

Kvinnors hälsa och sjukdomar: Kartläggande litteraturöversikt

Bilaga 1 till rapporten Kvinnors hälsa och sjukdomar – kartläggning och analys av forskningsbehov

Text: Anke Samulowitz, regionutvecklare, med dr, Kunskapscentrum för jämlik vård, Västra Götalandsregionen

Sammanfattning

Kvinnors hälsa och sjukdomar är ett omfattande och komplext område som inkluderar kvinnors fysiska och psykiska hälsa och sjukdomar. Syftet med denna litteraturöversikt har varit att kartlägga vilka delområden inom området kvinnors hälsa och sjukdomar det är särskilt angeläget att forska om.

En systematisk sökning på kvinnors hälsa, kombinerat med sökorden forskningsprioriteringar, kunskapsluckor och forskningsluckor 2003–2023 har genomförts. 183 artiklar som uppfyllde inklusionskriterierna har kategoriserat som (1) sjukdomar som är kvinnospecifika, (2) sjukdomar som är vanligare hos kvinnor, (3) sjukdomar som är underbeforskade hos kvinnor, (4) sjukdomar som kan ge stor sjukdomsburda, (5) andra faktorer som kan påverka kvinnors hälsa eller (6) övergripande perspektiv på kvinnors hälsa.

Hälften av artiklarna undersökte kvinnospecifika tillstånd och sjukdomar, mer än hälften av dessa handlade om reproduktion. Merparten av artiklarna som kartlagts undersökte avgränsade medicinska områden och resultaten speglar, trots sökorden forskningsprioriteringar, kunskapsluckor och forskningsluckor antagligen mest pågående forskning där forskare ser behov av mer forskning inom sina områden.

En femtedel av artiklarna inkluderade någon annan bakgrundsfaktor än kön, vanligast var att undersöka ålder eller etnicitet. Målgrupperna som undersöktes speglar inte Sveriges befolkningssammansättning och flera bakgrundsfaktorer som exempelvis funktionsnedsättning saknades som bakgrundsfaktor i de inkluderade artiklarna.

I den senare delen av denna rapport, en kartläggning av forskningsbehov, analyserades innehållet i sammanlagt åtta artiklar som hade ett övergripande perspektiv på kvinnors hälsa. För att förbättra kvinnors hälsa, menade forskarna, behövs både strukturella och metodologiska satsningar, en prioritering av forskning inom områden med diagnosspecifika kunskapsluckor och att sociala och individuella förutsättningar för kvinnors hälsa i större utsträckning inkluderas i forskningen. Några av forskarnas centrala synpunkter listas nedan:

- Att inkludera fler kvinnor i klinisk forskning är nödvändigt men inte tillräckligt. Forskningens syfte behöver i större utsträckning utgå från kvinnors hälsobehov.
- Att bedriva forskning i ett livsloppsperspektiv, genom exempelvis longitudinella kohortstudier är särskilt viktigt när det gäller kvinnors hälsa, med tanke på hormonella variationer genom livet och olika livsskeden.
- Äldre och medelålders kvinnor inkluderas i oproportionerligt liten utsträckning i klinisk forskning idag.
- Samsjuklighet är ett eftersatt forskningsområde som drabbar kvinnor i större utsträckning än män. Samsjuklighet kan dessutom vara en anledning till att kvinnor, framför allt äldre kvinnor utesluts från annan klinisk forskning.
- Köns- och genusaspekter, var för sig och tillsammans analyseras fortfarande i alltför liten utsträckning. Utbildning och metodutveckling skulle kunna gynna fler och bättre genusanalyser.
- När det gäller prioriteringar mellan olika medicinska områden lyftes särskilt kunskapsluckor om sjukdomar som är vanliga bland kvinnor och som kan ha stor påverkan på livskvalitet. Dessa sjukdomar finns inom kvinnospecifika sjukdomar (exempelvis menstruationsstörningar, fibroider och endometrios), sjukdomar med (hittills) medicinskt oförklarliga symptom (exempelvis fibromyalgi och olika mag-tarmsjukdomar) och andra sjukdomar som kan ge stor sjukdomsburda (exempelvis inkontinens, kroniskt trötthetssyndrom, olika sjukdomar i skelett och leder, tarm- och lungcancer).
- Exempel på sjukdomar där traditionellt få kvinnor inkluderats i kliniska studier och där det fortfarande finns stora kvinnospecifika kunskapsluckor är PTSD (posttraumatiskt stressyndrom), HIV (humant immunbristvirus), hjärt-kärlsjukdomar, njursjukdomar och Alzheimers sjukdom.
- Individuella och sociala förutsättningar påverkar skillnader i hälsa mellan kvinnor och män och inom gruppen kvinnor. Det finns stora kunskapsbrister om hur olika bakgrundsfaktorer, exempelvis social ställning, utbildningsgrad och etnicitet, var för sig och tillsammans påverkar kvinnors hälsa. Det behövs mer intersektionell forskning och en helhetssyn på kvinnors hälsa där sociala, strukturella, biologiska och beteendemässiga faktorer beaktas.

Även om en helhetssyn i forskningen om kvinnors hälsa rekommenderas saknas i de inkluderade artiklarna ett fördjupat resonemang om kvinnors livsvillkor, det vill säga hur levnads- och arbetsförhållanden, sociala normer och samhällsstrukturer påverkar kvinnors hälsa och sjukdomar. Forskning om hur livsvillkor påverkar kvinnors hälsa och en ökad normmedvetenhet kan vara viktiga bidrag till forskningen om kvinnors hälsa.

Förkortningar

AI	artificiell intelligens
GBD	global burden of disease
HIV	humant immunbristvirus
IBS	irritable bowel syndrom
ME/CFS	myalgisk encefalomyelit
MS	multipel skleros
PTSD	posttraumatiskt stressyndrom
TMD	temporomandibulär dysfunktion
WHO	World Health Organization

Inledning

Forte har fått i uppdrag av regeringen att i samarbete med Vetenskapsrådet analysera behovet av en forskningssatsning på kvinnors hälsa och sjukdomar (Socialdepartementet, S2021/06140). Analysen ska inbegripa flera aspekter av området och olika vetenskapliga ansatser och perspektiv. Uppdraget ska slutredovisas senast den 1 november 2023. Syftet är att ge förslag på utformningen av en forskningssatsning på området kvinnors sjukdomar och hälsa utifrån en övergripande behovsanalys.

Forte har uppdragit åt Kunskapscentrum för jämlik vård (KJV) vid Västra Götalandsregionen (VGR) att utföra forskning som en del i arbetet med att besvara följande frågeställning:

Vilka delområden inom området kvinnors sjukdomar och hälsa är det särskilt angeläget att forska om?

Uppdraget avser en kartläggande litteraturöversikt i syfte att beskriva resultat från tidigare prioriteringar på området kvinnors hälsa och sjukdomar och identifierade behov av forskningsunderlag.

Bakgrund

Kvinnors hälsa och sjukdomar är ett område som saknar en vedertagen definition, i Sverige och internationellt. Exempelvis saknas begreppet i ordlistor på Folkhälsomyndigheten, Jämställdhetsmyndigheten, i Vårdhandboken, Nationellt kliniskt kunskapsstöd och Socialstyrelsens termbank.

”Women’s health” ingår i listan över MeSH (medical subject headings), ett system som är skapat av USA:s nationella medicinbibliotek (NLM). MeSH-termer är framtagna för att kunna användas som sökord vid sökning i databaser. I den svenska översättningen, ”Svensk MeSH” har ”women’s health” översatts till kvinnohälsa och beskrivs som ”begrepp, omfattande kvinnors fysiska och psykiska hälsotillstånd”¹.

Wikipedia utvecklar: ”Women's experience of health and disease differ from those of men, due to unique biological, social and behavioral conditions”². (En svensk översättning av sidan saknas.)

Definitionen av kvinnors hälsa bygger alltså på att särskilja kvinnors hälsa från hälsa generellt och i synnerhet från mäns hälsa, vilket antyder att kvinnors hälsa avviker från normen och behöver lyftas och beskrivas i jämförelse med mäns hälsa. Hølge-Hazelton och Malterud (2009) förklarar att det i medicinen funnits en lång tradition av att betrakta patienten som neutral, samtidigt som denna neutralitet byggt på mannen som norm [1]. Exempelvis har stora delar av medicinsk forskning huvudsakligen utförts med och av män och resultaten av forskningen har applicerats på alla patienter (som kan vara kvinnor eller män eller intersexpersoner) [1].

¹ Källa: [Karolinska Institutet; Svensk MeSH](#) (2023-07-10)

² Källa: [Wikipedia; Women's health](#) (2023-07-10)

Samtidigt som det är viktigt att synliggöra kvinnors biologi, behov och förutsättningar finns också risken att forskning som antingen bedrivs på män eller på kvinnor förstärker bilden av kvinnor och män som genuint olika och att skillnaderna mellan dem betraktas som medfödda/biologiska [1, 2]. I stället behöver biologiska, psykologiska och sociala likheter och skillnader beaktas, såväl som skillnader och likheter inom gruppen kvinnor och inom gruppen män [2, 3]. Det är också oklart om transpersoner, intersexpersoner eller personer som definierar sig som varken kvinna eller man ingår i kvinnors hälsa och sjukdomar och om definitionen kvinna baseras på biologisk grund, juridisk grund eller självidentifikation.

WHO (World Health Organization) lyfter på sin webbplats några sociokulturella faktorer som hindrar flickor och kvinnor från att få den bästa möjliga vården och att uppnå bästa möjliga hälsa³:

- Ojämlika maktförhållanden mellan kvinnor och män
- Sociala normer som begränsar utbildning och möjligheter till betalt arbete
- Uteslutande fokus på kvinnors reproduktiva roller
- Potentiell eller faktisk upplevelse av fysiskt, sexuellt eller emotionellt våld

Beskrivningen ovan pekar på ytterligare en utmaning. Traditionen att begränsa kvinnors hälsa till reproduktion har beskrivits av flera forskare [4, 5, 6] och ibland benämnts som ”bikinimedisin”, d.v.s. att reducera kvinnors hälsa till kvinnliga könsorgan och bröst [7]. Å andra sidan, ”kvinnors fysiska och psykiska hälsotillstånd” är ett så omfattande område att det kan vara svårt att greppa.

Trots eller kanske just på grund av den stora bredden och den något otydliga konceptualiseringen av kvinnors hälsa och sjukdomar finns det många skäl till att undersöka hur tidigare forskning har sett på prioriteringar inom kvinnors hälsa och vilka kunskapsluckor forskningen har pekat på. Exempelvis har studier konstaterat (1) att kvinnor fortfarande är underrepresenterade i klinisk forskning [8], (2) att forskning om sjukdomar som huvudsakligen drabbar kvinnor är underfinansierad [4], (3) att 70 procent av befolkningen över 85 år i Europa är kvinnor [6], (5) att kvinnor lever längre än män men drabbas av sjukdom och ohälsa i större utsträckning än män genom hela livet [3, 6] och (6) att kvinnor riskerar att bli feldiagnosticerade eller att få vänta längre på korrekt diagnos än män vid sjukdomar som exempelvis stroke och olika hjärt- och cancersjukdomar [4]. I en översiktsartikel från 2019 som jämförde nationella handlingsplaner för kvinnors hälsa i Europa, USA, Australien, Kanada och Nya Zeeland inkluderade alla handlingsplaner behovet av mer forskning om kvinnors hälsa [9].

Syfte

Rapportens syfte är att beskriva resultat från tidigare prioriteringar på området kvinnors hälsa och sjukdomar och identifierade behov av forskningsunderlag.

³ Källa: [WHO: Women's health](#) (2023-07-10)

Frågeställningar

1. Vilka områden inom kvinnors hälsa och sjukdomar har tidigare lyfts?
2. Vilka forskningsbehov har tidigare forskning identifierat?
3. Vilka områden inom kvinnors hälsa och sjukdomar har tidigare prioriterats?
4. Vilka områden inom kvinnors hälsa och sjukdomar (utifrån ett intersektionellt perspektiv) saknas i tidigare forskning?

Metod

En kartläggande litteraturöversikt [10] har genomförts och följande steg inkluderats [11].

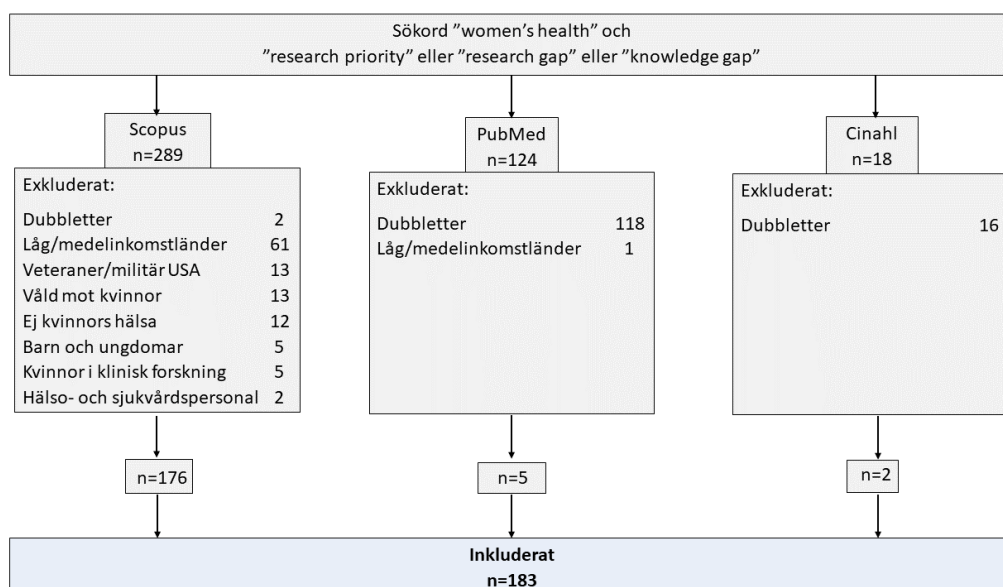
5. Att identifiera forskningsfrågan/-frågorna
6. Att identifiera relevanta studier
7. Att göra ett urval av studier utifrån uppsatta urvalskriterier
8. Att kartlägga och tematisera relevant innehåll i de valda studierna
9. Att sammanfatta resultaten och formulera slutsats(er)

Litteratursökning

En litteratursökning i databaserna Scopus, PubMed och Cinahl har genomförts, med sökorden "women's health" kombinerat med "research priority" eller "research gap" eller "knowledge gap", i titel, abstrakt och/eller nyckelord. Sökningen har avgränsats till artiklar på engelska som publicerats mellan 2003 och 2023. Sökningen gav 289 träffar i Scopus, 124 träffar i PubMed (118 dubletter) och 18 träffar i Cinahl (16 dubletter), se figur 1.

Sökningar med sökorden "disease of women" eller "women disease" eller "female disease" eller "female condition" kombinerat med "research priority" eller "research gap" eller "knowledge gap" gav inga träffar.

Alla sökningar gjordes mellan 2023-04-27 och 2023-05-11.



Figur 1. Flödesschema över artiklar som inkluderats i översikten

Urvalsprocess

Artiklar har exkluderats när dessa handlar om

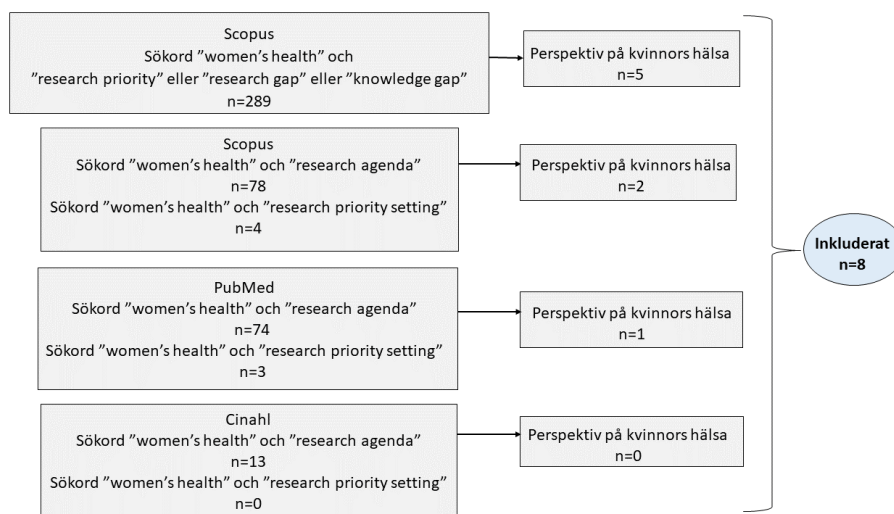
- kvinnors hälsa och sjukdomar i låg- och medelinkomstländer (inklusive vissa minoritetsgrupper, ex. ”remote Indigenous communities in Canada” eller ”Aboriginal women in Australia”)
- kvinnliga veteraner/militärer i USA
- våld mot kvinnor
- barn och ungdomar
- generell debatt om att (inte) inkludera kvinnor i klinisk forskning
- utbildning av hälso- och sjukvårdspersonal generellt.

Artiklar om våld mot kvinnor uteslöts för att det bedömdes att det redan finns aktuella sammanställningar om forskningsbehov anseende våld mot kvinnor och dess konsekvenser på kvinnors hälsa. En senare del av denna rapport sammanfattar resultaten från åtta artiklar med ett övergripande perspektiv på kvinnors hälsa, sex av dessa nämner vikten av att förstärka forskningen om våld mot kvinnor.

Kompletterande sökning

De flesta artiklar som den systematiska sökningen har genererat beskriver forskningsbehov och/eller -prioriteringar inom ett specifikt, oftast medicinskt område inom kvinnors hälsa, exempelvis graviditet eller depression. Litteratursökningen har bara genererat fem vetenskapliga artiklar som har ett mer övergripande perspektiv på kvinnors hälsa, det vill säga de behandlar prioriteringar och forskningsbehov inom kvinnors hälsa på ett mer övergripande plan där flera diagnosområden ingår.

Kompletterande sökningar med sökorden ”women’s health” kombinerat med ”research agenda” eller ”research priority setting” gav 82 träffar i Scopus, 77 träffar i PubMed och 13 träffar i Cinahl. Efter en genomgång av alla abstrakts från den kompletterande sökningen kunde ytterligare tre artiklar som behandlar perspektiv på kvinnors hälsa inkluderas, två från Scopus och en från PubMed, se figur 2.



Figur 2. Flödesschema, kompletterande sökning

Kartläggning av inkluderade artiklar

Drygt hälften av de 183 inkluderade artiklarna är primärstudier, knappt 40 procent översiktsartiklar och cirka 10 procent är ”övrigt” (kommentarer, ledare, bokkapitel, notiser eller sammanfattningar från konferenser). Studierna, men även översiktsartiklarna och ”övrigt” behandlade i regel ett specifikt tillstånd, en specifik sjukdom eller en specifik sjukdomsgrupp (exempelvis graviditet eller hjärt-kärlsjukdomar). Det innebär att sammanställningen (trots sökorden kunskapsluckor, forskningsluckor och forskningsprioriteringar) antagligen mest speglar pågående forskning inom kvinnors hälsa där forskare inom sina specifika områden ser behov av mer forskning eller föreslår prioriteringar inom sitt specifika område.

Artiklarnas ämnesområden

Efter genomläsning av titel och abstrakt har de inkluderade artiklarna kategoriserats, baserat på en modell från Temkin et al. (2023) [12]. Modellen har modifierats något och kompletterats med en ny kategori, ”andra faktorer än sjukdomar/tillstånd som kan påverka kvinnors hälsa”. Följande kategorier har använts:

- Sjukdomar/tillstånd som är specifika för kvinnor, som rör kvinnlig reproduktion och/eller kvinnors könsorgan
- Sjukdomar/tillstånd som är vanligare hos kvinnor än män
- Sjukdomar/tillstånd som är potentiellt underbeforskade hos kvinnor, där tidigare forskning bedrivits mest på män
- Sjukdomar/tillstånd som kan ge stor sjukdomsburda, påverka livskvalitén
- Andra faktorer än sjukdomar/tillstånd som kan påverka kvinnors hälsa.

Temkin et al. (2023) ger också exempel på sjukdomar/tillstånd för de ovan beskrivna kategorierna [12]. Dessa exempel var vägledande när det inte var självklart om en sjukdom skulle kategoriseras som exempelvis potentiellt underbeforskad eller som en sjukdom som ger stor sjukdomsburda.

Inkluderade målgrupper

Artiklarna har också kategoriserats utifrån vilka målgrupper och subgrupper som undersökts. Alla bakgrundsfaktorer som nämnts i titel och/eller abstrakt, oavsett om det bedömts som primärt eller sekundärt fokus för studien har kartlagts. Ålder har tagits med när det angetts som ett syfte för studien att undersöka ålder. Ålder har inte tagits med när forskarna enbart justerat för den i statistiska analyser. I kartläggningen ingår också vilka sjukdomar/tillstånd/faktorer respektive målgrupp har undersökts tillsammans med.

Kartläggning av forskningsbehov

En kartläggning av forskningsbehov gjordes baserat på de artiklar som inte fokuserade på en enskild sjukdom eller sjukdomsgrupp utan hade ett övergripande perspektiv på kvinnors hälsa. Genom en kvalitativ analys av innehållet i artiklarna framträdde tre olika teman. Inom varje tema definierades sedan mer specifika kategorier och underkategorier. Där det har varit möjligt har resultat från dessa analyser, det vill säga identifierade forskningsbehov, jämförts med kartläggningen av artiklarnas ämnesområden.

Resultat och reflektioner

Artiklarnas ämnesområden

Den systematiska sökningen resulterade i 183 inkluderade artiklar. Tabell 1 visar kategoriseringen av de inkluderade artiklarna.

Tabell 1 Kategorisering av olika ämnesområden i artiklar med sökorden ”women’s health” kombinerat med ”research priority” eller ”research gap” eller ”knowledge gap”

Sjukdomar som är specifika för kvinnor (n=91; 50 procent)	Sjukdomar som är vanligare hos kvinnor (n=19; 10 procent)	Sjukdomar som är underbeforskade hos kvinnor (n=13; 7 procent)	Sjukdomar som kan ge stor sjukdomsörda (n=28; 15 procent)	Andra faktorer som kan påverka kvinnors hälsa (n=27; 15 procent)
<u>Reproduktion (53):</u> Graviditet (25) Reproduktiv hälsa (12) Preventivmedel (6) Amning (5) Födande (2) Moderskap (3) <u>Kvinnors könsorgan (38):</u> Generellt (2) Menopaus (9) Polycystisk ovarialsyndrom ¹ (5) Cancersjukdom (5) Vaginos (5) ² Endometriosis (4) Bäckensbotten-dysfunktion (3) Kvinnlig könsstympning (2) Lichen sclerosus i vulva ³ (1) Fibroider ⁴ (1) Samlagssmärta (1)	Bröstcancer (8) Depression/psykisk ohälsa (4) Migrän (3) Osteoporos (2) Multipel skleros (1) Autoimmun-sjukdomar (1)	HIV ⁵ (6) Inkontinens (2) Alzheimers sjukdom (1) Metabol sjukdom (1) Artros (1) Covid-19 (1) Hypotyreos ⁶ (1)	<u>Hjärt-kärlsjukdom (17):</u> Generellt (11) Stroke (2) Hypertoni (2) Hemofili ⁷ (1) Trombos (1) Sömnproblem (3) Cancer i buken (3) Diabetes (2) Sicklecellanemi ⁸ (1) Ögonhälsa (1) Ryggsmärta (1)	<u>Arbetsliv (5):</u> Generellt (2) Byggnadsarbete (1) Skiftarbete (1) Sjukersättning (1) Äldre kvinnor (5) Etnicitet/migration/religion (5) Sexuella minoriteter (5) Kunskap (3) Nutrition (1) Akupunktur (1) Biomaterial (1) Luftföroreningar (1)
Perspektiv på kvinnors hälsa (n=5; 3 procent)				

Siffrorna i parentes anger antal artiklar

¹ Polycystisk ovarialsyndrom är en hormonrubbnig hos kvinnor. Testosteronnivån brukar vara hög. Syndromet kan bland annat leda till mensstörningar, ofrivillig barnlöshet, viktuppgång och ökad hårväxt

² Vaginos innebär en obalans i slidans bakterieflora

³ Lichen sclerosus är en kronisk hudsjukdom som bland annat kan leda till klåda, sammanväxningar, samlagssmärta och sveda

⁴ Fibroider är muskelknutor i och runt livmodern

⁵ HIV=humant immunbristvirus

⁶ Hypotyreos innebär brist på sköldkörtelhormon

⁷ Hemofili=blödarsjuka

⁸ Sicklecellanemi är en ärftlig sjukdom som leder till förändringar av hemoglobinet som bildas i de röda blodkropparna

Hälften av de inkluderade artiklarna handlar om sjukdomar som är specifika för kvinnor, med en övervikt på reproduktiv hälsa, där artiklar om graviditet dominerar. Sjukdomar som kan ge stor sjukdomsburda utgör 15 procent och drygt 60 procent av dessa artiklar handlar om hjärt-kärlsjukdom. Andra faktorer som kan påverka kvinnors hälsa utgör ytterligare 15 procent, varav fem artiklar vardera handlar om arbetsliv, äldre, etnicitet/migration/religion och sexuella minoriteter. 10 procent av de inkluderade artiklarna rör sjukdomar som är vanligare hos kvinnor och där bröstcancer utgör lite under hälften av dessa artiklar. Under rubriken ”sjukdomar som är underbeforskade hos kvinnor” finns 7 procent av artiklarna. Nästan hälften av dessa handlar om HIV. Bara fem artiklar, 3 procent har ett övergripande perspektiv på kvinnors hälsa.

Flera artiklar har analyserat olika sjukdomar/tillstånd samtidigt, exempelvis graviditet och högt blodtryck eller en sjukdom/tillstånd kombinerad med andra faktorer, exempelvis amning och miljögifter. I dessa fall har artikeln kodats som den sjukdomen eller den faktorn som uppfattats som centralt i studien. En utökad version av Tabell 1 bifogas som bilaga 1, kompletterat med fotnoter som visar kombinationer av olika sjukdomar som samma studie undersökt och kombinationer av sjukdomar och andra faktorer som samma studie har undersökt.

Reflektioner

Resultaten ligger i linje med en rapport från det Norska Folkhälsoinstitutet (NIPH) från 2021 [13]. I den kartlades systematiska översiktsartiklar från 2017 till 2021 som handlade om 1) sjukdomar som bara kan drabba kvinnor och 2) sjukdomar som kan drabba både kvinnor och män och där resultaten hade analyserats uppdelat på kvinnor och män [13]. Över hälften av översiktsartiklarna som behandlade sjukdomar som bara kvinnor kan få handlade om kvinnor i fertil ålder, vilket överensstämmer med bilden från kartläggningen av artiklarnas ämnesområden.

Den norska rapporten har också listat sjukdomar (tillstånd, funktionsnedsättningar) som i förhand bedömdes som relevanta för kvinnors hälsa men som ingen av de sammanlagt 3103 inkluderade översiktsartiklarna hade tagit upp. Den norska rapporten klassade dessa som sjukdomar med kunskapsluckor: levercancer, hudcancer, sarkom (cancer i skelett, bindväv, muskler med mera), KOL (kroniskt obstruktiv lungsjukdom), autism, Aspergers syndrom, spelberoende, sex- och porrberoende, Parkinsons sjukdom, systemisk skleros (en autoimmunsjukdom som drabbar kroppens vävnader och organ), Sjögrens syndrom (en autoimmun sjukdom som drabbar kroppens körtlar), lipödem (en kronisk sjukdom i fettvävnaden), eksem, lichen planus och lichen sclerosus (hudsjukdomar) och ME/CFS (myalgisk encefalomyelit; kroniskt trötthetssyndrom) [13].

Av dessa 15 sjukdomar med kunskapsluckor återkom i kartläggningen av artiklarnas ämnesområden enbart tre artiklar om cancer i buken (där eventuellt levercancer skulle kunna ingå), en artikel om lichen sclerosus (i vulva) och en om autoimmunsjukdomar (där eventuellt systemisk skleros eller Sjögrens syndrom skulle kunna ingå). De allra flesta sjukdomar där den norska rapporten konstaterade kunskapsluckor saknades också bland ämnesområden i litteratursökningen, vilket tyder på att dessa får mycket liten uppmärksamhet i forskningen om kvinnors hälsa.

Inkluderade målgrupper

De 183 artiklarna har också kategoriserats utifrån bakgrundsfaktorer som visar målgrupper och subgrupper i de inkluderade artiklarna, se Tabell 2. Underkategorierna anges på engelska för att visa hur författarna har uttryckt sig.

Tabell 2 Bakgrundsfaktorer som definierar målgrupper och subgrupper för de inkluderade artiklarna

Bakgrundsfaktor	Underkategorier (på engelska)	Sjukdomar/tillstånd/faktorer som undersökts i kombination med bakgrundsfaktorn
Ålder (12)	Older/elderly women (4) ¹ Young women (3) ² Aging Mid-life women Middle-aged women ³ ≥45 years ≥ 55 years	Akupunktur, arbetsliv, bröstcancer, bäckenbottendysfunktion, ensamboende, hjärt-kärlsjukdom, kognitiv påverkan av luftföroreningar, mammografi, osteoporos, reproduktiv hälsa, screening för alkohol-/drogberoende av gynekolog, smärta & fysisk aktivitet
Etnicitet (11)	Multi-ethnic population (2) Ethnic minority African American women (2) Black women Racial-ethnic discrimination towards women of color Somali immigrant women Spanish-speaking immigrants South Asian migrant women Chinese immigrants	Graviditet (2), graviditet & diabetes, graviditet & miljögifter, moderskap & vikt, cancer (2), diskriminering, drogberoende, HIV ⁴ , långvarig smärta
Sexuella minoriteter (5)	Sexual minority women Transgender Transgender women Bisexual and queer young women Lesbian patients	Alkohol & droger, dermatologisk vård, gynekologers kunskap och attityder, HIV ⁴ , säker sex
Religion (3)	Religion Muslim women American Muslim women	Preventivmedel, reproduktiv hälsa, hälsa
Marginalisering (2)	Women at the margins ⁵ Underserved women ⁶	Fertilitet, graviditet & munhälsa
Intersektionella analyser (3)	Older ⁷ black women & education Ethnically diverse older ⁸ women Low-income women of color	Hälsa, copingstrategier & hälsa, bröstcancer

Siffrorna i parentes anger antal artiklar

¹ 67–75 år; 70–79 år; ≥ 75 år

² Alla tre artiklar om unga kvinnor var kopplade till bröstcancer

³ 50–55 år

⁴ HIV=humant immunbristvirus

⁵ Female sex workers, lesbians, gay, bisexual and transgender women, women living with HIV, and women who use drugs

⁶ Kvinnor i USA utan sjukförsäkring och låg inkomst som ansökt om kostnadsfri sjukvård under graviditeten

⁷ 57–85 år

⁸ 52–98 år

Ålder och etnicitet är de vanligaste bakgrundsfaktorerna som undersökts. Tolv artiklar undersökte ålder. De tre artiklarna om unga kvinnor undersökte alla bröstcancer. De andra artiklarna med bakgrundsfaktorn ålder undersökte äldre kvinnor, åldrandet, kvinnor i medelåldern och kvinnor mitt i livet. Enbart nio av de 183 artiklarna i den systematiska sökningen hade medelålders eller äldre kvinnor som målgrupp.

Elva artiklar undersökte etnicitet i termer av multi-etniska populationer, etniska minoriteter, rasistisk-etnisk diskriminering, afroamerikanska kvinnor, immigranter från Somalia och Kina, immigranter som talar spanska och migranter från Sydasiern. Fem av de elva artiklarna handlar om graviditet och en om moderskap & vikt.

De fem artiklarna med bakgrundsfaktorn sexuella minoriteter består av en artikel var om sexuella minoritetskvinnor, transpersoner, transkvinnor, unga bisexuella och queera personer och lesbiska patienter. Artiklarna som undersökte sexuella minoriteter undersökte också alkohol & droger, HIV, dermatologisk vård, säker sex samt gynekologers kunskap och attityder.

Tre artiklar undersökte religion, varav två handlar om muslimska kvinnor. En av de tre artiklarna undersökte reproduktiv hälsa, en gällde preventivmedel.

Två artiklar undersökte marginaliserade kvinnor. En benämnde sin målgrupp kvinnor i utkanten av samhället som innehöll mycket skilda subpopulationer (kvinnor som säljer sex, homosexuella, bisexuella och transpersoner, kvinnor som lever med HIV och kvinnor som använder droger). Den andra artikeln kallade sin målgrupp för underprivilegierade kvinnor och inkluderade kvinnor i USA, utan sjukförsäkring och med låg inkomst som ansökt om kostnadsfri sjukvård under sin graviditet. Artiklarna undersökte fertilitet respektive graviditet & munhälsa.

Tre artiklar med intersektionella analyser undersökte olika kombinationer av ålder, etnicitet och socioekonomi tillsammans med hälsa, hälsa & copingstrategier och bröstcancer.

Socioekonomi ingick som en av flera faktorer i intersektionella studier men ingen av de 183 artiklarna hade som huvudsyfte att undersöka funktionsnedsättning, utbildningsgrad, inkomst eller samhällsklass.

Reflektioner

Målgrupperna som definierats utifrån etnicitet speglar inte mångfalden i befolkningen i Sverige idag. Enligt Statistisk Centralbyrå (SCB) var till exempel i december 2022 de vanligaste sex födelseländerna för utlandsfödda personer som invandrat till Sverige Syrien, Irak, Finland, Polen, Iran och Somalia⁴. De tio vanligaste språken som tolkades och översattes i Västra Götaland 2019 var arabiska, somaliska, persiska, dari, bks (bosniska, kroatiska, serbiska), tigrinja, sorani, albanska, polska och turkiska⁵. Ingen av de nationella minoriteterna i Sverige (judar, romer, samer, sverigefinnar och tornedalingar) ingick i målgruppen för någon av de inkluderade artiklarna.

⁴ Källa: [Statistikmyndigheten SCB; Befolkningsstatistik](#) (2023-07-10)

⁵ Källa: [Kunskapscentrum för jämlik vård; Riva hinder](#) (2023-07-10)

De sjukdomar/tillstånd som undersökts i kombination med etnicitet verkar inte heller ligga i linje med de mest vanligt förekommande sjukdomarna bland etniska minoritetsgrupper i Europa. Exempelvis framkom det i en EU-rapport från 2021 att etniska minoritetsgrupper i Europa har en sämre hälsa än deras europeiska värdpopulationer, särskilt när det gäller psykisk ohälsa, hjärt-kärlsjukdomar och diabetes [3]. Ingen av artiklarna som kartlagts i den här översikten och som inkluderat etnicitet undersökte psykisk ohälsa eller hjärt-kärlsjukdomar, en artikel undersökte diabetes i samband med graviditet.

En av de kartlagda artiklarna undersökte diskriminering, ytterligare en gynekologers kunskap och attityder. I övrigt saknades artiklar som analyserade bemötande och tillgång till hälso- och sjukvård för kvinnor inom olika befolkningsgrupper.

Kartläggning av forskningsbehov

Fem artiklar från litteratursökningen [12, 14, 15, 16, 17] och tre artiklar från den kompletterande sökningen [18, 19, 20] behandlar alla kvinnors hälsa från ett övergripande perspektiv, där olika områden av kvinnors hälsa ingår. Artiklarna publicerades mellan 2013 och 2023. Fem artiklar är från USA och undersökte förhållanden i USA, en är från Brasilien, en från Australien/Storbritannien och en från Storbritannien/New Zealand. De fem artiklarna från USA har olika ansatser och syften men delvis samma författare. En artikel handlar enbart om kvinnospecifika sjukdomar men diskuterar reproduktion, sjukdomar som kan drabba kvinnors könsorgan och generella aspekter och har därför inkluderats [16].

Forskarna ger förslag till prioriteringar och allmänna synpunkter på forskning om kvinnors hälsa. Artiklarna har lästs i sin helhet och följande teman framträdde:

- Aspekter som bör beaktas vid forskning inom medicin och hälsa
- Diagnosspecifika kunskapsluckor
- Sociala och individuella förutsättningar för kvinnors hälsa

Aspekter som bör beaktas vid forskning inom medicin och hälsa

Detta tema innehåller tre kategorier: strukturella aspekter, övergripande perspektiv som behöver beaktas och metodfrågor. Kategorierna har tre respektive två underkategorier, se Tabell 3.

Tabell 3 Aspekter som bör beaktas vid forskning inom medicin och hälsa

Tema	Kategorier	Underkategorier	Exempel
Aspekter som bör beaktas vid forskning inom medicin och hälsa	Strukturella aspekter	Forskningsanslag, tjänster och utbildning	<ul style="list-style-type: none"> • Finansiering av klinisk forskning • Utbildning av forskare • Fler kvinnor i ledande positioner
		Hur forskning borde vara utformad	<ul style="list-style-type: none"> • Fler kvinnor i klinisk forskning • Fokus på kvinnors hälsobehov och specifika förhållanden • Inkludera lokalsamhället • Ett precist och korrekt språk
		Implementering och utvärdering	<ul style="list-style-type: none"> • Applicera vedertagna metoder (best practise) • Utvärdering av forskning
	Övergripande perspektiv som behöver beaktas	Livsloppsperspektiv	<ul style="list-style-type: none"> • Kritiska livs skeenden • Hormonella övergångar • Oproportionerligt många kvinnor bland den äldre befolkningen
		Samsjuklighet	<ul style="list-style-type: none"> • Riktade studier om samsjuklighet • Samsjuklighet som utslutningskriterium begränsar forskning
	Metodfrågor	Kön och genus	<ul style="list-style-type: none"> • Skilj mellan kön och genus, undersök båda • Genus som studiens syfte • Validerade instrument
		Andra metodfrågor	<ul style="list-style-type: none"> • Metoder att mäta diskriminering • Ökad diversitet • Longitudinella kohortstudier • Kritisk granskning av bias i AI¹

¹ AI=Artificiell intelligens

Strukturella aspekter

Artiklarna diskuterade ett antal strukturella aspekter, förutsättningar för att förbättra forskning om kvinnors hälsa generellt. Det påpekades behovet av finansiering av klinisk forskning som fokuserar på kvinnors hälsa, utbildning av nästa generations forskare inom kvinnors hälsa och att öka antalet kvinnor inom forskningen och i ledande positioner inom akademien.

Artiklarna diskuterade också vikten av att inkludera lokalsamhällen i forskning, att forska om hur goda exempel kan implementeras och forskning utvärderas. Att inkludera kvinnors hälsa i policy och utbildning, i kombination med vetenskaplig vilja beskrevs som ett framgångskoncept. Vikten av ett precist språk diskuterades, exempelvis att kunna skilja mellan kön och genus (sex and gender) och att tydligt definiera vad som avses med begreppet kvinnors hälsa. Det betonades också att det inte räcker att inkludera fler kvinnor i klinisk forskning utan att forskningens syfte och frågeställningar i betydligt högre utsträckning behöver utgå från kvinnors hälsobehov och specifika förhållanden.

Övergripande perspektiv som behöver beaktas

Två aspekter nämndes som i stor utsträckning saknas i forskning om kvinnors hälsa, ett livsloppsperspektiv och samsjuklighet. Ett livsloppsperspektiv framhölls som särskilt viktigt när det gäller forskning om kvinnors hälsa, som borde inkludera olika livsfaser, dels utifrån hormonella förändringar i kvinnors kroppar, dels utifrån olika livssituationer, exempelvis småbarnsåren, skilsmässa eller att vårda närstående i livets slutskede. Flera forskare betonade att forskning inom kvinnors hälsa idag i stor utsträckning är inriktad på kvinnans reproduktiva år, samtidigt som sjukdomar hos äldre drabbar kvinnor i oproportionerligt hög utsträckning.

Flera forskare diskuterade också samsjuklighet som drabbar kvinnor i högre utsträckning än män, framför allt äldre kvinnor. Det finns idag för lite forskning om samsjuklighet, samtidigt som samsjuklighet många gånger är en uteslutningsfaktor för klinisk forskning. Det kan leda till att kvinnor, framför allt äldre kvinnor utesluts från klinisk forskning på grund av samsjuklighet och att samsjuklighet förblir underbeforskad.

Metodfrågor

Flera författare påpekade vikten av att skilja mellan kön och genus. Med kön menas biologiska egenskaper, exempelvis gener, kromosomer och hormoner. Kön delas vanligtvis in i kvinna och man, även om det i befolkningen finns en stor variation i fördelningen av könsattribut. Med genus menas socialt konstruerade roller, beteenden, uttryck och identiteter hos flickor, pojkar, kvinnor, män och icke-binära personer. Genus påverkar hur människor uppfattar sig själva och varandra, hur de agerar och interagerar, även fördelningen av makt och resurser i samhället⁶.

Artiklarna framhöll att forskare behöver skilja mellan kön och genus, undersöka båda och sambanden mellan dem. Det räcker inte att exempelvis justera för kön, utan köns- och genusanalyser behöver finnas med i syfte och studiedesign. Det påpekades också att det idag inte finns tillräckligt många validerade instrument som mäter genus.

Bland artiklarna från litteratursökningen (tabell 1) nämnde 12 artiklar kön och genus i titel och/eller abstrakt. Merparten av dessa var översiktsartiklar, det vill säga, dessa undersökte huruvida andra studier hade inkluderat kön och genus eller inte.

⁶ Källa: [Canadian Institutes of Health Research; What is gender? What is sex? \(2023-08-17\)](#)

Andra metodfrågor som lyftes var behov av metoder för att mäta diskriminering, att öka diversiteten i populationer med kvinnor och behov av fler longitudinella kohortstudier, vilket bland annat möjliggör livsloppsstudier. Det behövs också en kontinuerlig kritisk granskning av eventuella bias i ”machine learning” och AI-algoritmer för att säkerställa att sociala bias och ojämlikhet i hälsa inte återupprepas eller förvärras genom digital teknologi.

Reflektioner

Att öka antalet kvinnliga forskare i ledande positioner inom akademien som de inkluderade artiklarna föreslår är något som även The Office of Research on Women’s Health (ORWH) i USA har förespråkat i en rapport från 2020. Enligt ORWH är kvinnor välrepresenterade bland unga forskare men underrepresenterade bland seniora forskare i ledande positioner⁷, ett mönster som också är välkänt i Sverige. 2021 var exempelvis 32 procent av professorerna på svenska högskolor och universitet kvinnor och 68 procent var män. I andra anställningar på universitet och högskolor varierade andelen kvinnor mellan 45–60 procent⁸.

En aspekt som de inkluderade artiklarna inte lyfte men som andra forskare har argumenterat för är vikten av primärvårdsforskning [5]. Författarna förklarar att en stor del av forskningen om kvinnors hälsa har gjorts på populationer inom specialistvården. Resultaten överförs ofta rakt av till primärvården, vilket kan bli missvisande, i värsta fall leda till felaktig behandling då det handlar om olika populationer som kan ha olika behov [5]. Kvinnor är också överrepresenterade bland primärvårdsbesökare i högre grad än inom specialistvården [21], vilket också talar för vikten av primärvårdsforskning inom området kvinnors hälsa.

Vikten av köns- och genusanalyser som de inkluderade artiklarna påtalade bekräftas av en översiktsartikel från 2020 [8]. Forskare från bland annat USA, Storbritannien, Sverige, Italien, Tyskland och Schweiz visade att och på vilket sätt köns- och genusaspekter, var för sig och tillsammans är relevanta för förekomst, diagnostisering, utfall och behandling av bland annat hjärtsjukdomar, cancer, lungsjukdomar, stroke, Alzheimers sjukdom, diabetes, kroniska njursjukdomar, kroniska leversjukdomar och depression. Författarnas slutsats var att kunskap om kön och genus bildar fundamentet för all individanpassad hälso- och sjukvård [8].

Trots att vikten av köns- och genusanalyser har uppmärksammats och inkluderats i policys, riktlinjer och rekommendationer från såväl forskningsinstitut som vetenskapliga tidskrifter inkluderas kön och genus i alltför liten utsträckning i forskningen idag [22]. Det visade analysen av artiklarna från litteratursökningen och det har visats i annan forskning. Exempelvis bekräftas bristen på köns- och genusanalyser i kliniska studier i en artikel från Kanada. En genomgång av 100 kontrollerade randomiserade studier i Kanada visade att ingen av dessa 100 studier uttryckligen hade definierat kön eller genus. Ingen av studierna angav en köns- eller genusanalys som syftet för studien och bara 9 procent av de studierna där det ingick kvinnor och män presenterade någon

⁷ Källa: [Office of Research on Women’s Health \(USA\); Moving into the future with new dimensions and strategies \(2023-07-19\)](#)

⁸ Källa: [SCB, personal vid universitet och högskolor \(2023-07-19\)](#)

köns- eller genusaspekt i sina resultat. Studien beskrivs i handlingsplanen för kvinnors hälsa-forskning i British Colombia (Kanada)⁹.

För att få bättre kunskap om hinder och utmaningar avseende forskning om kvinnors hälsa genomförde Forskningsinstitutet för kvinnors hälsa i British Colombia (Kanada) en intervjuundersökning. Resultaten beskriver en osäkerhet hos forskare om vad forskning om kvinnors hälsa innebär och när det är relevant att inkludera köns- och genusanalyser. Hos flera av de intervjuade fanns också en tveksamhet att bli eller beteckna sig själv som kvinnors hälsa-forskare, förknippad med en rädsla att det kunde försvåra anslagsansökningar och samarbete med forskare som inte ser sig som kvinnors hälsa-forskare¹⁰. Det tyder på ett fortsatt behov av utbildning och metodutveckling, vilket också framkom i de analyserade artiklarna.

Ett litet observandum är att de inkluderade artiklarna, trots att de pekar på vikten av köns- och genusanalyser, inte heller alltid uttrycker sig fritt från könsstereotypa förväntningar. I beskrivningen av olika livsfaser som borde beaktas i ett livsloppsperspektiv nämns exempelvis småbarnsåren och att vårda närstående men inte exempelvis utbildning eller yrkeskarriär. Beskrivningen av viktiga livsskeden verkar utgå från stereotypa uppfattningar om könsroller där kvinnors omsorgsansvar betonas.

⁹ Källa: [Women's Health Research Institute \(British Colombia, Canada\); British Colombia's women's health research agenda \(2023-07-19\)](#)

¹⁰ Källa: [Women's Health Research Institute \(British Colombia, Canada\); British Colombia's women's health research agenda \(2023-07-19\)](#)

Diagnosspecifika kunskapsluckor

Temat diagnosspecifika kunskapsluckor inkluderar fyra kategorier: diagnoser som är specifika för kvinnor, sjukdomar som är vanligare hos kvinnor, sjukdomar som är underbeforskade hos kvinnor och sjukdomar som kan ge stor sjukdomsburden. Ibland har samma diagnos nämnts i flera kategorier. I varje kategori ingår en till tre underkategorier, se Tabell 4.

Tabell 4 Diagnosspecifika kunskapsluckor

Tema	Kategorier	Underkategorier	Exempel
Diagnosspecifika kunskapsluckor	Diagnoser som är specifika för kvinnor	Fokus på reproduktion har lett till kunskapsbrist inom andra kvinnospecifika områden	<ul style="list-style-type: none"> Kvinnors hälsa omfattar mer än reproduktiv hälsa eller kvinnor i fertil ålder Trots stor sjukdomsburden lite forskning om smärta och andra symptom i samband med menstruation, fibroider, endometrios, menopaus, gynekologisk cancervård, urogynekologi
	Sjukdomar som är vanligare hos kvinnor	Funktionella eller stressrelaterade sjukdomar	<ul style="list-style-type: none"> Fibromyalgi, funktionella mag-tarmsjukdomar, PTSD¹, TMD², ätstörningar, migrän
		Andra sjukdomar som är vanligare hos kvinnor	<ul style="list-style-type: none"> Autoimmunsjukdomar, sexuellt överförbara infektioner
	Sjukdomar som är under-beforskade hos kvinnor	Mer forskning har bedrivits på män	<ul style="list-style-type: none"> PTSD¹, HIV³, hjärt-kärlsjukdomar, njursjukdomar, Alzheimers sjukdom
	Sjukdomar som kan ge stor sjukdomsburden	Ingår sällan i forskningsagenda trots stor sjukdomsburden	<ul style="list-style-type: none"> Inkontinens, reumatoid artrit, migrän, endometrios, IBS⁴, MS⁵, ME/CFS⁶
		Underbeforskat trots stor "Global burden of disease" (GBD) ⁷	<ul style="list-style-type: none"> Infektioner, hjärt-kärlsjukdomar, stroke, sjukdomar i muskler och leder, neurologiska sjukdomar, lungsjukdomar
Ojämn cancerforskning		<ul style="list-style-type: none"> Cancerforskningen har dominerats av bröst- och livmoderhalscancer Lite forskning om tarm- och lungcancer trots stor sjukdomsburden 	

¹ PTSD = posttraumatiskt stressyndrom

² TMD = temporomandibulär dysfunktion

³ HIV = humant immunbristvirus

⁴ IBS = irritable bowel syndrom

⁵ MS = multipel skleros

⁶ ME/CFS = myalgisk encefalomyelit; kroniskt trötthetssyndrom

⁷ GBD = Global burden of disease; global sjukdomsburden

Diagnoser som är specifika för kvinnor

Flera författare påpekade att forskning om kvinnors hälsa och sjukdomar hittills har haft ett stort fokus på reproduktion, reproduktiv hälsa och kvinnans reproduktiva år, vilket lett till kunskapsluckor när det gäller kvinnospecifika sjukdomar som inte är kopplade till reproduktiv hälsa och graviditet. Forskningen har också begränsats av stigma runt menstruella besvär och andra genitala kvinnosjukdomar. Som exempel på underbeforskade sjukdomar och tillstånd nämndes menstruella störningar, fibroider (muskelknutor i och runt livmodern), endometriosis, menopaus/klimakteriet, gynekologisk cancervård och urogynekologi (godartade sjukdomstillstånd i de nedre urinvägarna, vagina, bäckenbotten samt funktionella tarmbesvär). En artikel nämnde att det behövs mer forskning inom preventivmedel, för tidig födsel, dödfödsel, flerbördsgraviditet samt diabetes och/eller högt blodtryck under graviditeten [16].

I den övergripande kartläggningen av artiklarnas ämnesområden (tabell 1) framkom att sammanlagt 53 artiklar undersökte reproduktion. Ingen artikel undersökte menstruella störningar, en undersökte fibroider, två inkontinens, fyra endometriosis, fem gynekologisk cancer och nio menopaus/klimakteriet.

Sjukdomar som är vanligare hos kvinnor

I de inkluderade artiklarna nämns särskilt kunskapsbrister när det gäller funktionella eller stressrelaterade sjukdomar som drabbar kvinnor i högre utsträckning än män. Exempel som ges är fibromyalgi, funktionella mag-tarmsjukdomar (till exempel IBS; irritable bowel syndrom), PTSD, TMD (temporomandibulär dysfunktion; sjukdomar, smärttillstånd och funktionsstörningar i käklederna, tuggmusklerna, tänderna och de närliggande vävnaderna), ätstörningar och migrän. Andra sjukdomar som nämndes, som inte är specifikt kopplade till funktionella eller stressrelaterade sjukdomar är autoimmunsjukdomar och sexuellt överförbara infektioner.

I den övergripande kartläggningen av artiklarnas ämnesområden (tabell 1) undersökte ingen av artiklarna fibromyalgi, IBS, PTSD, TMD, ätstörningar eller sexuellt överförbara infektioner. En artikel undersökte autoimmunsjukdomar, tre artiklar undersökte migrän.

Sjukdomar som är underbeforskade hos kvinnor

Som exempel på sjukdomar där det fortfarande bedrivs mer forskning på män och där kvinnor är underrepresenterade i kliniska studier nämns PTSD, HIV, hjärt-kärlsjukdomar, njursjukdomar och Alzheimers sjukdom.

I den övergripande kartläggningen av artiklarnas ämnesområden (tabell 1) undersökte ingen artikel PTSD eller njursjukdomar, en artikel undersökte Alzheimers sjukdom, sex undersökte HIV och 17 hjärt-kärlsjukdomar.

Sjukdomar som kan ge stor sjukdomsbyrå

Forskarna beskriver en rad sjukdomar som är vanliga hos kvinnor, som har stor påverkan på livskvalitet, särskilt hos kvinnor, men som sällan inkluderas i forskningsagendan när det gäller kvinnors hälsa. Exempel som ges är inkontinens, reumatoid artrit (ledgångsreumatism), migrän, endometriosis, IBS, MS (multipel skleros) och ME/CFS.

I den övergripande kartläggningen av artiklarnas ämnesområden (Tabell 1) undersökte ingen artikel reumatoid artrit, IBS eller ME/CFS, en artikel undersökte MS, två inkontinens, tre migrän och fyra endometrios.

”Global burden of disease”, global sjukdomsbörda, bygger på data från ett internationellt projekt där bland annat dödlighet, funktionsnedsättning och betydelsen av riskfaktorer i 195 länder analyserats. För att mäta den globala sjukdomsbördan används DALY (disability adjusted life years; funktionsjusterade levnadsår). Det är ett mått som bygger på summan av förlorade år på grund av för tidig död och förlorade år på grund av funktionsnedsättning [23]. I de inkluderade artiklarna nämns flera exempel på sjukdomar som är underbeforskade (särskilt hos kvinnor) trots hög global sjukdomsbörda (särskilt för kvinnor): Infektioner, hjärt-kärlsjukdomar, stroke, sjukdomar i muskler och leder, neurologiska sjukdomar och lungsjukdomar.

I den övergripande kartläggningen av artiklarnas ämnesområden (tabell 1) undersökte en artikel Alzheimers sjukdom, en ryggsmärta, två diabetes, fyra depression/psykisk ohälsa och 17 hjärt-kärlsjukdomar (inklusive två artiklar om stroke).

När det gäller cancer rapporterade de inkluderade artiklarna att det inom kvinnors hälsaforskningen varit ett stort fokus på bröst- och livmoderhalscancer. Andra cancerformer som kan ge stor sjukdomsbörda har fått relativt lite uppmärksamhet inom forskningen, såsom tarm- och lungcancer. Bland artiklarna i den övergripande kartläggningen av artiklarnas ämnesområden (tabell 1) handlar ingen artikel om lungcancer, en om tjocktarmscancer.

Reflektioner

En övervikt på reproduktion inom kvinnors hälsa visar även tidigare nationella satsningar. Regeringens satsning på kvinnors hälsa 2015–2022 hade som syfte att stärka förlossningsvården och kvinnors hälsa, samt insatser inom primärvården och övrig specialiserad vård som rör kvinnors hälsa. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys som följde upp regeringens satsning på kvinnors hälsa konstaterar:

”Kvinnors hälsa är bredare än vården vid graviditet och förlossning och sjukdomar i det reproduktiva systemet, som är i fokus i satsningen. Om satsningens intention är att göra vården mer jämlik och minska kvinnors sjukdomsbörda kan det vara relevant att överväga insatser inom andra områden än de som hittills berörts av satsningen.”¹¹

Även om regeringssatsningen inte har handlat om att stärka forskning om kvinnors hälsa kan det möjligtvis ses om en parallell utveckling att både forskning och hälso- och sjukvårdens verksamhetsutveckling har haft större tyngd på reproduktion än andra områden som kan ha stor betydelse för kvinnors livskvalitet och sjukdomsbörda.

Inom området sjukdomar som är vanligare hos kvinnor nämndes särskilt funktionella eller stressrelaterade sjukdomar, även kallade sjukdomar med (hittills) medicinskt oförklarliga symptom. Kvinnors överrepresentation inom dess sjukdomar har bland annat förklarats med stereotypa uppfattningar bland hälso- och sjukvårdspersonal. Exempelvis har forskning visat att kvinnors smärta uppfattas ofta som mer diffus

¹¹ Källa: [Myndigheten för vård- och omsorgsanalys; Över tiden? En uppföljning av satsningen på kvinnors hälsa, sida 7 \(2023-07-17\)](#)

och oförklarlig än mäns smärta, vilket kan leda till skillnader i diagnostisering [24]. En svensk vinjettstudie från 2019 visade att kvinnor med ländryggsbesvär oftare fick en diagnos baserad på medicinskt oförklarliga symptom än identiskt beskrivna män [25]. Flera studier har också visat att kvinnor med medicinskt oförklarliga symptom riskerar att bli avfärdade, misstrodda eller psykologiserade av hälso- och sjukvårdspersonal, vilket i sin tur kan leda till att adekvat behandling fördröjs eller uteblir [24, 25]. I samband med sjukdomar med medicinskt oförklarliga symptom är det alltså särskilt angeläget att inkludera ett genusperspektiv i forskningen. Även om personer med medicinskt oförklarliga symptom ofta visar stressrelaterad ohälsa [26] kan det vara missvisande att likställa funktionella sjukdomar med stressrelaterade sjukdomar eftersom upplevd stress också kan vara en följd av negativa erfarenheter i kontakten med hälso- och sjukvårdspersonal [24].

Bland sjukdomar som är underbeforskade hos kvinnor nämndes hjärt-kärlsjukdomar, njursjukdomar och Alzheimers sjukdom. Dessa ingår bland de 10 sjukdomarna som leder till flest dödsfall bland kvinnor i USA [8], vilket bekräftar vikten av att inkludera fler kvinnor i forskningen om dessa sjukdomar.

Flera av sjukdomarna som nämnts som sjukdomar som kan ge stor sjukdomsburda (artrit, IBS, migrän, fibromyalgi, ME/CFS) har i andra sammanhang kategoriserats som smärtsamma sjukdomar som kan hindra ett socialt tillfredställande liv (painful and socially disabling disorders) [8], vilket betonar deras påverkan på livskvalitén.

När det gäller sjukdomar med stor global sjukdomsburda ger, enligt en rapport från WHO (2016) hjärt-kärlsjukdomar och cancer den största dödligheten för kvinnor i Europa och psykiska sjukdomar samt muskuloskeletala sjukdomar den största sjukligheten [6]. Psykisk ohälsa nämns inte som en diagnosspecifik kunskapslucka i de inkluderade artiklarna.

Tarm- och lungcancer ges av de inkluderade artiklarna som exempel på cancerformer med stor sjukdomsburda och stora kunskapsluckor. Lungcancer är den cancerform som orsakade flest dödsfall hos kvinnor i Sverige 2021 och näst-flest dödsfall hos män¹², och borde således vara ett viktigt område inom kvinnors hälsa-forskningen. Att kvinnors hälsa är underbeforskad avseende lungcancer bekräftas av en översiktsartikel som undersökte vilken roll arbetsmiljön spelar för utvecklingen av lungcancer. Forskarna fann att knappt 4 procent av artiklarna undersökte bara kvinnor, 45 procent undersökte kvinnor och män, 51 procent undersökte bara män. Även i de studierna som inkluderade både kvinnor och män var män klart överrepresenterade. Studien beskrivs i ”Gender equality and health in the EU” [3].

¹² Källa: [Socialstyrelsen; Statistik om nyupptäckta cancerfall 2021](#) (2023-07-19)

Sociala och individuella förutsättningar för kvinnors hälsa

Artiklarna som ingår i översikten diskuterar olika faktorer som kan påverka kvinnors hälsa. Forskarna rekommenderar forskningssatsningar inom kategorierna bakgrundsfaktorer, intersektionalitet och helhetssyn. Kategorierna innehåller en underkategori var, se Tabell 5.

Tabell 5 Sociala och individuella förutsättningar för kvinnors hälsa

Tema	Kategorier	Underkategorier	Exempel
Sociala och individuella förutsättningar för kvinnors hälsa	Bakgrundsfaktorer	Sociala faktorer behöver inkluderas i forskning om kvinnors hälsa	<ul style="list-style-type: none"> Etnicitet, socioekonomisk status, utbildningsgrad och genus Kvinnor från marginaliserade, understuderade och underrepresenterade populationer Stöd för äldre kvinnor och kvinnor som vårdar andra
	Intersektionalitet	Olika maktordningar påverkar varandra	<ul style="list-style-type: none"> Intersektionalitetsforskning behövs Intersektionalitet kombinerad med multimorbiditet
	Helhetssyn	Komplext samspel mellan sociala, strukturella, biologiska och beteendemässiga faktorer	<ul style="list-style-type: none"> Preventiva, terapeutiska, biobeteendemässiga, holistiska interventioner för kroniska sjukdomar Nutrition, fysisk aktivitet, social och fysisk omgivning, att hantera stress och påfrestningar i vardagen

Bakgrundsfaktorer

I de inkluderade artiklarna slås fast att bakgrundsfaktorer i högre grad behöver ingå i forskning om kvinnors hälsa för att kunna analysera hur dessa påverkar förekomst och utfall av kroniska sjukdomar. Som exempel på sociala faktorer nämndes etnicitet, socioekonomisk status, utbildningsgrad och genus. Det påpekades också att kvinnor från marginaliserade, understuderade och underrepresenterade populationer bär på en oproportionerligt hög sjukdomsburda vid kroniska sjukdomar. I några få artiklar kombinerades forskningsbehov om sociala faktorer med en specifik sjukdom. En författare påpekade att kvinnosjukdomar hos LGBTQ+-personer¹³ är underbeforskade, en annan skrev att det saknas kunskap om sociala och individuella determinanter vid oönskade graviditeter och sexuellt överförbara sjukdomar. Vidare diskuterades bristen på forskning om teknologier och deras användning för beteendemässigt och fysiskt stöd för kvinnor när de blir äldre och i deras roll som vårdare.

¹³ LGBTQ+ inkluderar lesbian, gay, bisexual, transgender, queer och ”+”, det vill säga personer vars sexuella identitet inte inkluderas i LGBTQ. I Sverige används ofta förkortningen HBTQI som står för homosexuella, bisexuella, transpersoner, queera och intersexpersoner

Intersektionalitet

Intersektionalitet handlar om hur olika bakgrundsfaktorer och maktordningar samverkar, vilket kan bidra till marginalisering och ojämlikhet i hälsa [27]. Varken gruppen kvinnor eller gruppen män är homogena medan forskningen generellt har haft en tendens att gynna den redan privilegierade, vita, heterosexuella medelklassen i höginkomstländer genom att utgå från denna som norm [28].

Behov av intersektionalitetsforskning, även i kombination med samsjuklighet lyftes av flera av de inkluderade artiklarna, dock utan att konkretisera vilka kombinationer av bakgrundsfaktorer det är som borde prioriteras eller i kombination med vilka sjukdomar.

Helhetssyn

De inkluderade artiklarna konstaterade att samspelet mellan kön/genus och sociala, strukturella, biologiska och beteendemässiga faktorer är komplext och att det behövs en helhetssyn i forskningen för att öka kunskapen om kvinnors hälsa. Helhetssynen inkluderar också förebyggande, terapeutiska, bio-beteendemässiga och holistiska interventioner för kroniska sjukdomar. Resonemangen var oftast allmänt hållna men i en artikel gavs som exempel att sådana interventioner kan handla om näring/kost, fysisk aktivitet, social och fysisk omgivning samt att hantera stress och påfrestningar i vardagen.

Reflektioner

De inkluderade artiklar men även andra forskare har argumenterat för att inkludera intersektionella perspektiv i forskningen om kvinnors hälsa. Hankivsky et al. (2010) listar några anledningar till att det har varit svårt att överföra intersektionell teori till vetenskapliga studier. Bland annat saknas kunskap om hur intersektionalitet kan integreras i forskningsdesign, det saknas ofta data om olika bakgrundsfaktorer i kvantitativ forskning och många forskare beskriver svårigheter att prioritera när och vilka faktorer som borde inkluderas [28]. Andra menar att intersektionella analyser hittills främst har använts inom kvalitativ forskning, men att olika instrument för kvantitativa intersektionella analyser håller på utvecklas [29]. En viktig förutsättning för intersektionella studier är den enskilda forskarens medvetenhet om sin sociala ställning och sina privilegier. Detta är nödvändigt för att kunna göra medvetna prioriteringar mellan olika bakgrundsfaktorer och för att kunna granska det egna arbetet och därmed minska risken att den egna partiskheten leder till att omotiverade skillnader upprepas och förstärks av forskningen [28, 29].

De ovan nämnda interventioner som anges som exempel i kategorin helhetssyn kan ses som kopplade till kvinnors egenvård och egenansvar. Det är ett mönster som också återkommer i olika länders nationella handlingsplaner för kvinnors hälsa där vikten av förebyggande och hälsofrämjande åtgärder med tonvikt på kvinnors egenansvar har framhållits [9]. Forskning i vitt skilda områden som exempelvis medicinsk telefonrådgivning, hudsjukvård och smärtrehabilitering har visat ett mönster där egenansvar och egenvård i större utsträckning förväntas av kvinnor än män, vilket kan leda till ojämlikhet i vård och behandling [24, 30, 31]. Samtidigt som egenvård kan vara en mycket viktig del av behandlingen kan en ensidig betoning av kvinnors egenansvar i kvinnors hälsa-forskningen också leda till att omotiverade könsskillnader förstärks, särskilt om individperspektivet inte kombineras med ett samhällsperspektiv på kvinnors och mäns livsvillkor.

Livsvillkor – ett utvecklingsområde

Artiklarna som ligger till grund för kartläggningen av forskningsbehov nämner livsvillkor bara i mycket allmänna ordalag och arbetsliv nämns inte som ett särskilt område med kunskapsluckor. I den övergripande kartläggningen av artiklarnas ämnesområden (Tabell 1) handlade fem artiklar om arbetsliv.

I hälsans bestämningsfaktorer ingår, utöver individuella faktorer så som ålder, kön och levnadsvanor också sociala relationer, levnads- och arbetsförhållanden, sociala normer och socioekonomiska förhållanden i samhället och samspelet mellan dessa faktorer¹⁴.

Betydelsen av livsvillkor för kvinnors hälsa framgår också i uppföljning av regeringens satsning på kvinnors hälsa 2015–2022, som gjordes av Myndigheten för vård- och omsorgsanalys:

”Hälsan påverkas också i stor utsträckning av sådant som ligger utanför hälso- och sjukvårdens kontroll, såsom genetiska faktorer, livsstilsfaktorer, sociala faktorer och miljöfaktorer (Folkhälsomyndigheten 2022a). När det gäller kvinnors ohälsa och sjukfrånvaro lyfts särskilt lönediskriminering, ekonomisk stress och dubbelarbete i form av förvärvsarbete, hushållsansvar och föräldraskap (SKL 2019).¹⁵”

Arbetsmiljö är ett område som diskuteras i rapporten ”Gender equality and health in the EU”. Författarna skriver att påverkan av farliga ämnen på arbetsplatser i mindre utsträckning undersöks i kvinnodominerade sektorer så som hälso- och sjukvården och serviceyrken, exempelvis lokalvårdare, frisörer och kosmetologer. Vidare konstateras i rapporten att personalen i kvinnodominerade sektorer så som hälso- och sjukvård, socialtjänst, utbildning, transport, offentlig administration och detaljhandel är i hög grad utsatt för psykosociala risker och för tredje parts våld (av klient, kund, patient, elev med mera). Författarna påpekar också att fler kvinnor än män rapporterar arbetsrelaterade hälsoproblem i länder som Finland, Sverige och Frankrike, och att många kvinnors dubbla ansvar för betalt och obetalt arbete (work-family strain) bland annat kan leda till depression, högt blodtryck och ohälsosamt bruk av alkohol [3].

Levnadsförhållanden, arbetsmiljö, den segregerade arbetsmarknaden, obetalt arbete, sociala normer, socioekonomiska förhållanden i samhället, samspelet mellan dessa faktorer och deras påverkan på kvinnors hälsa och sjukdomar saknas i stor utsträckning i de inkluderade artiklarna och kan ses som ett utvecklingsområde.

Slutsatser

Kvinnors hälsa och sjukdomar är ett stort och komplext område, vilket avspeglar sig i mängden identifierade kunskapsluckor och förslag på prioriterade satsningar i de inkluderade artiklarna. För att förbättra kvinnors hälsa behövs (1) strukturella och metodologiska satsningar, (2) en prioritering av forskning inom områden med diagnosspecifika kunskapsluckor och (3) att sociala och individuella förutsättningar i större utsträckning inkluderas i forskning om kvinnors hälsa.

¹⁴ Källa: [Folkhälsomyndigheten; Hälsans bestämningsfaktorer \(2023-07-25\)](#)

¹⁵ Källa: [Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, Över tiden? En uppföljning av satsningen på kvinnors hälsa, sida 87 \(2023-07-17\)](#)

I artiklarna som ligger till grund för kartläggningen av forskningsbehov saknas i stor utsträckning förslag till forskning som inkluderar analyser av samband mellan livsvillkor och kvinnors hälsa och sjukdomar.

Några områden med forskningsbehov beskrivs i de analyserade artiklarna på ett sätt som riskerar att förstärka rådande genusnormer (exempelvis under livsloppsperspektiv och helhetssyn). Därtill visade analysen av inkluderade målgrupper (tabell 2) att val av sjukdomar/tillstånd som undersökts tillsammans med bakgrundsfaktorer som etnicitet, religion och sexuella minoriteter kan vara styrt av stereotypa föreställningar om olika grupper kvinnor. Ökad normmedvetenhet kan vara ett viktigt bidrag till forskningen om kvinnors hälsa.

Referenser

1. Hølge-Hazelton B, Malterud K. Gender in medicine—does it matter? *Scandinavian journal of public health*. 2009;37(2):139-145.
2. Annandale E, Hammarström A. Constructing the 'gender-specific body': a critical discourse analysis of publications in the field of gender-specific medicine. *Health*. 2011;15(6):571-587.
3. Franklin P, Bambra C, Albani V. Gender equality and health in the EU. Brussels: Publications Office of the European Union; 2021.
4. Short SE, Zacher M. Women's Health: Population Patterns and Social Determinants. *Annual Review of Sociology*. 2022;48:277-298.
5. Dixon S, McNiven A, Connolly A, et al. Women's health and primary care: time to get it right for the life course. *British Journal of General Practice*. 2021;71(713):536-537.
6. Aguirre IY, Hanefeld J, Nihlén Å. Women's health and well-being in Europe: beyond the mortality advantage. Copenhagen: World Health Organization. Regional Office for Europe; 2016.
7. Wenger NK. Cardiovascular disease in women: understanding the journey. *Clinical Chemistry*. 2021;67(1):24-29.
8. Mauvais-Jarvis F, Merz NB, Barnes PJ, et al. Sex and gender: modifiers of health, disease, and medicine. *The Lancet*. 2020;396(10250):565-582.
9. Ahmadi B, Salavati S. National Women's Health Plan, Selected Countries Experiences and Necessity of Developing It in Iran: A Narrative Review Article. *Iranian journal of public health*. 2019;48(1):32.
10. Grant MJ, Booth A. A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health information & libraries journal*. 2009;26(2):91-108.
11. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *International journal of social research methodology*. 2005;8(1):19-32.
12. Temkin SM, Barr E, Moore H, et al. Chronic conditions in women: the development of a National Institutes of health framework. *BMC Women's Health*. 2023;23(1):162-173.
13. Vist GE, Hillestad Hestevik C, Forsetlund L, et al. Forskningskart om behandling av sykdommer hos kvinner. Oslo: Folkehelseinstituttet; 2022.
14. Hallam L, Vassallo A, Pinho-Gomes A-C, et al. Does Journal Content in the Field of Women's Health Represent Women's Burden of Disease? A Review of Publications in 2010 and 2020. *Journal of women's health*. 2022;31(5):611-619.
15. Temkin SM, Noursi S, Regensteiner JG, et al. Perspectives From Advancing National Institutes of Health Research to Inform and Improve the Health of Women: A Conference Summary. *Obstetrics and gynecology*. 2022;140(1):10-19.
16. Graham L, Illingworth BJ, Showell M, et al. Research priority setting in women's health: a systematic review. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 2020;127(6):694-700.
17. Shaver J, Olshansky E, Woods NF. Women's health research agenda for the next decade. A report by the Women's Health Expert Panel of the American Academy of Nursing. *Nursing Outlook*. 2013;61(1):16-24.
18. Barr E, Popkin R, Roodzant E, et al. Gender as a social and structural variable: research perspectives from the National Institutes of Health (NIH). *Translational Behavioral Medicine*. 2023:ibad014.

19. Carneiro MM. Four billion reasons to include women's health in the research agenda. *Women & Health*. 2023;63(2):71-72.
20. Berg JA, Shaver J, Olshansky E, et al. A call to action: Expanded research agenda for women's health. *Nursing Outlook*. 2013;61(4):252.
21. Osika Friberg I, Krantz G, Määttä S, et al. Sex differences in health care consumption in Sweden: a register-based cross-sectional study. *Scandinavian journal of public health*. 2016;44(3):264-273.
22. Heidari S, Babor TF, De Castro P, et al. Sex and gender equity in research: rationale for the SAGER guidelines and recommended use. *Research integrity and peer review*. 2016;1(1):1-9.
23. Allebeck P, Agardh E. Den globala sjukdomsbördan har både minskat och ökat. *Läkartidningen*. 2017;114:1-3.
24. Samulowitz A, Gremyr I, Eriksson E, et al. "Brave men" and "emotional women": A theory-guided literature review on gender bias in health care and gendered norms towards patients with chronic pain. *Pain Research and Management*. 2018;6358624:1-14.
25. Clareus B, Renström EA. Physicians' gender bias in the diagnostic assessment of medically unexplained symptoms and its effect on patient-physician relations. *Scandinavian Journal Of Psychology*, 2019, Vol 60, Iss 4, pp 338-347. 2019;60(4):338-347.
26. Stone L. Explaining the unexplainable: Crafting explanatory frameworks for medically unexplained symptoms. *Australian family physician*. 2011;40(6):440-444.
27. Andersson T, Samulowitz A. Intersektionalitet–flera normer som samverkar. In: Dahlborg E, Tengelin E, editors. *Jämlik vård: normmedvetna perspektiv*. Lund: Studentlitteratur; 2022. p. 51-70.
28. Hankivsky O, Reid C, Cormier R, et al. Exploring the promises of intersectionality for advancing women's health research. *International journal for equity in health*. 2010;9(1):1-15.
29. Kelly C, Dansereau L, Sebring J, et al. Intersectionality, health equity, and EDI: What's the difference for health researchers? *International Journal for Equity in Health*. 2022;21(1):1-8.
30. Hakimnia R, Carlsson M, Höglund AT, et al. Doing gender in the context of telenursing:: Analyses of authentic calls to a telenursing site in Sweden. *Clinical Nursing Studies*. 2015;3(2):24-30.
31. Nyberg F, Osika I, Evengård B. "The Laundry Bag Project"–unequal distribution of dermatological healthcare resources for male and female psoriatic patients in Sweden. *International journal of dermatology*. 2008;47(2):144-149.

Bilaga 1

Tabell 1a. Kategorisering av olika ämnesområden i artiklar med sökorden ”women’s health” kombinerat med ”research priority” eller ”research gap” eller ”knowledge gap”. Tabellen är kompletterad med fotnoter som visar kombinationer av olika sjukdomar som undersökts och kombinationer av sjukdomar och andra faktorer som undersökts

Sjukdomar som är specifika för kvinnor (n=91; 50 procent)	Sjukdomar som är vanligare hos kvinnor (n=19; 10 procent)	Sjukdomar som är underbeforskade hos kvinnor (n=13; 7 procent)	Sjukdomar som kan ge stor sjukdomsburda (n=28; 15 procent)	Andra faktorer som kan påverka kvinnors hälsa (n=27; 15 procent)
<u>Reproduktion (53):</u> Gravitet ¹ (25) Reproduktiv hälsa ² (12) Preventivmedel ³ (6) Amning ⁴ (5) Födande ⁵ (2) Moderskap ⁶ (3)	Bröstcancer ¹⁰ (8) Depression/ psykisk ohälsa (4) Migrän (3) Osteoporos ¹¹ (2) Multipel skleros (1) Autoimmun- sjukdomar (1)	HIV ¹² (6) Inkontinens (2) Alzheimers sjukdom (1) Metabol sjukdom (1) Artros (1) Covid-19 (1) Hypotyreos (1)	<u>Hjärt-kärlsjukdom¹³</u> <u>(17):</u> Generellt (11) Stroke (2) Hypertoni (2) Hemofili (1) Trombos (1) Sömnproblem ¹⁴ (3) Cancer i buken (3) Diabetes ¹⁵ (2) Sicklecellanemi ¹⁶ (1) Ögonhälsa (1) Ryggsmärta (1)	<u>Arbetsliv (5):</u> Generellt ¹⁷ (2) Byggnadsarbete (1) Skiftarbete (1) Sjukersättning (1) Äldre kvinnor ¹⁸ (5) Etnicitet/migration/r eligion ¹⁹ (5) Sexuella minoriteter ²⁰ (5) Kunskap (3) Nutrition (1) Akupunktur ²¹ (1) Biomaterial (1) Luftföroreningar ²² (1)
Perspektiv på kvinnors hälsa (n=5; 3 procent)				

Siffrorna i parentes anger antal artiklar

¹ Gravitet kombinerat med: Diabetes & etnicitet, miljögifter & afroamerikanska kvinnor, undernäring, immigranter från Somalia, hypertoni, Covid-19, depression, drogbruk, multipel skleros, näring, zikavirus, munhälsa & underprivilegerade kvinnor, trombos, migrän & huvudvärk, diabetes, arbete, alternativmedicin, multietnisk population, hjärtsjukdom

² Reproduktiv hälsa kombinerat med: Psykos, miljögifter, fertilitetsterapi & hjärt-kärlsjukdom, Spina bifida, religion, åldrande, marginaliserade kvinnor

³ Preventivmedel kombinerat med: Antifosfolipid-syndrom, muslimska kvinnor

⁴ Amning kombinerat med: Miljögifter

⁵ Födande kombinerat med: Bäckenttrauma

⁶ Moderskap kombinerat med: Vikt & afroamerikanska kvinnor

⁷ Menopaus kombinerat med: Hjärt-kärlsjukdomar, hjärt-kärlsjukdomar & diabetes, tjocktarmscancer & depression, depression

⁸ Cancersjukdom kombinerat med: Afroamerikanska kvinnor

- ⁹ Bäckenbottendysfunktion kombinerat med: Äldre kvinnor
- ¹⁰ Bröstcancer kombinerat med: Unga kvinnor, arbete, afroamerikanska kvinnor med låg inkomst
- ¹¹ Osteoporos kombinerat med: Kvinnor över 45 år
- ¹² HIV kombinerat med: Transgender, migranter från Sydasiern
- ¹³ Hjärt-kärlsjukdomar kombinerat med: Äldre kvinnor
- ¹⁴ Sömnproblem kombinerat med: Lungsjukdom
- ¹⁵ Diabetes kombinerat med: Övervikt
- ¹⁶ Sicklecellanemi kombinerat med: Sexuell hälsa
- ¹⁷ Arbetsliv generellt kombinerat med: Medelålders kvinnor
- ¹⁸ Äldre kvinnor kombinerat med: Smärta & fysisk aktivitet, screening för beroende av gynekolog, etnisk minoritet
- ¹⁹ Etnicitet/migration/religion kombinerat mer: Diskriminering, äldre kvinnor & utbildningsgrad, drogberoende, smärta, preventivmedel, cancer
- ²⁰ Sexuella minoriteter kombinerat med: Alkohol & droger, säker sex, gynekologers kunskap och attityder, dermatologi, HIV
- ²¹ Akupunktur kombinerat med: Medelålders kvinnor
- ²² Luftföreningar kombinerat med: Äldre kvinnor