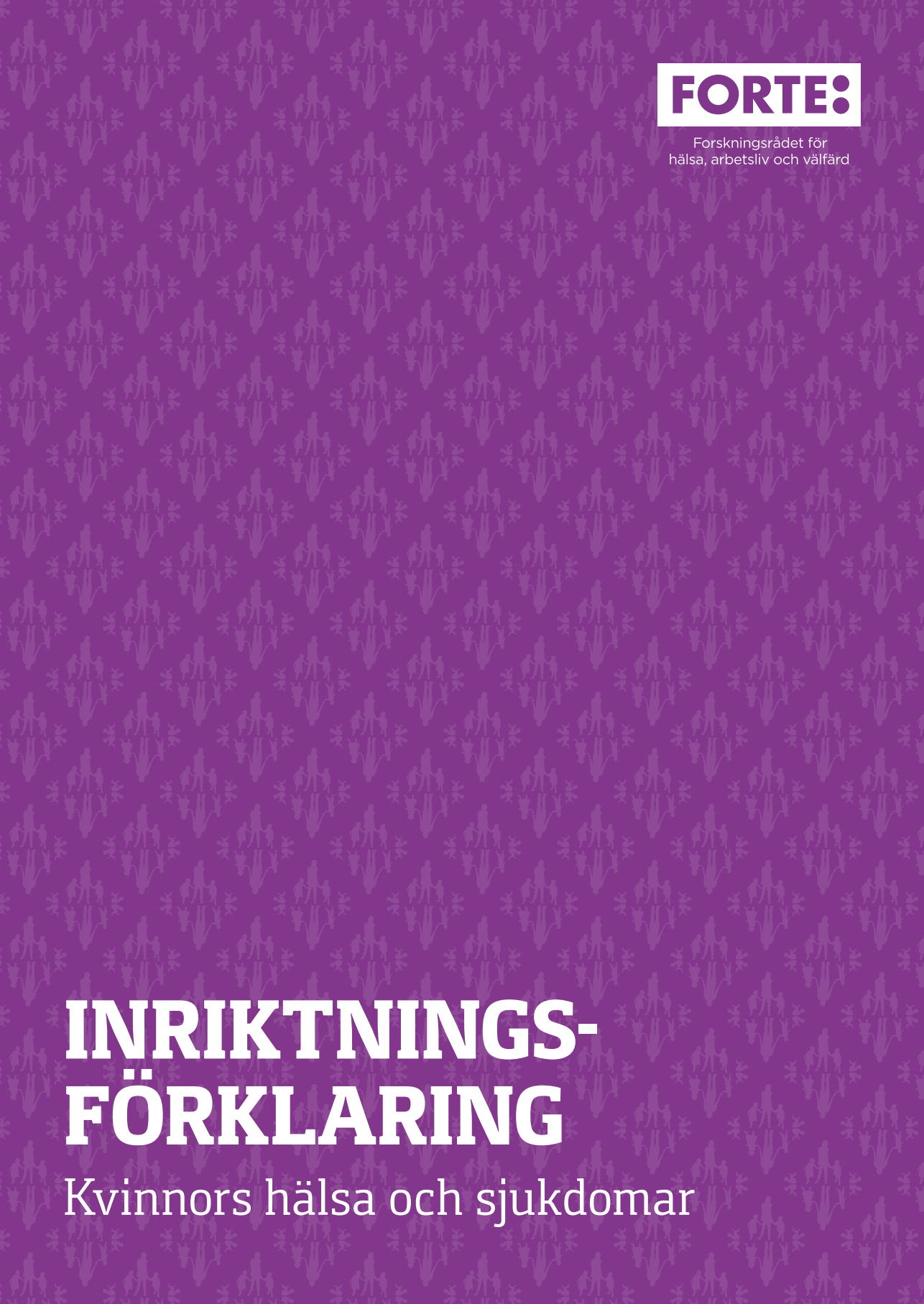




**FORTE:**

Forskningsrådet för  
hälsa, arbetsliv och välfärd

# INRIKTNINGS- FÖRKLÄRING

Kvinnors hälsa och sjukdomar

Forte, juni 2026  
ISBN: 978-91-88561-68-8

Forte - Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd  
Box 38084, 100 64 Stockholm  
Telefon: 08-775 40 70, e-post: [forte@forte.se](mailto:forte@forte.se)  
[www.forte.se](http://www.forte.se)

# FÖRORD

Forte är en statlig myndighet med uppdrag att främja och stödja både grundforskning och behovsstyrd forskning inom områdena arbetsliv, hälsa och välfärd. Inom ramen för detta uppdrag genomför Forte även riktade satsningar inom särskilt prioriterade områden.

Regeringens forsknings- och innovationsproposition (prop. 2024/25:60) innehöll en forskningssatsning på kvinnors hälsa och sjukdomar, inklusive en investering i forskning inom området. Forte och Vetenskapsrådet har fått i uppdrag att gemensamt genomföra denna satsning. För genomförandet har Forte tilldelats 20 miljoner kronor för 2025 och beräknas

tilldelas ytterligare 20 miljoner kronor för 2026, 30 miljoner kronor för 2027 samt 40 miljoner kronor för 2028.

Forskning spelar en central roll för utvecklingen av både jämställdhet och kvinnors hälsa. Även om relevant forskning redan pågår har det hittills saknats en samlad forskningssatsning på området kvinnors hälsa och sjukdomar.

Forte vill rikta ett varmt tack till alla som har bidragit i arbetet med att ta fram denna inriktningsförklaring.

Jonas Björck  
Generaldirektör

# Innehåll

|                                                                          |    |
|--------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. Inledning                                                             | 5  |
| 1.1 Uppdraget                                                            | 5  |
| 1.2 Målgruppen                                                           | 5  |
| 1.3 Inriktningsförklaringen                                              | 6  |
| 2. Bakgrund                                                              | 7  |
| 2.1 Politiska ramverk                                                    | 7  |
| 3. Mål med satsningen                                                    | 8  |
| 4. Utmaningar i samhället och för satsningen                             | 11 |
| 4.1 Normer och myter                                                     | 11 |
| 4.2 Ojämlika livsvillkor och förutsättningar                             | 12 |
| 5. Närliggande reformer och initiativ                                    | 13 |
| 5.1 Omställning mot nära vård                                            | 13 |
| 5.2 Satsning på förlossningsvård och kvinnors hälsa                      | 13 |
| 5.3 Kunskapsstyrning och myndighetssamverkan                             | 14 |
| 6. Forskningsbehov och prioriteringar                                    | 15 |
| 6.1 Sjukdomar och hälsotillstånd unika för eller vanligare bland kvinnor | 16 |
| 6.2 Gravidas hälsa och en jämlik förlossningsvård inklusive eftervård    | 18 |
| 6.3 Prioriterade ansatser och perspektiv                                 | 19 |
| 6.4 Finansierad forskning och prioriteringar framåt                      | 21 |
| 7. Aktiviteter                                                           | 23 |
| 7.1 Forskningsfinansiering                                               | 23 |
| 7.2 Samverkan                                                            | 23 |
| 7.3 Kommunikation och spridningsarbete                                   | 26 |
| 7.4 Utvärdering och lärande                                              | 26 |
| 8. Referenslista                                                         | 27 |

# 1. INLEDNING

Området kvinnors hälsa och sjukdomar handlar om allmänna frågor om hälsa, sjukdom och vård, såväl som könsspecifika och genusrelaterade frågor. För att få en heltäckande bild behöver båda delar uppmärksammas. Generellt är många hälsorisker och sjukdomar desamma oavsett kön. Till exempel är hjärt-kärlsjukdomar och olika cancerformer de vanligaste dödsorsakerna i befolkningen i stort. Även de vanligaste orsakerna till sjukskrivning är desamma oavsett kön (psykiatriska diagnoser, såsom stressrelaterad psykisk ohälsa, och rörelseorganens sjukdomar). Däremot finns könade skillnader som påverkar hur sjukdomar manifesteras, diagnostiseras och behandlas, vilket behöver uppmärksammas. Samtidigt finns det en rad sjukdomar och hälsoproblem som är vanligare hos, eller som enbart förekommer bland personer som omfattas av satsningens fokus, vilka behöver uppmärksammas. Alla har dessutom inte samma villkor eller förutsättningar till en god hälsa, vilket kräver ökad kunskap och insatser.

## 1.1 Uppdraget

I forskningspropositionen anges ramarna för uppdraget att finansiera forskning om kvinnors hälsa och sjukdomar. För det första ska satsningen: "fokusera på sjukdomar och tillstånd som är unika för eller vanligare bland kvinnor, såsom exempelvis endometrios, migrän och klimakteriebesvär samt gravidas hälsa och en jämlik förlossningsvård, inklusive eftervård." För det andra bör forskningen "bedrivas i samverkan med målgrupperna genom hela forskningsprocessen, vara tvärvetenskaplig

och ha ett jämställdhetsperspektiv." För det tredje bör den "vara bred och inkludera såväl grundforskning som praktisknära forskning" och "ska delas mellan Forte och Vetenskapsrådet."

I satsningen ingår också att "bygga upp konkurrenskraftiga forskningsmiljöer som fokuserar på kvinnors hälsa och sjukdomar" och "skapa plattformar för att sprida och nyttiggöra resultat och stimulera strategisk samverkan och kommunikation mellan finansiärer, forskningsutförare, relevanta myndigheter och andra avnämare av forskningsresultaten."

Enligt uppdraget ska satsningen finansiera forskning ur ett livsloppsperspektiv, det vill säga forskning om kvinnors hälsa och sjukdomar som en röd tråd genom livets olika faser, från barndom till ålderdom. När vi använder begreppet kvinnor ingår därmed även barn liksom äldre. Mot bakgrund av satsningens fokus på hur både biologiska förutsättningar, normer, föreställningar och strukturer kopplade till kön och genus påverkar hälsa, vård och bemötande, finns det skäl att ytterligare förtydliga satsningens målgrupp.

## 1.2 Målgruppen

Målgruppen omfattar utöver ciskvinnor även transmän, ickebinära personer som vid födseln kategoriserats som kvinnor samt transkvinnor. Begreppet kvinna används i denna inriktningsförklaring i enlighet med satsningens uppdrag och de olika sätt som kategorin definieras och förekommer i forskning, statistik och vårdens praktiker. I dokumentet avser begreppet

därför både (1) personer med könsspecifika biologiska eller fysiologiska förutsättningar som är relevanta för de aktuella hälsotillstånden, (2) kvinnor som juridisk kategori i officiell statistik och registrerade data, samt (3) personer som identifierar sig som kvinnor. Satsningen omfattar därmed en bredare målgrupp, där både kroppsliga förutsättningar och könsidentitet kan vara relevanta i olika delar av forskningen.

Syftet med detta förtydligande är att spegla den mångfald som ryms inom satsningens målgrupp och samtidigt synliggöra de könsspecifika erfarenheter, risker och kunskapsluckor som både ciskvinnor och den övriga målgruppen möter – utan att dessa urvattnas eller osynliggörs.

## 1.3 Inriktningsförklaringen

Den här inriktningsförklaringen är ett strategiskt dokument som syftar till att ge vägledning i Fortes genomförande av satsningen på kvinnors hälsa och sjukdomar. Den tar sin utgångspunkt i den kartläggning och analys som Forte tillsammans med Vetenskapsrådet genomförde 2023 på området och som även presenterar ett förslag på forskningsatsning (Forte, 2023). Kartläggningen bygger på kunskap och erfarenheter som samlades in från personer verksamma inom akademi, civilsamhälle, statliga myndigheter, regioner och kommuner, och personer som på olika sätt arbetar med frågor som rör satsningens områden. Kartläggningen inkluderar även resultat och rekommendationer från tidigare svenska och utländska utredningar samt vetenskaplig litteratur. De forskningsbehov som identifierades sträcker sig över en mängd områden och är av olika karaktär, allt ifrån specifika forskningsfrågor till övergripande metoder eller ansatser. Inriktningsförklaringen är en vidareutveckling av det förslag som Forte tillsammans med Vetenskapsrådet presenterade tillsammans med kartläggningen 2023.

# 2. BAKGRUND

## 2.1 Politiska ramverk

En forskningssatsning på kvinnors hälsa och sjukdomar bör ses i kontexten av regeringens jämställdhetspolitiska målsättningar liksom det folkhälsopolitiska ramverket, bägge med en förankring i riksdagsbeslut.

Den nationella folkhälsopolitiken har det övergripande målet om en god och jämlik hälsa i hela befolkningen, och att sluta de påverkbara klyftorna inom en generation.

Den svenska regeringens jämställdhetspolitiska mål är att kvinnor och män ska ha samma makt att forma samhället och sina egna liv. Ett av delmålen för jämställdhetspolitiken är jämställd hälsa, att kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma förutsättningar för en god hälsa samt erbjudas vård och omsorg på lika villkor.

# 3. MÅL MED SATSNINGEN

Fortes vision är att stödja forskning som lägger den vetenskapliga grunden till morgondagens mer jämlika och socialt hållbara samhälle, vilket satsningen på kvinnors hälsa och sjukdomar bidrar till.

Forte har inom ramen för satsningen formulerat en målhierarki som tydliggör vilka utfall satsningen förväntas kunna bidra till på kort, medellång och lång sikt. En övergripande programlogik som beskriver denna målhierarki är illustrerad i Figur 1. De utfall som satsningen förväntas kunna bidra till på lång sikt är definierade som visionära mål på samhällsnivå. Dessa mål kan vi endast närma oss genom samordnade politiska åtgärder och kollektiva insatser, och kan endast påverkas indirekt av satsningen i sig. De utfall som satsningen förväntas bidra med på medellång sikt är definierade som effekter. Dessa har satsningen goda möjligheter att påverka samtidigt som de är beroende av faktorer som ligger utanför satsningens direkta kontroll. De utfall som satsningen förväntas ha på kort sikt är definierade som resultat och kan påverkas direkt. Insatserna som förväntas bidra till dessa resultat är utförligt beskrivna i avsnitt 7.

## ***Satsningens visionära mål på samhällsnivå:***

- En förbättrad och mer jämlik hälsa hos kvinnor med sjukdomar och hälsotillstånd som är unika för eller vanligare bland dem.
- En förbättrad och mer jämlik hälsa bland gravida.

- En förbättrad och mer jämlik förlossningsvård och eftervård.

## ***Satsningens effekter på medellång sikt:***

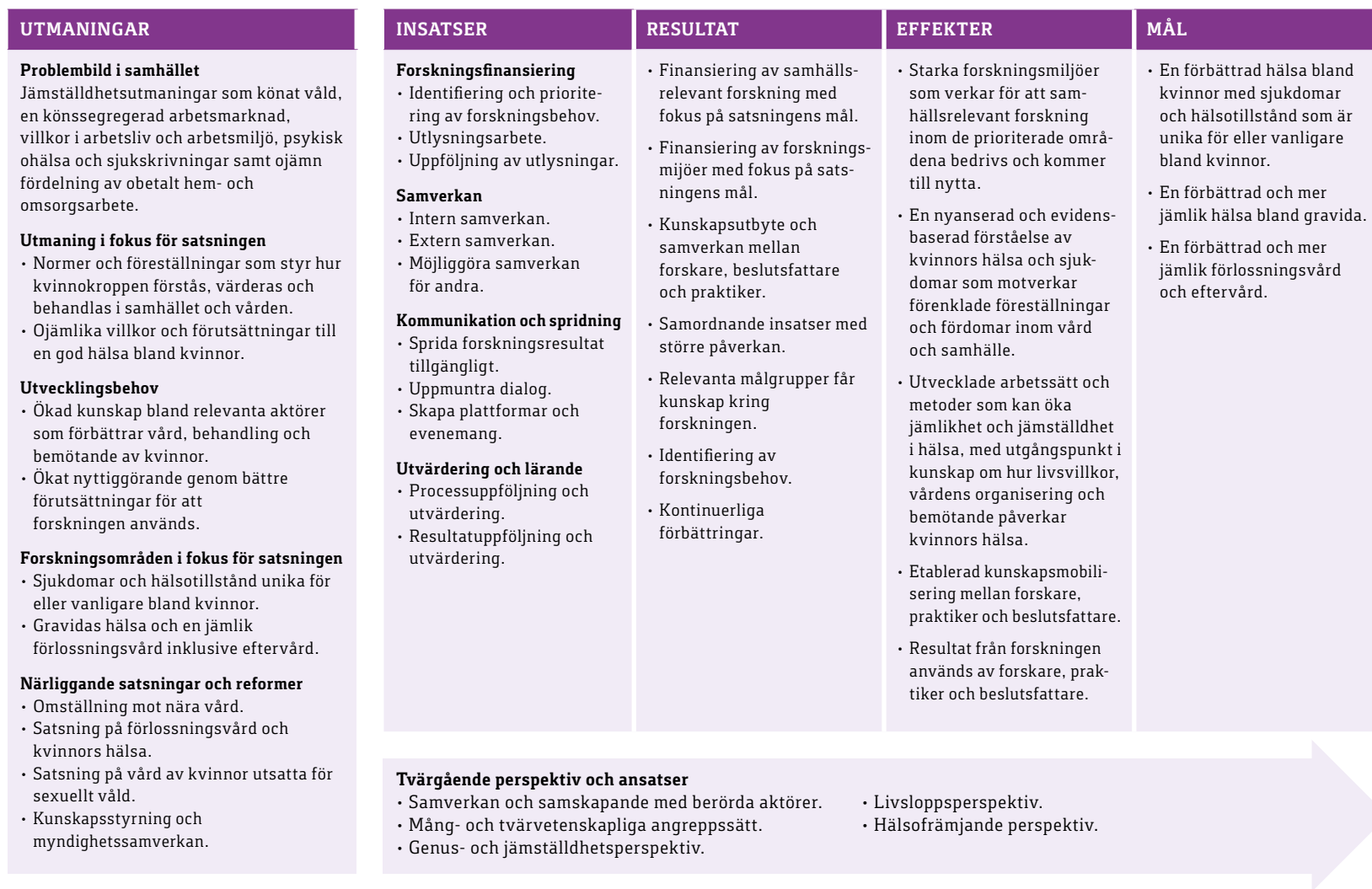
- Starka forskningsmiljöer som verkar för att samhällsrelevant forskning inom de prioriterade områdena bedrivs och kommer till nytta.
- En nyanserad och evidensbaserad förståelse av kvinnors hälsa och sjukdomar och som motverkar förenklade föreställningar och fördomar i vård och samhälle.
- Utvecklade arbetssätt och metoder som kan öka jämlikhet och jämställdhet i hälsa, med utgångspunkt i kunskap om hur livsvillkor, vårdens organisering och bemötande påverkar kvinnors hälsa.
- Etablerad kunskapsmobilisering mellan forskare, praktiker och beslutsfattare.
- Resultat från forskningen används av forskare, beslutsfattare och praktiker.

## ***Satsningens resultat:***

- Finansiering av forskningsmiljöer och forskning med fokus på prioriterade forskningsbehov inom två övergripande områden<sup>1</sup>:
  - sjukdomar och hälsotillstånd som är unika för eller vanligare bland kvinnor
  - graviditas hälsa och en jämlik förlossningsvård inklusive eftervård

1 Prioriterade forskningsbehov i termer av tematiska kluster per område samt tvärgående perspektiv och ansatser oberoende av område, finns beskrivna i avsnitt 6.1 och 6.2.

- Finansiering av forskningsmiljöer och forskning som bygger på:
  - samverkan och samskapande med berörda aktörer
  - mång- och tvärvetenskapliga angreppssätt
  - genus- och jämställdhetsperspektiv
  - livsloppsperspektiv
  - hälsofrämjande perspektiv
- Kunskapsutbyte och samverkan mellan forskare, praktiker och beslutsfattare.
- Samordnade insatser.
- Relevanta målgrupper får ta del av forskningen.
- Identifiering av forskningsbehov.
- Kontinuerliga förbättringar av satsningens organisation och arbetssätt.



Figur 1 Programlogik för Fortes satsning på kvinnors hälsa och sjukdomar

# 4. UTMANINGAR I SAMHÄLLET OCH FÖR SATSNINGEN

I den kartläggning som Forte gjorde i samarbete med Vetenskapsrådet 2023 beskrivs övergripande utmaningar med betydelse för kvinnors hälsa. Dessa handlar bland annat om olika jämställdhetsutmaningar som könat och könsrelaterat våld, en könssegregerad arbetsmarknad, villkor i arbetsliv och arbetsmiljö, psykisk ohälsa och sjukskrivningar, och en ojämн fördelning av obetalt hem- och omsorgsarbete. Flera av dessa utmaningar ligger i fokus för flera av Fortes andra satsningar, som till exempel det nationella forskningsprogrammet för arbetsliv (Forte, 2022b) och den särskilda forskningssatsningen på prevention och folkhälsa (Forte, 2022a), och kommer därför inte ligga i fokus för denna satsning. I stället kommer satsningen vara inriktad på de utmaningar som normer och myter om kvinnors hälsa och sjukdomar innebär, samt de ojämlika villkor och förutsättningar för god hälsa som kvinnors möter – både i jämförelse med cismän och inom gruppen.

## 4.1 Normer och myter

Kvinnors hälsa och sjukdomar påverkas av flera djupt rotade normer och föreställningar som styr hur kvinnokroppen förstås, värderas och behandlas i samhället och i vården. Dessa normer tar sig uttryck både genom medikalisering och naturalisering, två processer som på olika sätt formar synen på kvinnors hälsa och skapar myter om vad som är ”normalt” eller

”avvikande”. Detta får konsekvenser för deras hälsa, behandling och bemötande inom vården (se t.ex. Westergren et al, 2021a, 2021b).

Medikalisering innebär att naturliga biologiska processer och tillstånd betraktas och behandlas som medicinska problem som kräver professionell vård. Ett tydligt exempel är graviditet och förlossning, som historiskt sett har ansetts vara naturliga livshändelser men som i modern tid ofta hanteras inom sjukhusmiljö med omfattande medicinsk övervakning och interventioner. Medikalisering kan leda till att människors egna upplevelser och kunskaper om sina kroppar undervärderas, och att de blir beroende av medicinsk expertis för att hantera sina hälsotillstånd.

Naturalisering å andra sidan innebär att vissa hälsotillstånd och sjukdomar betraktas som naturliga och oundvikliga delar av livet (se exempelvis Guntram and Lindén, 2025.) Bäckensmärtor, menstruationssmärtor, klimakteriebesvär och vissa psykiska tillstånd, som PMS, betraktas ibland som just naturliga delar av livet och normaliseras till den grad att de inte alltid tas på allvar inom vården (se t.ex. Grundström et al. 2020). Detta kan leda till att personer inte får den vård och det stöd de behöver, eftersom deras symtom avfärdas som ”normala” och inte värda att behandlas.

Både medikalisering och naturalisering har betydande konsekvenser för kvinnors hälsa.

Medikaliseringen kan leda till överbehandling och onödiga medicinska ingrepp, medan naturaliseringen kan resultera i underbehandling och bristande erkännande av hälsoproblem. Det finns även andra processer kopplade till normer om kön och genus som påverkar förväntningar och föreställningar om hälsa och sjukdomar, till exempel uppfattningar om vad som är ”typiskt manligt” eller ”typiskt kvinnligt” sjukdomar.

För att förbättra kvinnors hälsa är det viktigt att hitta en balans där hälsotillstånd varken överdrivs eller bagatelliseras. För det krävs en nyanserad syn på hälsa som erkänner både biologiska och sociala aspekter av hälsotillstånd och sjukdomar. Förutom att det behövs forskning som kan bidra med kunskap som kan bryta normer och motverka fördomar och myter, behövs exempelvis implementering av riktlinjer, personcentrerad vård och utbildning som ökar medvetenheten bland vårdpersonal.

## 4.2 Ojämlika livsvillkor och förutsättningar

Var och hur vi bor, vilken miljö vi lever i, barndomen och uppväxttiden, vår utbildning och vårt arbete påverkar hälsan. Människors villkor, möjligheter och handlingsutrymme inom dessa områden kan öka eller minska risken för ohälsa. En mer jämlik hälsa ska därför enligt folkhälsopolitiken uppnås genom att åstadkomma mer jämlika livsvillkor, levnadsförhållanden och levnadsvanor. Detta inkluderar att många hälsotillstånd kan manifestera sig olika beroende på könsspecifika och genusrelaterade faktorer.

När det kommer till ojämlika villkor och förutsättningar för god hälsa som kvinnor möter gäller det både i relation till cismän och mellan

personer inom gruppen med olika bakgrund och livsvillkor. En ojämlikhet i förhållande till cismän handlar om att sjukdomstillstånd kan manifestera sig olika beroende på könsspecifika och genusrelaterade faktorer, vilket ibland osynliggjorts i forskning och vårdpraxis och därmed bidragit till fördröjd eller felaktig diagnostik och behandling för kvinnor. Exempel på ojämlikheter inom gruppen inkluderar bland annat socioekonomiska skillnader i medellivslängd, övervikt och obesitas i samband med graviditet, samt sämre självskattad hälsa bland utrikes födda, och fler erfarenheter av diskriminering i hälso- och sjukvården bland HBTQI+-personer.

Förutom att det är en utmaning i sig att förbättra de faktiska livsvillkoren finns det flera utmaningar kopplade till det praktiska sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande arbetet för grupper med sämre förutsättningar och villkor. Generella hälsoinsatser och program är ofta kostnadseffektiva, framför allt de som är sjukdomsförebyggande, och kan ha en stor inverkan på folkhälsan. Samtidigt kan de missa specifika behov och vara mindre effektiva bland enskilda grupper. För att uppnå bättre effektivitet i dessa grupper kan de riktas och målgruppsanpassas till dem. Däremot kan sådana riktade insatser förknippas med en högre kostnad per individ och ha en begränsad effekt på befolkningsnivå. Det finns också en risk att insatserna bidrar till upplevelser av stigmatisering och utanförskap.

För att möta dessa utmaningar betonar Fortes därför vikten av att forskningen bygger på samverkan eller samskapande med målgrupperna och ett köns- och genusperspektiv (läs mer om detta i avsnitt 6.3 Prioriterade ansatser och perspektiv).

# 5. NÄRLIGGANDE REFORMER OCH INITIATIV

Utöver denna satsning på forskning om kvinnors hälsa och sjukdomar pågår flera närliggande reformer och initiativ som tillsammans utgör en viktig helhet för att nå målet om en bättre och mer jämlik hälsa för målgruppen. Tillsammans stärker de arbetet med att motverka de strukturella hinder som påverkar kvinnors möjligheter till god vård, goda levnadsvillkor och förbättrade hälsoutfall.

omställningen. Trots att framsteg har gjorts, visar analyser att målen för omställningen inte har nåtts och att mycket arbete återstår (Vård och omsorgsanalys, 2025). I regeringens senaste forsknings- och innovationsproposition fick till exempel Forte i uppdrag att genomföra en fyraårig satsning på forskning och utveckling som kan stärka omställningen mot nära vård (Prop. 2024/25:60).

## 5.1 Omställning mot nära vård

Nära vård kallas en genomgripande strukturreform av vården som innebär att primär- och öppenvård tillsammans med specialistvården ska ge en mer personcentrerad, samordnad, förebyggande och hälsofrämjande hälso- och sjukvård och omsorg (SKR, 2023). Personcentrering innebär att vården ska utgå från patientens perspektiv och behov, och att patienten blir en aktiv medskapare i sin vård. En samordnad vård innebär att olika vårdgivare och vårdnivåer samarbetar för att ge en helhetsvård som är sammanhållen och kontinuerlig. Nära vård-reformen är inte minst viktig för en mer kontinuerlig och sammanhängande vård för personer med multisjuklighet, en grupp där kvinnor – enligt registerdata – är överrepresenterade (Socialstyrelsen, 2026).

Reformen inkluderar regioner, kommuner och ett flertal myndigheter som stödjer och följer

## 5.2 Satsning på förlossningsvård och kvinnors hälsa

Regeringens satsning på förlossningsvård och kvinnors hälsa ligger i linje med de principer som nära vård-reformen bygger på. Den har ett särskilt fokus på att utveckla en mer personcentrerad, tillgänglig, och jämlik förlossningsvård samt hälso- och sjukvård för kvinnor. Inom ramen för satsningen har totalt cirka 10 miljarder kronor betalats ut mellan 2015, då satsningen började, och 2023. Satsningen bestod fram till och med 2025 av ett flertal överenskommelser med SKR, Sveriges Kommuner och Regioner och ett flertal uppdrag till olika myndigheter (SKR, 2024). Från och med 2026 har satsningen delats upp i två delar – förlossningsvård och kvinnors hälsa respektive vård vid sexuellt våld – och genomförandet sker i större utsträckning genom uppdrag till myndigheter där Socialstyrelsen har en samordnande roll (S2025/00314).

Ett uppdrag som Socialstyrelsen fått har handlat om att ta fram en nationell plan för graviditet, förlossning och tiden efter. Den nationella planen är tänkt att utgöra ett stöd för ett mer strategiskt och systematiskt förbättringsarbete i regionerna med syfte att bland annat öka tillgängligheten och minska regionala skillnader (Socialstyrelsen, 2025). Under 2023–2025 hade Inspektionen för vård och omsorg, IVO, ett regeringsuppdrag om att förstärka tillsynen av mödrahälsovård och förlossningsvård. Det IVO sett i tillsynen är brister som bland annat rör det systematiska patientsäkerhetsarbetet, förutsättningar för att tillhandahålla god vård, samt samverkan med socialtjänst och information till patienter. Vårdgivarna har också brister vad gäller samverkan kring gravida som lider av psykisk ohälsa (IVO, 2024, 2026).

Dessutom har Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, SBU, och Folkhälsomyndigheten fått i uppdrag att ta fram olika kunskapsunderlag och kunskapsstöd om förlossningsvård och andra ämnen kopplade till kvinnors hälsa. Vård- och omsorgsanalys har uppdraget att följa upp satsningen och analysera utvecklingen på området kvinnors hälsa (S2023/02001). Uppföljningen färdigställs 2026 men redan 2025 publicerade myndigheten en rapport som beskriver kvinnors hälsa och sjukdomar övergripande, i olika åldersgrupper och utifrån olika hälsoutfall. Bland annat skriver man att cancer samt hjärt- och kärlsjukdomar bidrar mest till kvinnors sjukdomsburda, samt att psykiatriska tillstånd samt smärttillstånd påverkar kvinnors hälsa genom alla livsfaser. Man noterar också att även om män generellt sett oftare dör i förtid är det vanligare att kvinnor förlorar levnadsår till följd av funktionsförlust (Vård- och omsorgsanalys, 2025b).

## 5.3 Kunskapsstyrning och myndighets-samverkan

För att mer effektivt möta dagens samhällsutmaningar arbetar många verksamheter, inte minst offentliga, kunskapsbaserat. Det handlar om att organisera och utföra verksamheten utifrån bästa tillgängliga kunskap. Inom hälso- och sjukvård och omsorg kallas det kunskapsstyrning. Rådet för styrning med kunskap (RSK), som består av flertalet myndigheter inklusive Forte, behandlar strategiska frågor kopplade till systemet för kunskapsstyrning. De liknar kunskapsstyrningsprocessen, från att identifiera och prioritera samhällsrelaterade forskningsbehov, genomförandet av forskning av hög kvalitet, till implementering av forskningsresultat som slutligen kommer till nytta för människor och samhället, vid ett ekosystem.

För att öka genomslaget av forskningssatsningar i syfte att förbättra samhällets förutsättningar att hantera vårdens utmaningar och genomföra nödvändiga reformer, behövs förbättrade strukturer på både nationell, regional och lokal nivå som överbryggar glappen mellan forskning och praktik och förbättrar implementeringsprocesser. Det är därför viktigt att forskningssatsningen på kvinnors hälsa bygger på samverkan med relevanta aktörer som tillsammans kan arbeta för att skapa förutsättningar för ett kunskapsbaserat arbete.

Hur satsningen på kvinnors hälsa och sjukdomar samordnas på ett målmedvetet sätt med andra riktade uppdrag beskrivs i avsnittet 7.2 Samverkan och samordning.

# 6. FORSKNINGSBEHOV OCH PRIORITERINGAR

Forskningsbehoven som beskrivs i det här avsnittet har framförallt hämtats från kartläggningen som Forte och Vetenskapsrådet gjorde 2023, som bland annat bygger på dialog och samverkan med aktörer på området och kan därför inte alltid hänföras till en specifik källa (Forte, 2023). I vissa fall hänvisar vi till nya källor som tillkommit sedan kartläggningen 2023.

Forskningssatsningens prioriteringar inkluderar å ena sidan tematiska kluster och å andra sidan tvärgående ansatser. Tillsammans skapar dessa två delar – tematiska kluster och tvärgående principer – en avgränsad men samtidigt helhetsorienterad ram för forskningssatsningen. De tematiska klustren samlar forskningsbehoven utifrån specifika hälso- och sjukdomsområden eller symtom, vilket gör det möjligt att identifiera och adressera kunskapsluckor inom de två övergripande områdena som pekas ut i uppdraget. Parallellt genomsyras satsningen av ett antal tvärgående ansatser och perspektiv som är relevanta oavsett område. Hit hör samverkan och samskapande med berörda aktörer, mång- och tvärvetenskapliga angreppssätt, genus- och jämställdhetsperspektiv, livsloppsperspektiv, samt hälsofrämjande perspektiv.

Forskningsbehoven inom de tematiska klustren beskrivs brett och inkluderar så väl biomedicinska som folkhälsovetenskapliga forskningsfrågor i och med att satsningen delas mellan Vetenskapsrådet och Forte, i linje med myndigheternas respektive uppdrag. Forte finansierar främst forskning inom vårdvetenskap och folkhälsa, medan Vetenskapsrådets uppdrag

ger förutsättningar för finansiering av biomedicinsk och klinisk forskning. Tillsammans ger detta utrymme för en bred forskningssatsning som omfattar både medicinska och mekanistiska aspekter av sjukdom och behandling, liksom sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande insatser samt vårdens organisering. För att hålla ihop forskningsbehoven och säkerställa en sammanhållen förståelse av de centrala utmaningarna på området har vi valt att beskriva forskningsbehoven inom de tematiska klustren oberoende av disciplinär eller organisatorisk hemvist. I avsnitt 6.4 beskriver vi forskning som redan finansierats inom ramen för satsningen och prioriteringar framåt.

De två övergripande områdena som pekas ut i uppdraget är: sjukdomar och hälsotillstånd som är unika för eller vanligare bland kvinnor (avsnitt 6.1), samt gravidas hälsa och en jämlik förlossningsvård inklusive eftervård (avsnitt 6.2). Dessa bör ses som en struktur som används för att beskriva satsningens innehåll och omfattning. De överlappar till viss del varandra och bör inte betraktas som åtskilda forskningsfält. Tvärtom finns starka kopplingar mellan dem, och forskning kan med fördel belysa dessa gränssnitt. Exempelvis spänner reproduktiv hälsa över båda områdena, då den både omfattar specifika hälsotillstånd och aspekter kopplade till graviditet, förlossning och eftervård.

Även om psykisk ohälsa står för en betydande sjukdomsbörda bland kvinnor lyfts området inte som ett eget prioriterat kluster inom denna satsning. Detta motiveras av att Forte redan driver ett nationellt forskningsprogram inriktat

på psykisk hälsa. Denna avgränsning är dock inte avsedd att vara skarp eftersom den psykiska och kroppsliga hälsan är sammanflätad och kan därför utgöra en integrerad del av forskningen inom satsningens övriga områden.

## 6.1 Sjukdomar och hälsotillstånd unika för eller vanligare bland kvinnor

Detta område omfattar forskningsbehov kopplade till sjukdomar och hälsotillstånd som är unika för eller vanligare bland kvinnor, inklusive flera centrala aspekter av reproduktiv hälsa utanför graviditet. Hit hör bland annat gynekologiska sjukdomar, hormonrelaterade tillstånd, menstruations- och fertilitetsrelaterad hälsa samt smärt- och samsjuklighetsmönster med tydliga könsskillnader. Forskningsbehoven inom området kan grupperas i flera större tematiska, och delvis överlappande, kluster.

**Kluster 1:** Cancer och hjärtkärlsjukdomar

**Kluster 2:** Gynekologiska och hormonrelaterade sjukdomar och tillstånd

**Kluster 3:** Smärttillstånd

**Kluster 4:** Autoimmuna sjukdomar

**Kluster 5:** Rörelseorganens sjukdomar

**Kluster 6:** Samsjuklighet

**Kluster 7:** Funktionella somatiska symtom (t.ex. fibromyalgi, IBS)

Ett första kluster rör *cancer och hjärtkärlsjukdomar*, två sjukdomsgrupper som står för en stor del av kvinnors samlade sjukdomsburden. Hjärtkärlsjukdomar är dessutom den vanligaste

dödsorsaken i Sverige, samtidigt som både diagnostik och behandling länge utgått från kunskap utvecklad främst på cismän. Detta understryker behovet av forskning om symptombilder, riskfaktorer och kliniska profiler hos kvinnor och andra personer som berörs av liknande könsrelaterade risker och villkor. Transpersoner som står på östrogen har dessutom andra riskprofiler än både ciskvinnor och cismän (SBU, 2022a).

Även inom cancerområdet finns betydande kunskapsluckor, exempelvis kring diagnostik och behandling av gynekologiska cancerformer samt hur könsspecifika faktorer påverkar prognos, vård och rehabilitering (Manzano et al, 2025).

Ett andra kluster rör *gynekologiska och hormonrelaterade sjukdomar och tillstånd*. Där finns behov av mer kunskap om till exempel menstruationsrelaterade besvär, PMDS, PCOS och ovarialcystor. Även klimakterierelaterade symtom verkar vara ett område där forskningen är begränsad trots att besvären är vanliga och ofta har stor påverkan på livskvalitet (CES, 2023a). Gemensamt för dessa tillstånd är att de är kopplade till könsspecifika reproduktionsorgan och anatomi, och att stigma och naturalisering kan ha bidragit till begränsad kunskapsutveckling.

Ett tredje kluster rör *smärttillstånd*, både könsspecifika som endometriosis och andra tillstånd som ofta förekommer bland kvinnor, såsom migrän. Endometriosis utmärker sig som en sjukdom med hög sjukdomsburden och långvariga symtom som smärta, energilöshet och fertilitetsproblem. Kopplat till endometriosis finns behov av forskning om sjukdomsmekanismer, tidig diagnostik samt utveckling av effektiva behandlingsmetoder (CES, 2023a). Smärta i samband med gynekologisk cancer och smärta kopplad till menstruationscykeln är också områden där forskningen fortfarande är begränsad (SKR, 2022b).

Smärttillstånd följer tydligt livscykeln: för många flickor och unga kvinnor (10–24 år och 25–44 år) är migrän en viktig orsak till sjukdomsburden, medan smärttillstånd i rörelseorganen, som ländryggs- och nacksmärta, påverkar sjukdomsburden mer i medelåldern (45–69 år). Även hos äldre kvinnor (70+) är smärta vanligt och kan bero på åldersrelaterade förändringar som nedsatt muskelstyrka och försämrad funktion i kroppens organ (Vård och omsorgsanalys, 2025a).

Vidare framträder ett fjärde kluster som rör *autoimmuna* sjukdomar som förekommer bland kvinnor i högre utsträckning än bland män, såsom multipel skleros, Sjögrens syndrom, systemisk skleros och systemisk lupus erythematosus (SLE). Trots omfattande forskning är de bakomliggande orsakerna till dessa könsskillnader ännu inte helt klarlagda, och behovet av fortsatt forskning om mekanismer, sjukdomsförlopp och könsspecifika behandlings- och rehabiliteringsstrategier är stort (NIPH, 2022). Hur dessa sjukdomar påverkar livsvillkor som arbete, försörjning och delaktighet är också viktiga frågor för att kunna forma kompensatoriska system. Autoimmuna sjukdomar är komplexa, systemiska och kräver många vårdkontakter, därför behövs det även forskning som tar sin utgångspunkt i vårdens organisering.

Ett femte kluster utgörs av *rörelseorganens* sjukdomar, såsom reumatoid artrit, artros och osteoporos, vilka också är vanligare bland kvinnor. Dessa stod 2021 för 11 procent av den samlade sjukdomsburden för kvinnor i Sverige (Vård och omsorgsanalys, 2025). Det finns behov av ökad kunskap om könsspecifika mekanismer, samspelet mellan genetiska, biologiska, miljömässiga och sociala faktorer samt utveckling av jämlika och effektiva behandlingsformer. Osteoporos lyfts särskilt fram som ett område där hormonella förändringar över livsloppet spelar stor roll och där

sjukdomen ofta är underdiagnostiserad och underbehandlad, vilket motiverar behovet av fler longitudinella studier. Rörelseorganens sjukdomar är den sjukdomsgrupp som leder till näst störst sjukfrånvaro för kvinnor (Vård och omsorgsanalys, 2025).

Eftersom östrogen spelar en viktig roll i immunologiska och endokrina processer finns det forskningsluckor kring hur könsbekräftande hormonbehandling påverkar risken för autoimmuna sjukdomar (kluster fyra), benhälsa och osteoporos (kluster fem) hos transpersoner. Forskning behövs om hormonell påverkan på immunreglering, benmineraltätthet och långsiktiga hälsokonsekvenser (SBU, 2022a).

Ett sjätte kluster gäller *samsjuklighet* där det finns behov av mer forskning om hur kombinationen av flera sjukdomar påverkar diagnostik, vård och patienternas livsvillkor. Till exempel finns det behov av att studera: sjukdomskombinationer av psykiatri–somatik, samsjuklighet bland yngre, hur könsnormer och sociala roller påverkar samsjuklighet och vårdsökande, och att utveckla könsanpassade, integrerade vårdmodeller för personer med samsjuklighet (SKR, 2020; SBU, 2021a).

Slutligen utgör *funktionella somatiska symtom*, såsom fibromyalgi och IBS, ett sjunde kluster. Dessa tillstånd är vanligare bland kvinnor än bland män och leder ofta till betydande nedsättning i livskvalitet, ökad sjukskrivning och sociala konsekvenser. Forskningsbehoven handlar både om att förbättra förståelsen av symptomens biologiska och psykosociala mekanismer, att utveckla bättre stöd- och behandlingsmodeller inom vård och egenvård, och preventiva insatser (SBU, 2021a).

## 6.2 Gravidas hälsa och en jämlik förlossningsvård inklusive eftervård

Gravidas hälsa, förlossningsvård och eftervård utgör en avgränsad men central del av den reproduktiva hälsan. Området omfattar forskningsbehov som rör hälsa före, under och efter graviditet, liksom vårdens organisering, kvalitet och jämlikhet. Fokus ligger både på medicinska tillstånd och komplikationer samt på vårdprocesser, upplevelser och långsiktiga konsekvenser för hälsa och välbefinnande. Forskningsbehoven inom området kan delas in i fyra tematiska kluster:

**Kluster 1:** Prekonceptionell hälsa och levnadsvanor

**Kluster 2:** Graviditetsrelaterade sjukdomar och komplikationer

**Kluster 3:** Förlossningsvård och obstetriska vårdprocesser

**Kluster 4:** Eftervård och tiden efter förlossning

Ett första kluster rör *prekonceptionell hälsa och levnadsvanor före och under tidig graviditet*, där det finns ett behov av forskning om till exempel prekonceptionell rådgivning, barnmorskans roll i folkhälsoarbetet och hur levnadsvanor påverkar graviditetsutfall. En utmaning som forskningen skulle behöva adressera är de ökande nivåerna av övervikt och obesitas bland gravida och de socioekonomiska och regionala skillnaderna i förekomst. Det finns även behov av forskning om insatser som effektivt kan stötta gravida med övervikt eller obesitas att hålla en hälsosam vikt under graviditeten (SKR, 2022b; Socialstyrelsen, 2019). Utöver detta behövs mer forskning om konsekvenser av nya

nikotinprodukter som snus och e-cigarett under graviditet, eftersom deras användning ökar bland unga kvinnor trots att tobaksrökning minskar (CES, 2023b).

Ett andra kluster handlar om *graviditetsrelaterade sjukdomar och komplikationer*, där till exempel SBU har identifierat flera viktiga kunskapsluckor. Hit hör behandling av extremt graviditetsillamående, metoder för identifiering av gravida med depression och ångesttillstånd samt evidens för behandling av dessa tillstånd under graviditeten. Vidare finns betydande kunskapsluckor kring prevention, diagnostik och behandling av förlossningsskador, inklusive kirurgiska metoder, samt kring komplikationer för både förälder och barn i samband med kejsarsnitt (SBU, 2020; 2021b).

Ett tredje kluster rör *förlossningsvård och obstetriska vårdprocesser*, där det behövs mer kunskap om kvinnors upplevelser av vården och om hur vårdens organisation påverkar säkerhet och kvalitet. Trots att nyförlösta föräldrar över lag är nöjda med sina förlossningsupplevelser efterfrågar många mer stöd och information under den första tiden efter förlossningen (SKR, 2018). En annan aspekt rör utrikesfödda kvinnor, särskilt de som är födda i Afrika söder om Sahara, som har en högre förekomst av graviditetskomplikationer och graviditetsrelaterad dödlighet (Socialstyrelsen, 2016). Detta tyder på att dagens strategier inte är tillräckliga för att möta behoven hos alla som berörs. Här lyfts även barnmorskors arbetsmiljö som en viktig faktor, då bristande bemanning och hög belastning kan utgöra patientsäkerhetsrisker och bidra till ojämlig vård. Det finns även behov av forskning om förlossningsrädsla, framför allt kopplat till behandlingsmetoder (SBU, 2020).

Ett fjärde kluster gäller *eftervård och tiden efter tiden efter förlossning*, där det behövs mer kunskap om hur vården kan stödja kvinnors fysiska och psykiska återhämtning under en

längre period än det första året efter förlossningen. Detta inkluderar hur förlossningsskador påverkar hälsa över tid, hur symtom bäst följs upp och behandlas samt hur vården kan fånga upp psykisk ohälsa postpartum. Att nyblivna föräldrar uttrycker behov av mer stöd och information, tyder också på att nuvarande vårdstrukturer inte fullt ut täcker de första månadernas behov (SKR, 2022a; SBU, 2022b).

## 6.3 Prioriterade ansatser och perspektiv

Här beskriver vi de tvärgående ansatser och perspektiv som är relevanta oavsett område.

### 6.3.1 SAMVERKAN, SAMSKAPANDE OCH NYTTIGGÖRANDE

Samverkan mellan forskning och det omgivande samhället stärker forskningens kvalitet, relevans och möjlighet att komma samhället till nytta. Den bör utgå från dialog med policyskapare, professioner, patienter, brukare eller andra grupper som berörs av eller kommer att använda forskningsresultaten, och kan ske på olika nivåer och i olika faser av forskningsprocessen. Samskapande utgör en mer avancerad form av samverkan där berörda aktörer inte enbart konsulteras utan aktivt bidrar till och deltar i delar eller hela forskningsprocessen. Forte anser att samverkan och samskapande i forskning om målgruppens hälsa är viktigt, inte minst för att ta vara på deras egna kunskaper, erfarenheter och ge dem möjlighet att definiera sin egen verklighet.

Utöver att forskningen inom satsningen ska svara mot ett tydligt samhällsbehov behöver den också utformas så att resultaten kan omsättas i

praktiken. Satsningen prioriterar därför projekt som har en väl utvecklad plan för nyttiggörande. Nyttiggörande handlar inte enbart om att sprida eller tillgängliggöra forskningsresultat, utan kan innebära förändringar i verksamheter, arbetssätt eller beteenden. Detta kräver olika former av samverkan och samskapande under forskningsprocessens gång, liksom tillgång till relevant kompetens för att stödja implementering och praktisk användning av resultaten.

### 6.3.2 MÅNG- OCH TVÄRVETENSKAP INKLUSIVE INTERNATIONELLT UTBYTE

För att förstå kvinnors hälsa i hela dess bredd krävs att flera forskningsfält samarbetar. Mångvetenskapliga samarbeten bidrar med olika perspektiv på ett gemensamt problem, medan tvärvetenskapliga samarbeten går längre och skapar helt ny kunskap genom att förena teorier och metoder över ämnesgränser.

Denna typ av samverkan är särskilt viktig vid komplexa hälsoutmaningar, där kunskap från exempelvis medicin, vårdvetenskap, teknik och sociologi behöver mötas – vilket är fallet inom denna satsning. Internationellt samarbete spelar också en central roll genom att ge tillgång till nya idéer, forskningsmetoder och erfarenheter från andra länder.

Tillsammans stärker dessa samarbeten möjligheten att utveckla forskning som bättre fångar kvinnors olika hälso- och vårdbehov. Mot bakgrund av detta är mång- och tvärvetenskap prioriterat i den här satsningen på kvinnors hälsa och sjukdomar.

### 6.3.3 GENUS OCH JÄMSTÄLLDHET

Genus- och jämställdhetsperspektiv är centrala i forskning om kvinnors hälsa, eftersom de bidrar till att synliggöra de sociala och kulturella processer som formar föreställningar om kön

och påverkar människors livsvillkor och hälsa. Sådana perspektiv tydliggör hur normer, strukturer och maktförhållanden påverkar både hälsoutfall och tillgång till vård och behandling.

Dessa perspektiv är också viktiga för att uppmärksamma att den målgrupp som omfattas av satsningen inte enbart består av ciskvinnor, utan även inkluderar transkvinnor samt andra personer som berörs av liknande könsrelaterade risker och villkor. För dessa grupper finns särskilda forskningsbehov, bland annat när det gäller bemötande i hälso- och sjukvården, psykisk hälsa, delaktighet i reproduktiv vård som partner eller förälder, samt hur könsidentitet påverkar tillgång till stöd och behandling. Det finns även behov av studier som belyser effekterna av diskriminering och bristande kontinuitet i vårdkedjan för personer vars könsidentitet inte överensstämmer med tilldelat kön eller inte ryms inom binära köns kategorier. Att inkludera dessa perspektiv stärker forskningens kvalitet och ökar möjligheten att utveckla vård och insatser som är jämlika, relevanta och ändamålsenliga för hela målgruppen.

Forskning med en intersektionell ansats eller annat rättviseperspektiv är också viktig, eftersom kvinnors behov och förutsättningar varierar beroende på exempelvis ålder, socioekonomisk position, etnicitet, funktionsvariation eller sexualitet. Ett intersektionellt perspektiv gör det möjligt att belysa dessa olikheter, synliggöra ojämlikheter och fånga erfarenheter hos personer vars röster och behov ofta marginaliseras i forskningen och i samhället.

### 6.3.4 LIVSLOPPSPERSPEKTIV INKLUSIVE LONGITUDINELLA STUDIER

Ett livsloppsperspektiv i forskning om kvinnors hälsa är centralt, eftersom villkor, möjligheter och behov förändras över tid. Perspektivet ligger i linje med det folkhälsopolitiska målet och dess åtta målområden som betonar att hälsa formas av livsvillkor och händelser genom hela livet. Folkhälsopolitiken lyfter också att dessa villkor samspelar och kan förstärka varandra över tid.

Samtidigt har forskning om kvinnors hälsa länge varit starkt koncentrerad till reproduktionsfasen. Det innebär att andra viktiga faser, både tidigare och senare i livet, har studerats i mindre utsträckning. För att bättre förstå och möta olika hälsobehov under hela livsloppet är ett livsloppsperspektiv därför en grundläggande och nödvändig utgångspunkt för denna satsning.

### 6.3.5 HÄLSOFRÄMJANDE PERSPEKTIV

Ett hälsofrämjande perspektiv inkluderar aspekter som välbefinnande, rättigheter och goda livsvillkor, och lyfter fram resurser för hälsa såsom egenmakt och motståndskraft. Fortfarande vill betona vikten av att detta perspektiv kompletterar den sjukdomsinriktade forskningen om målgruppens hälsa och sjukdomar, inte minst inom reproduktiv hälsa. Ett hälsofrämjande angreppssätt kan bidra till att bredda förståelsen av hälsa och minska risken för både onödig medikalisering och det stigma som kan uppstå när vissa tillstånd enbart betraktas utifrån ett sjukdomsperspektiv.

## 6.4 Finansierad forskning och prioriteringar framåt

Eftersom satsningen har en ambition om att stärka forskningsmiljöer på området har en stor del av budgeten vigts åt centrumbidrag. Centrumbidrag syftar till att utveckla starka och dynamiska forskningsmiljöer som med framstående vetenskapliga bidrag möter samhällets kunskapsbehov och skapar stor nytta. Bidraget ska göra det möjligt att utforska komplexa

samhällsutmaningar ur olika perspektiv under en längre tid. Inom ramen för satsningen har tre forskningscentrum beviljats långsiktig finansiering för forskning om kvinnors hälsa och sjukdomar. Centrumen (se Tabell 1) som medfinansieras av Vetenskapsrådet bedriver tvärvetenskaplig forskning i nära samverkan med vård, myndigheter och andra samhällsaktörer. Centrumen inkluderar forskningsbehov inom kluster 1–3 på området sjukdomar och hälsotillstånd som är unika för eller vanliga bland kvinnor, och alla fyra kluster på området gravidas hälsa och förlossningsvård inklusive eftervård.

Tabell 1 Centrumbildningar som finansieras av Forte och Vetenskapsrådet inom ramen för satsningen

### CENTRUMBILDNINGAR

**Centrumbildningen vid Linköpings universitet - MAMA Forskningshub** - ska bidra till att hela vårdkedjan kring graviditet och förlossning blir mer jämlik och har som mål att varje kvinna, oavsett bakgrund, under och efter graviditet ska få en säker vård som är baserad på forskning och anpassad efter hennes behov.

**Centrumbildningen vid Uppsala universitet - WHOLE** - handlar om kvinnors hälsa i skärningspunkten mellan reproduktiva övergångar med fokus på psykisk ohälsa och smärta. Forskningen inkluderar bland annat frågor om endometrios, menstruationsrelaterade besvär, förlossningsrelaterade besvär, och menopausala besvär.

**Centrumbildningen vid Lunds universitet - CIRCE** - bedriver forskning om cancer och jämlikhet hos kvinnor med fokus på samband mellan cancerorsaker, biologi och behandling samt psykosociala, ekonomiska och vardagsnära konsekvenser av sjukdom och överlevnad.

För framtida utlysningar inom satsningen kommer Forte prioritera kluster 4 autoimmuna sjukdomar, 5 rörelseorganens sjukdomar, 6 sam-sjuklighet och 7 funktionella somatiska symtom. Utifrån Fortes uppdrag är det vårdvetenskaplig och folkhälsovetenskaplig forskning kopplade till dessa sjukdomar och hälsotillstånd som är aktuella att finansiera snarare än biomedicinsk preklinisk eller medicinsk klinisk forskning vilket ligger utanför Fortes uppdrag.

Vårdvetenskaplig forskning är ett tvärvetenskapligt forskningsområde som fokuserar på att förstå, utveckla och förbättra vård och omsorg ur ett holistiskt perspektiv. Vårdvetenskaplig forskning bidrar med avgörande kunskap om hur vård och omsorg kan utformas för att främja hälsa, välbefinnande och värdighet i mötet mellan vårdpersonal och patienter. Fältet omfattar både individnära perspektiv och systemövergripande frågor, och har därmed en central roll i utvecklingen av ett hållbart och jämlikt vårdssystem.

Folkhälsovetenskaplig forskning syftar till att förstå och förbättra befolkningens hälsa genom att analysera de sociala, strukturella och miljömässiga faktorer som påverkar människors livsvillkor. Forskningen utgår ofta från ett brett samhällsperspektiv och strävar efter att identifiera och motverka ojämlikheter i hälsa, samt att utveckla kunskap om effektivt sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande arbete. Fältet omfattar bland annat studier av hur hälsa formas i samspel med faktorer som utbildning, arbete, boende, migration, diskriminering och tillgång till vård och stöd.

# 7. AKTIVITETER

## 7.1 Forskningsfinansiering

Fortes huvudverksamhet är att fördela medel till forskare och deras verksamhet. Genom olika bidragsformer kan det ekonomiska stödet till forskning anpassas efter forskningspolitikens mål, samhällsutmaningar eller behov av kunskapsutveckling. Eftersom satsningen har en ambition om att stärka forskningsmiljöer på området har en stor del av budgeten gått till centrubidrag (se Tabell 1).

Som en del av satsningen ingår att löpande följa upp och lyssna in behov av nya utlysningar och bidragsformer vilka ses över på årsbasis.

## 7.2 Samverkan

### 7.2.1 INTERN SAMVERKAN

Det finns stor anledning och goda möjligheter till samordning i frågor som rör satsningen eftersom flera av Fortes andra forskningssatser bidrar till kunskap om kvinnors hälsa och inte minst livsvillkor. Till exempel i det nationella forskningsprogrammet om arbetsliv (Forte, 2022b) som haft flera utlysningar med fokus på kvinnors arbetsliv och arbetsmiljö. Senast i utlysningen om sexåriga programbidrag med temat "Kvinnodominerade yrken: fysisk och psykosocial arbetsmiljö, kopplad till kvinnodominerade yrkens status och löner". Även i Fortes inriktning för äldreområdet lyfts behovet av mer kunskap om skillnader mellan

kvinnors och mäns åldrande och skilda villkor i åldrandet, med särskilt fokus på gruppen äldre kvinnor ur olika perspektiv.

Satsningen på kvinnors hälsa och sjukdomar har även stora beröringspunkter med det nationella forskningsprogrammet för psykisk hälsa som Forte driver. Bland annat skriver jämställdhetsmyndigheten (2024) att flickors och unga kvinnors psykiska ohälsa har blivit en av de nya stora jämställdhetsutmaningarna. De skriver även att transpersoner är överrepresenterade vad gäller nedsatt psykiskt välbefinnande, suicidtankar och suicidförsök (2021). Kvinnors psykiska hälsa kräver insatser av flera anledningar. Bland annat bidrar det till hög sjukfrånvaro och sjukdomsbelastning. Den höga sjukfrånvaron beror främst på stressrelaterad psykisk ohälsa vilket är vanligare bland kvinnor än bland män och kan dels kopplas till arbetslivets organisering och arbetsvillkor (Försäkringskassan, 2024). Bland kvinnor i yrkesverksam ålder är det främst depression, ångest, migrän och ländryggssmärta som står för en betydande del av sjukdomsbelastningen bland kvinnor i yrkesverksam ålder (Vård- och omsorgsanalys, 2025a). Samma rapport visar även att sjukdomsbelastningen på grund av psykiatriska tillstånd och smärttillstånd fortsätter ha betydande hälsopåverkan även för äldre kvinnor, och är därmed en central utmaning genom alla livsfaser. På så vis har det nationella forskningsprogrammet för psykisk hälsa stor betydelse för kvinnors hälsa.

## 7.2.2 EXTERN SAMVERKAN

### 7.2.2.1 Samverkan med Vetenskapsrådet

Det viktigaste externa samarbetet kommer ske med Vetenskapsrådet, eftersom satsningen delas mellan Vetenskapsrådet och Forte. Samverkan möjliggör en bred forskningssatsning som spänner över såväl medicinska och mekanistiska aspekter av sjukdom och behandling som sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande insatser och vårdens organisering. Samverkan inkluderar främst genomförande av utlysningar, nätverksträffar och kommunikationsinsatser.

### 7.2.2.2 Samverkan med andra myndigheter och organisationer

Samverkan på nationell, regional, kommunal och civilsamhällsnivå är en avgörande förutsättning för att skapa synergier mellan aktörer, öka satsningens genomslag och etablera en gemensam riktning som kan förbättra målgruppens hälsa i hela landet. I Tabell 2 listas de myndigheter med pågående uppdrag på området.

Till exempel kommer ett nära samarbete med Socialstyrelsen vara viktigt. Forskningsresultat från satsningen kan ge Socialstyrelsen ett bredare och mer aktuellt vetenskapligt underlag till utvecklingen av sina riktlinjer och kunskapsstöd. Samtidigt kan Socialstyrelsens uppföljning av regionernas verksamhet ge viktig information tillbaka till Forte om vilka områden där det finns störst forskningsbehov. På så sätt bildas ett gemensamt kunskapsflöde där forskning och praktiskt utvecklingsarbete stödjer varandra. Det gör det lättare att rikta insatser rätt, att identifiera behov i vården och att ta fram kunskapsstöd och rekommendationer som har tydlig förankring i både forskning och verksamhet. Detta skapar bättre förutsättningar för att satsningen på kvinnors hälsa får genomslag i hela systemet.

Samarbetet med andra myndigheter och samhällsaktörer kommer ske i olika former. Till exempel inkluderar Forte alltid minst två samhällsrepresentanter i sina beredningsgrupper som bedömer forskningens samhällsrelevans och potentiella nytta.

**Tabell 2 Lista över aktörer på nationell nivå och deras respektive ansvar och uppdrag på området kvinnors hälsa och sjukdomar**

| MYNDIGHET / AKTÖR                                            | BESKRIVNING AV UPPDRAG                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| SBU – Statens beredning för medicinsk och social utvärdering | En kunskapsmyndighet med uppdrag att göra oberoende utvärderingar av metoder och insatser inom bland annat hälso- och sjukvård, tandvård och socialtjänst. Regeringsuppdrag inom kvinnohälsa, kunskapsunderlag för nationella riktlinjer för förlossningsvården samt vård vid sexuellt våld.    |
| Socialstyrelsen                                              | En kunskapsmyndighet för vård och omsorg. Tar fram föreskrifter, kunskapsstöd och statistik. Nationell samordning, stöd och uppföljning av förlossningsvården och kvinnors hälsa. Ansvarar för nationella riktlinjer för förlossningsvården och uppdrag om jämlik vård för kvinnor och flickor. |
| Vårdanalys                                                   | En analysmyndighet som följer upp och analyserar vård och omsorg ur patient- och systemperspektiv. Följer regeringens satsningar på förlossningsvård och kvinnors hälsa.                                                                                                                        |
| IVO – Inspektionen för vård och omsorg                       | Ansvarar för tillsyn och tillståndsprövning. Har uppdrag 2023–2025 att stärka tillsynen av mödrahälsovård och förlossningsvård.                                                                                                                                                                 |
| Folkhälsomyndigheten                                         | En kunskapsmyndighet som tar fram kunskapsunderlag inom kvinnors hälsa och förlossningsvård, med slutredovisning 2026.                                                                                                                                                                          |
| SKR – Sveriges Kommuner och Regioner                         | Arbetade fram till 2026 enligt överenskommelser med regeringen med förbättring av förlossningsvård och kvinnors hälsa.                                                                                                                                                                          |

### ***Nordiska och europeiska samarbeten***

NordForsk är en organisation under Nordiska Ministerrådet som finansierar och främjar nordiskt samarbete inom forskning och forskningsinfrastruktur. NordForsk fungerar som ett samarbetsorgan mellan nationella forskningsfinansierande aktörer. Forte har goda erfarenheter av samarbete inom ramen för NordForsk och planerar för framtida samarbeten inom satsningens område.

Forte finansierar svenska forskare i olika europeiska forskningssamarbeten, och deltar i flera forskningsprogram, kommittéer, projekt och nätverk för att öka samverkan och det svenska deltagandet på den europeiska forskningsarenan. Inom EU:s ramprogram för forskning och innovation, Horisont Europa,

har Forte ett särskilt ansvar att koordinera det svenska arbetet i partnerskapet Transforming Health and Care Systems (THCS). Målet med THCS är att förbättra hälso- och omsorgssystemet i Europa genom att samordna och optimera forsknings- och innovationsinsatser i Europa och därmed skapa en bättre vård och omsorg för alla medborgare. Forte deltar även i partnerskapet Brain Health vars främsta mål är att bevara och främja hjärnhälsan i samhället samt att förbättra välbefinnandet hos personer med neurologiska och psykiska sjukdomar i Europa och världen över.

### 7.2.3 MÖJLIGGÖRA SAMARBETEN OCH SAMVERKAN FÖR ANDRA

Att möjliggöra samarbeten och samverkan mellan forskare, beslutsfattare, praktiker och andra samhällsaktörer är en viktig del av satsningen av olika anledningar. Övergripande är det ett sätt att skapa förutsättningar för forskning av högsta kvalitet och samhällsrelevans som kommer till nytta. Mer specifikt ökar det sannolikheten för att resultaten från forskningen används av beslutsfattare, praktiker och andra relevanta aktörer och målgrupper, och det ökar möjligheterna till kunskapsutbyte mellan dessa inklusive Forte som finansär.

Som en del i arbetet med att bidra till kunskapsöverföring mellan forskning och praktik, kommer satsningen att genomföra nätverksträffar och andra aktiviteter som främjar utbyte av kunskap, idéer och erfarenheter. Formatet och deltagare för sådana träffar och mötesplatser kan se olika ut. De kan vara exklusivt för utbyte mellan forskare med finansiering från satsningen, eller utbyte med andra, allt ifrån andra forskare, professionsorganisationer, civilsamhällesorganisationer eller myndigheter.

## 7.3 Kommunikation och spridningsarbete

Kommunikationen inom ramen för satsningen kommer handla om att informera om satsningens utlysningar och kommunicera och sprida forskning och forskningsresultat. Målgrupper för kommunikationen inkluderar därmed forskare, professioner och civilsamhälle med intresse för frågorna samt allmänheten.

Satsningens arbete med kommunikation och spridningsarbete inkluderar att:

- Sprida forskning och forskningsresultat på ett lättillgängligt sätt.
- Uppmuntra forskare att delta i dialog med samhällsaktörer.
- Skapa plattformar för att möjliggöra dialog och sprida forskning och forskningsresultat.

## 7.4 Utvärdering och lärande

Regelbunden uppföljning och utvärdering är avgörande för att förstå hur satsningen närmar sig sina mål och för att möjliggöra ett kontinuerligt förbättringsarbete. Det betyder att både process och resultat är viktiga att följa upp och utvärdera eftersom processuppföljningen ger underlag för löpande förbättringar, medan resultatutvärderingen visar i vilken grad satsningen når sina mål. Det betyder också att satsningens olika komponenter behöver beaktas – den tematiska inriktningen, de tvärgående aspekterna samt hur bidragsformerna fungerar – eftersom dessa tillsammans visar om och hur satsningen skapar relevans och genomslag. Som en del i satsningens arbete med uppföljning, utvärdering och lärande har en programteoretisk modell tagits fram (se Figur 1).

# 8. REFERENSLISTA

Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES), Region Stockholm. (2023a). Folkhälsorapport 2023.

Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES), Region Stockholm. (2023b). Hälsa under graviditet och nyföddhetsperiod.

Forte – Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd. (2022a). Inriktningsföreläsning: Prevention och folkhälsa. Stockholm: Forte.

Forte – Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd. (2022b). Nationellt forskningsprogram om arbetsliv. Stockholm: Forte.

Forte – Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd. (2023). Kvinnors hälsa och sjukdomar – kartläggning och förslag till forskningssatsning. Stockholm: Forte; Vetenskapsrådet.

Försäkringskassan. (2024). Psykisk ohälsa i dagens arbetsliv (Försäkringskassans lägesrapport 2024:1).

Grundstrom, H., Danell, H., Sköld, E., & Alehagen, S. (2020). "A protracted struggle" – a qualitative blog study of endometriosis healthcare experiences in Sweden. *The Australian Journal of Advanced Nursing*, 37(4), 20–27.

Guntram, L., & Lindén, L. (2025). What is 'normal' after birth? Situating the material everyday consequences of second-degree vaginal tears in relation to post-birth norms. *Social Science & Medicine*, 118–381.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO). (2024). Förstärkt tillsyn av mödrahälsovård och förlossningsvård. Delredovisning II av regeringsuppdrag (S2023/00971).

Inspektionen för vård och omsorg (IVO). (2026). Förstärkt tillsyn av mödrahälsovård och förlossningsvård. Slutredovisning av regeringsuppdrag (S2023/00971).

Jämställdhetsmyndigheten. (2021). Psykisk ohälsa och andra aspekter av hälsa: Uppföljning av det jämställdhetspolitiska delmålet om en jämställd hälsa (2021:2).

Jämställdhetsmyndigheten. (2024). Ojämn hälsa mellan kvinnor och män. Hämtad från: <https://jamstalldhetsmyndigheten.se/aktuellt/nyheter/ojamn-halsa-mellan-kvinnor-och-man>

Manzano, A., Košir, U., & Hofmarcher, T. (2025). Bridging the gap in women's cancers care: A global policy report on disparities, innovations and solutions. Lund: IHE.

Regeringen (Socialdepartementet). (2023). Regeringsuppdrag till Myndigheten för vård- och omsorgsanalys om uppföljning av satsningen på förlossningsvård och kvinnors hälsa (Dnr S2023/02001).

Regeringen (Socialdepartementet). (2025). Uppdrag att nationellt samordna, stödja och följa upp arbetet för en stärkt mödrahälsovård, förlossningsvård, hälso- och sjukvård för flickors och kvinnors hälsa samt vård för personer utsatta för sexuellt våld (Dnr S2025/00314).

Regeringen. (2024/25:60). Forskning och innovation för framtid, nyfikenhet och nytta.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). (2020). Förlossningsrädsla, depression och ångest under graviditet. Stockholm: SBU.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). (2021a). Behandling och rehabilitering vid fibromyalgi. Stockholm: SBU.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). (2021b). Kejsarsnitt på kvinnans önskemål. Stockholm: SBU.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). (2022a). Hormonbehandling vid könsdysfori – vuxna. Stockholm: SBU.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). (2022b). Psykologisk behandling av postpartumdepression. Stockholm: SBU.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). (2023). Könsdysfori hos barn och unga – vård, behandling och kunskapsläge. Stockholm: SBU.

Socialstyrelsen. (2016). Socioekonomiska faktorer påverkan på kvinnors och barns hälsa efter förlossning.

Socialstyrelsen. (2019). Risker med övervikt och fetma vid graviditet.

Socialstyrelsen. (2025). Nationella riktlinjer: Graviditet, förlossning och tiden efter. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2026). Kunskapsguiden – kvinnors hälsa och nära vård.

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). (2018). Trygg hela vägen – kartläggning av vården före, under och efter graviditet.

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). (2020). Vården vid sexuellt våld: Nuläge och vägar framåt.

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). (2022a). Graviditetsenkätens fritextsvar 2020–2022.

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). (2022b). Kvinnors sexuella och reproduktiva hälsa genom livet – vårdens utmaningar och vägar framåt.

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). (2023). Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om God och nära vård.

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). (2024). En personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa.

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). (2025). Förstärkta insatser för kvinnors hälsa och förlossningsvården 2025. Hämtad från: <https://www.regeringen.se/overenskommelser-och-avtal/2024/12/en-personcentrerad-tillganglig-och-jamlik-modrahalsovard-och-forlossningsvard/>

Vist, G. E., Hillestad Hestevik, C., Forsetlund, L., m.fl. (2022). Forskningskart om behandling av sjukdommer hos kvinnor. Oslo: Folkehelseinstituttet.

Vård- och omsorgsanalys. (2025a). Flickors och kvinnors hälsa i Sverige. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.

Vård- och omsorgsanalys. (2025b). Omtag för omställning – uppföljning av nära vård. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.

Westergren, A., Edin, K., Lindkvist, M., & Christianson, M. (2021a). Exploring the medicalisation of childbirth through women's preferences for and use of pain relief. *Women and Birth*, 34(2), e118–e127.

Westergren, A., Edin, K., & Christianson, M. (2021b). Reproducing normative femininity: Women's evaluations of their birth experiences analysed by means of word frequency and thematic analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 300.



[www.forte.se](http://www.forte.se)