

Forskningsbehov kring kvinnors hälsa: Sammanställning av rapporter

Bilaga 4 till rapporten Kvinnors hälsa och sjukdomar – kartläggning och analys av forskningsbehov

Text: Maja Bodin, biträdande universitetslektor, institutionen för hälsovetenskaper vid Karlstads universitet

Det här är en sammanställning över rapporter som berör kvinnors hälsa och som har publicerats under de senaste fem åren. Enstaka äldre rapporter med bibehållen hög relevans har också inkluderats. Rapporterna kommer framför allt från olika svenska myndigheter Arbetsmiljöverket, Folkhälsomyndigheten, Forte, Försäkringskassan, Jämställdhetsmyndigheten, Riksrevisionen, SBU, SCB, Socialstyrelsen, Vård- och omsorgsanalys) men även från regionala och ideella organisationer. Sammanställningen innehåller även rapporter från Eige (Europeiska jämställdhetsinstitutet). En översikt över rapporterna som granskats finns i slutet av bilagan.

”Kvinnors hälsa” är ett mycket brett begrepp, och skulle kunna innefatta de flesta områden som har med hälsa att göra generellt. För att avgränsa sammanställningen har rapporter valts ut som tydligt lyfter fram områden där kvinnor tycks må sämre än män på grund av att de är just kvinnor. Det handlar om ohälsa kopplad till biologiska och/eller sociala faktorer specifika för personer som kategoriseras som kvinnor. Det bör dock påpekas att de flesta rapporterna utgår från en binär uppdelning av kön, och ett antagande om att kategorin kvinna är det samma som ciskvinna (att individen identifierats som kvinna vid födseln och även själv identifierar sig som detta). En betydande andel av rapporterna handlar dock om bestämningsfaktorer för hälsan som påverkar transkvinnor likväl som ciskvinnor, till exempel våld och diskriminering. Det finns också områden som berör icke-binära och transmän som, även om de inte identifierar sig som kvinnor, omfattas av det som vanligen kallas ”kvinnosjukdomar” och den vårds som ges på ”kvinnokliniker” på grund av att de har livmoder, äggledare, äggstockar etc. Regeringsuppdraget i sig inkluderar inte någon definition av begreppet ”kvinnors hälsa” vilket lämnar det öppet för tolkning.

Rapporterna har sökts fram via myndigheters och organisationers hemsidor, samt via sökmotorn Google. Sammanställningen kan inte garanteras vara heltäckande för alla publicerade rapporter om kvinnors hälsa under den aktuella perioden, men resultatet är omfattande och inkluderar ett brett spektrum av studier kopplat till olika aspekter av kvinnors hälsa. De vanligaste temana i rapporterna är arbetsliv, jämställdhet, reproduktion och sexualitet, psykisk hälsa och våld, i olika kombination med varandra. Relaterat till dessa områden finns rapporter med särskilt fokus på specifika populationer, till exempel hbtq-personer, migranter, funktionsnedsatta, äldre och unga vuxna.

Totalt 115 rapporter har granskats. De flesta rapporter innehåller rekommendationer till vården eller andra samhällsaktörer kring hur kvinnors hälsa kan förbättras. Drygt hälften

innehåller även förslag på framtida forskning, vilket är fokus för denna sammanställning. Nedan presenteras de forskningsbehov som lyfts fram, uppdelat under rubrikerna Arbetsliv/Sjukfrånvaro, Sexuella trakasserier/Våld, Sexuell och reproduktiv hälsa, Psykisk hälsa, och Genus och andra strukturella faktorer som påverkar hälsan. Många av rapporterna behandlar flera områden samtidigt, vilket visar betydelsen av att ha ett intersektionellt perspektiv i forskning kring kvinnors hälsa, något som flera rapporter också lyfter fram i sina slutsatser. Ett annat återkommande önskemål i rapporterna är det om longitudinella studier, så att olika gruppers hälsa kan följas över tid. Nyckelord som har identifierats i rapporterna återfinns i figuren nedan. I de fall där forskningsbehov inte specificerats men det förekommer rekommendationer som går att koppla till kunskapsbehov så har dessa inkluderats istället i sammanställningen nedan. Textstyckena i sammanställningen är urklipp från rapporterna. Mindre modifieringar har gjorts för att underlätta läsningen.



Arbetsliv/Sjukfrånvaro

Kvinnor är överrepresenterade vad gäller besvär i rörelseapparaten, andningsorganens sjukdomar och psykiska sjukdomar, både mätt som självskattade besvär och som sjukskrivningstal. En förklaring till skillnaden i förekomst av besvär i rörelseorganen kan vara att män och kvinnor belastas olika i arbetslivet, vilket hänger ihop med att den svenska arbetsmarknaden är i hög grad segregerad (män och kvinnor har olika yrken). En annan faktor är att kvinnor oftare vid sidan av förvärvsarbetet tar större ansvar för familj och hushållsarbete. Kvinnor ägnar sig mer åt repetitivt och monotont arbete vilket relateras till besvär i nacke och skuldra, och arbetar oftare i ogynnsamma arbetsställningar eftersom arbetet inte anpassats tillräckligt utifrån kvinnors kroppar.

Forskningsbehov: Kvinnor har i de flesta muskelgrupper en högre uthållighet än män vid statiska kontraktioner på en viss andel av den maximala styrkan. Mekanismerna bakom denna skillnad och dess eventuella relevans för arbetsskador är i dagsläget inte klargjord. (Arbetsmiljöverket, 2014)

Psykisk ohälsa så som ångest, depression, stress och utmattning har under senare år blivit den vanligaste orsaken till sjukfrånvaro i Sverige och leder ofta till långa sjukskrivningar. Den psykiska ohälsan i arbetslivet innebär stora kostnader i form av utgifter för vård och de sociala trygghetssystemen, men också betydande produktionsbortfall. För individen är problemet mångfacetterat och kan bland annat medföra nedsatt arbetsförmåga, isolering, stigmatisering och diskriminering. Andelen kvinnor som rapporterade psykisk påfrestning var högre än andelen män i alla åldersgrupper (16–84 år). Sjukfallen med psykiatriska diagnoser utgör 45 procent av alla sjukfall bland kvinnor och det är vanligare med nya sjukfall inom tre år bland kvinnor (40 procent) än män.

Forskningsbehov: I de flesta studierna saknas redovisning av effekter för kvinnor och män och för olika grupper. Det behövs också mer kunskap om effektiva arbetsplatsbaserade interventioner inom mansdominerade branscher, och forskning som visar hur universella interventioner kan påverka olika yrkesgrupper i en population och vilka komponenter som är verksamma i komplexa interventioner. Slutligen saknas det studier som kombinerar interventioner på individnivå och organisationsnivå. Det saknas kunskap om huruvida effekterna av olika interventioner är desamma för kvinnor och män, och det gäller interventioner på både individnivå och organisationsnivå. (Folkhälsomyndigheten, 2021)

Sjukfrånvaron i Sverige uppvisar ett tydligt mönster såtillvida att kvinnor är sjukskrivna mer än män. Skillnaden har vuxit stadigt sedan 1980-talets första hälft fram tills i dag då kvinnor är sjukskrivna i nästan dubbelt så hög utsträckning som män. Skillnaderna i sjukfrånvaro får inte bara konsekvenser för livsinkomster och framtida pension, de riskerar också att få konsekvenser för hälsan. Det finns tydliga skillnader i sjukskrivning mellan män och kvinnor vid samma nivå på den bedömda arbetsförmågan. Kvinnor som diagnosticeras med en lindrig eller medelsvår psykisk sjukdom är sjukskrivna 30 procent mer än män vid samma bedömning av arbetsförmågan. Skillnaden kan inte förklaras av att kvinnor har sämre hälsa än män eller av att män och kvinnor ofta arbetar i olika yrken och i olika branscher. De osakliga könsskillnaderna är särskilt tydliga bland patienter som är 31–40 år, som inte har barn, som är högutbildade, som har en relativt hög inkomst och som företrädesvis arbetar i mansdominerade branscher.

Forskningsbehov: Det behövs forskning som tar reda på varför kvinnor och män med samma symtom bedöms olika gällande sjukskrivning. (Riksrevisionen, 2019)

Att kvinnor har högre sjukskrivningstal än män gäller även i övriga Norden och i övriga västvärlden. Det är också ett faktum att psykiatriska diagnoser finns på en stor andel av de sjukintyg som ligger till grund för kvinnors sjukskrivning i mitten på 2010-talet.

Forskningsbehov: Vi vet inte exakt hur sambandet mellan ohälsa och diagnossättning ser ut. Det råder inget enkelt samband mellan sjukdom, diagnos och sjukskrivning. Om vi ska identifiera faktorer och i förlängningen hitta konkreta lösningar på hur arbetsmiljö och samhällsorganisation ska kunna förändras för att minska sjukfrånvaron så är det

korttidssjukskrivningarna som ska sättas under lupp. Argumentet bakom är att en minoritet av alla anställda står för långtidssjukskrivningarna och att här rör det sig sannolikt om långvariga eller kroniska sjukdomar. Dessa tillstånd och den arbetsoförmåga de orsakar har snarare medicinska förklaringar än organisatoriska. Ytterligare ett skäl att ta fram statistik över de korta sjukskrivningarna är att våld i nära relationer och menstruationsbesvär sannolikt är sjukskrivningsorsaker som genererar kortare perioder av sjukfrånvaro. Båda dessa orsaker till sjukskrivning är dessutom exempel på teman inom sjukfrånvaroforskningen där studier saknas. För att kunna bredda och fördjupa förståelsen för existerande skillnader i kvinnors och mäns sjukskrivningstal krävs studier som ställer olika sorters frågor och nyttjar skilda metoder. En typ av forskning som skulle kunna kasta ljus över frågeställningar som hittills står obesvarade är longitudinella undersökningar av arbetsmiljöns betydelse. Breda och långvariga vetenskapliga samarbeten som sträcker sig över de nordiska landsgränserna kan bidra med ökad förståelse för vilka mekanismer som ligger bakom de sjukskrivningsmönster som statistiken visar upp. (Nordens välfärdscentrum, 2016)

Sjukfrånvaron i Sverige, liksom i många andra länder, är högst inom vård, omsorg och sociala tjänster, områden som sysselsätter många kvinnor. Särskilt kan nämnas förskollärare, vård- och omsorgspersonal, hälso- och sjukvårdsspecialister och sjuksköterskor, där majoriteten är kvinnor. Allra högst är sjukfrånvaron bland de relativt få kvinnor som arbetar inom mansdominerade, kvalificerade arbetaryrken inom tillverkning, bygg, hantverk och transport, men eftersom de är så få bidrar de inte i så stor utsträckning till utgifter inom sjukförsäkringen. Den vertikala segregeringen på arbetsmarknaden betyder att kvinnor och män inom samma yrke tenderar att befinna sig på olika hierarkiska nivåer. Det innebär att kvinnor oftare har en lägre position än män och med det följer en sämre arbetsmiljö, lägre inflytande och lägre lön.

Forskningsbehov: Kvinnor är överrepresenterade inom de två vanligaste sjukskrivningsdiagnoserna – psykiatriska diagnoser och besvär samt rörelseorganens sjukdomar. Kunskapsnivån om diagnostik, behandling och rehabilitering för dessa diagnoser är bristfällig jämfört med andra mer väldefinierade diagnoser, som till exempel för hjärtinfarkt. (Försäkringskassan, 2018)

Sammantaget har sjukfrånvaron de senaste åren utvecklats stabilt och ligger nu på en historiskt sett låg nivå. Samtidigt skedde det under första halvan av 2010-talet en kraftig ökning av sjukskrivningar till följd av psykiatriska diagnoser, i synnerhet för kvinnor. Ökningen bestod främst av kvinnor med stressrelaterade diagnoser. Procentuellt sett var dock ökningen ännu större för personer under 30 år, där dessa sjukskrivningar dessutom fortfarande ökar. Sedan 2016 har de minskat något, men personer med en psykiatrisk diagnos utgör en allt större andel inom både sjukpenning, aktivitetsersättning och sjukersättning. Denna utveckling kan ses mot bakgrund av den både långsiktiga och internationella trenden att frånvaro från arbete med ersättning från sjukförsäkringen över tid handlar allt mer om psykisk- och allt mindre om fysisk ohälsa. Det är dock en stor skillnad mellan olika psykiatriska diagnoser. Den ökning vi har sett gäller framför allt vanliga psykiatriska diagnoser, det vill säga depressioner och ångesttillstånd, medan mer allvarliga eller medfödda psykiatriska diagnoser utvecklas relativt konstant över tid.

Forskningsbehov: Det behövs mer kunskap om både diagnostik och behandling inom hälso- och sjukvården för att hjälpa redan sjukskrivna åter i arbete. Ökad kunskap skulle kunna minska risken för passivitet hos de olika aktörerna och underlätta samarbetet i sjukskrivningsprocessen, vilket är en förutsättning för en fortsatt låg och stabil sjukfrånvaro. Kunskapen om många psykiatriska diagnoser är dock fortfarande bristfällig, i synnerhet vad gäller stressrelaterade diagnoser. Dessa diagnoser innebär ofta särskilda utmaningar, både för den försäkrade och för övriga aktörer i sjukskrivningsprocessen. Dels är den evidensbaserade kunskapen i hälso- och sjukvården otillräcklig vad gäller både diagnostik och behandling. Dels saknas evidens för huruvida arbetslivsinriktad rehabilitering påverkar återgång i arbete på ett positivt sätt, vilket kan vara en utmaning i samordningen av rehabiliteringsinsatser. Dessa utmaningar, tillsammans med den kraftiga ökningen, gör det viktigt att särskilt följa utvecklingen av sjukskrivningar till följd av psykiatriska diagnoser. Samtidigt behövs mer kunskap om vilken som är den bästa åtgärden för en lyckad och effektiv återgång i arbete. Avsaknaden av evidensbaserad kunskap om effektiva rehabiliteringsinsatser vid stressrelaterade diagnoser, innebär att Försäkringskassan och andra aktörer har svårt att avgöra både vilka insatser som är relevanta och när insatserna bör initieras. (Försäkringskassan, 2020a)

Den ökade förekomsten av utmattningssyndrom kan vara en viktig orsak till ökad sjukfallslängd för psykiatriska diagnoser. Kvinnor har generellt 25 procent högre risk än män att påbörja ett sjukfall. För sjukfall med psykiatrisk diagnos är risken 31 procent högre för kvinnor jämfört med män och ännu högre för stressrelaterad psykisk ohälsa, 41 procent. Frånskilda av båda könen har en högre risk för sjukfall både generellt och i psykiatrisk diagnos. I psykiatriska diagnoser ligger risken för frånskilda 15–20 procent över risken för gifta. Sjukfrånvaron är också högre både generellt och i psykiatriska diagnoser bland kvinnor och män som har fyra eller fler barn, knappt 10 procent högre än bland de som har två barn. Stressrelaterad psykisk ohälsa i form av utmattningssyndrom är vanligare bland individer med barn i förskole- och lågstadieåldern 3 till 8 år.

Forskningsbehov: Det finns ett stort behov av kunskap om orsaker till, samt möjliga åtgärder för att motverka psykisk ohälsa. Rapporten bidrar till kunskapen om orsaker bakom sjukfall i psykiatriska diagnoser och ger därmed ett viktigt bidrag till arbetet med att förebygga psykisk ohälsa som sätter ner arbetsförmågan. En svensk studie indikerar att arbetsgivarnas strategiska hantering av arbetsmiljöfrågor behöver utvecklas genom ökad kunskap och att hanteringen behöver gå från att vara reaktiv till att bli mer proaktiv. Forskningen inom området är relativt begränsad men det finns studier som visat att negativa livshändelser ökar risken för sjukskrivning,⁵⁶ i synnerhet kopplat till depression. Kunskaperna kring behandling av stressrelaterad psykisk ohälsa och utmattningssyndrom är svaga men även här sker forskning och framsteg. (Försäkringskassan, 2020b)

Föräldrar med barn äldre än två år har större risk att bli sjukskrivna med psykiatrisk diagnos och änkor/änklingar, skilda och ogifta hade högre risk för sådan sjukfrånvaro än gifta och sammanboende. Social anknytning (ha vänner och sociala aktiviteter) har inte något samband med lång sjukfrånvaro med psykiatrisk diagnos. Upplevd konflikt mellan hem och arbete har inte ett statistiskt signifikant samband med sjukfrånvaro i stressrelaterade och psykiatriska diagnoser hos vare sig kvinnor eller män. Att mista en

son eller dotter i åldrarna 16 – 24 år ökade risken för framtida sjukfrånvaro med psykiatrisk diagnos oavsett orsaken bakom dödsfallet.

Forskningsbehov: Det saknas forskning inom alla områden som rör obetalt arbete och familjeliv och sjukfrånvaro med psykiatriska diagnoser. Det behövs särskilt studier som analyserar 1) arbetsfördelning i obetalt arbete och familjeliv generellt och i relation till olika typer av arbetsuppgifter (praktiska uppgifter, planeringsuppgifter, relationsuppgifter), 2) traumatiska livshändelser och emotionell belastning i mer akuta respektive mer långvariga situationer (nära anhörigs svåra sjukdom, dödsfall, skilsmässa), 3) betydelsen av barn med särskilda behov (funktionsvariationer, social problematik), 4) svårare psykosocial problematik i familjen (våld, substans eller annat beroende). Slutligen behöver dessa områden studeras i olika befolkningsgrupper med avseende på kön, ålder, funktionsvariationer, migrationserfarenhet och livsstilsfaktorer, som till exempel alkoholkonsumtion och fysisk aktivitet). (Jämställdhetsmyndigheten, 2021)

Det är framförallt kvinnor med riskfaktorer för ohälsa och en svagare koppling till arbetsmarknad som i termer av arbetsmarknadsutfall påverkas mest negativt av barnafödande. Dubbeldagarna ökade pappors uttag av föräldrapenning under de första 180 dagarna, framför allt bland pappor som tidigare inte tagit ut någon ledighet alls under denna period. Vidare påverkades mammans hälsa i positiv riktning och risken att mamman uppsökte sjukhus eller specialist för vård av förlossningskomplikationer minskade med 14 procent eller 1,5 procentenheter. Uttaget av ångestdämpande läkemedel minskade med 26 procent (motsvarande 0,3 procentenheter). Likaså ledde reformen till att uttaget av antibiotika minskade med 11 procent (motsvarande 1,9 procentenheter). Effekten är större – både i relativa och absoluta termer – bland kvinnor med sämre hälsa före graviditeten. Författarna menar att resultaten kan förklaras av att mamman fått ökade möjligheter att söka preventiv vård för sig själv, vilket stöds av den analys som visar att pappornas uttag sammanföll med dagar som mamman uppsökte vård för egen del. Pappan kunde då ta hand om barnet och därmed göra det möjligt för mamman att få vård. möjligheten till ledighet (för både mammor och pappor) direkt efter förlossningen påverkar, särskilt utsatta, mammors hälsa positivt.

Forskningsbehov: Studier som fokuserar på långsiktiga effekter av betald ledighet har inte hittat tydliga effekter. Det är inte troligt att det skulle finnas generella positiva effekter på mammors hälsa av längre betald föräldraledighet än ett år. För att fastställa detta, och inte minst potentiellt positiva effekter för särskilt utsatta grupper, behövs dock mer forskning. (IFAU, 2020)

Den dubbla bördan av att kombinera arbete och familjeliv påverkar kvinnors hälsa senare i livet. Tvillingfödelse ökar mortaliteten senare i livet (55–85 års ålder) med 13 procent vilket framförallt drivs av högre stressrelaterad mortalitet. Mortaliteten ökar som mest bland högutbildade tvillingmammor. Eftersom högutbildade kvinnor oftare kombinerar karriär och familj, är detta resultat i linje med att den dubbla bördan av att kombinera arbete och familj har en negativ effekt på hälsan senare i livet.

Rekommendationer: Att den dubbla bördan för kvinnor kan ha negativa hälsokonsekvenser bör vara en viktig faktor att ta hänsyn till när vi utformar offentliga system, för pappornas ansvar för familjen och ett jämställt arbetsliv med målet att göra det lättare att kombinera arbete och familj. Forskning har till exempel visat att mer generös föräldraförsäkring leder till att färre mammor blir deprimerade senare i livet. (Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering, 2020)

Kvinnor ger fortfarande mer omfattande vård och omsorg till sina närstående än män, även om skillnaderna har minskat på 2000-talet. Kvinnors hälsa och ekonomi drabbas hårdare vilket ofta påverkar deras livssituation negativt livet ut. Genusaspekter såsom kulturella förväntningar på kvinnor och män, synen på kvinnligt och manligt i samhället bidrar till att bevara rådande situation. Ytterligare en faktor är att kopplingen mellan utbyggnaden av äldreomsorgen och kvinnors förvärvsarbete inte tydliggjordes på samma sätt som vid utbyggnaden av barnomsorgen. Neddragningen av äldreomsorgen drabbar dock kvinnor i högre utsträckning då kvinnor traditionellt, och fortfarande, har huvudansvaret för vård och omsorg i familj och till andra närstående. Sammantaget visar både forskning och intervjuer att kvinnors och mäns förutsättningar är olika och kvinnors förutsättningar för ett bra liv påverkas i högre grad än mäns av att de ger informell vård och omsorg till sina närstående.

Forskningsbehov: Forskningen kring anhöriganställningar visar att kvinnor i områden med hög andel utlandsfödda och hög arbetslöshet riskerar att hamna i en genusfälla med låga löner och dåliga arbetsvillkor. Ytterligare forskning behövs på området för att kunna dra några långtgående slutsatser om hur detta kan undvikas. Mer forskning på området kan bidra till en ökad kunskap och medvetenhet i samhället. Genomgången av den svenska forskningen visar på stora kunskapsluckor gällande samtliga diskrimineringsgrunder. Inte minst de genomförda intervjuerna visar på hur anhöriga ofta får kämpa för att få det stöd de själva eller deras närstående har rätt till. Mer intersektionell forskning behövs, liksom djupare genusanalyser av exempelvis sjukskrivningar och pensionsavgångar. Likaså behöver fler "mixed-methods" analyser för att förstå de komplexa mekanismerna bakom de framkomna skillnaderna och hur dessa kan förändras. Ett nordiskt perspektiv skulle också kunna vara fruktbart för att belysa eventuella skillnader och likheter mellan länderna. (Nationellt kompetenscentrum anhöriga, 2019)

På befolkningsnivå ökar den psykiska ohälsan, främst bland unga kvinnor, samt sjukskrivningstalen till följd av stressrelaterade besvär. Satsningar för att förbättra kvalitet och arbetsmiljö i äldreomsorgen, som är starkt kvinnodominerad, har ännu inte gett önskade effekter för en jämställdhälsa. Sjukskrivningarna inom äldreomsorgen ökar och andelen personal med adekvat utbildning har minskat. Detta påverkar såväl jämställdheten som kvaliteten inom äldreomsorgen.

Forskningsbehov: Distansarbetstrenden kommer att fortsätta och det finns behov av kunskap och forskning kring bland annat vilka typer av arbetsuppgifter som är lämpliga respektive mindre lämpliga att utföra på distans samt vilka hinder eller fördelar det finns vid arbete i hemmet respektive på arbetsplatsen. Jämställdhetsmyndigheten har tidigare uppmärksammat att distansarbete potentiellt kan skapa nya jämlikhets- och jämställdhetsproblem och betonar vikten av att ny kunskap inkluderar ett tydligt

jämställdhetsperspektiv. Möjligheten för fler yrkesgrupper att arbeta på distans bör ses över. Exempelvis har kvinnodominerade yrken som sjuksköterskor och barnmorskor fått ett allt större ansvar för administrativa uppgifter. Uppgifter som bör lämpa sig väl för distansarbete. (Jämställdhetsmyndigheten, 2023a)

Det finns skillnader mellan kvinnors och mäns förutsättningar i arbetslivet samt de aspekter som driver och upprätthåller könssegregeringen på arbetsmarknaden. Det behövs fler incitament för att fler män ska välja att arbeta inom välfärden och samtidigt bidra till ekonomisk jämställdhet.

Forskningsbehov: Förutsättningarna för en god arbetsmiljö skiljer sig i kvinnodominerade och mansdominerade branscher. Det saknas kunskap om vilka förutsättningar som krävs för att olika typer av verksamheter ska kunna omsätta lagstiftningen i sitt dagliga arbete. Statistik och analyser har en viktig roll i att beskriva utvecklingen av jämställdheten. Den kunskap om löneskillnader som finns i dag bygger i stor utsträckning på statistik och analyser från Medlingsinstitutet, SCB och parterna på arbetsmarknaden. Kommissionen för jämställda livsinkomster konstaterar att det finns ett behov av fler jämställdhetsanalyser och utökad statistik om löneskillnader mellan kvinnor och män. Jämställdhetsmyndigheten instämmer i bedömningen och konstaterar att det behövs kompletterande verktyg och analyser för att följa och synliggöra utvecklingen av löneskillnader mellan kvinno- och mansdominerade yrken. Kunskapen på området tyder på att anställda i offentlig sektor kan må bättre om de får förutsättningar att utföra arbetet utifrån sin kompetens. Att erbjuda heltidsarbete på arbetsplatser med goda förutsättningar och med en organisering som möjliggör att det faktiskt går att orka arbeta heltid utan att bli sjuk är en grundförutsättning för att klara kompetensförsörjningen.

Vi menar att det behövs mer kunskap om skillnader i organisatoriska förutsättningar både mellan sektorer och branscher men också mellan olika verksamheter hos samma arbetsgivare, som i kommuner och regioner. (Jämställdhetsmyndigheten, 2023b)

Kvinnors arbetsmiljö på universitet och högskolor karaktäriseras genomgående av fler risker för psykisk ohälsa som exempelvis depression och utmattningssyndrom, jämfört med män.

Rekommendationer: För att uppnå en mer jämställd akademi krävs att kvinnor och män i praktiken arbetar under liknande belastning och arbetsbörda. Detta kräver en kritisk granskning av hur arbetsuppgifter, såväl icke-meriterande som meriterande, formellt och informellt fördelas mellan kvinnor och män. För att likställa kvinnors och mäns belastning krävs även att problem avseende bemötande av kvinnor och män, i dagliga interaktioner och vid fördelning av resurser, tjänster och befordringar, identifieras och adresseras. Vidare krävs det att kvinnor och män i praktiken har lika möjligheter till att bedriva forskning. På grund av den stora andelen externfinansiering innebär detta att kvinnor och män behöver ha lika mycket tid för att skriva forskningsansökningar men också lika mycket externfinansiering att ansöka om. Villkoren för hälsa och karriär kommer förbli ojämsställda och ojämliga så länge arbetsgivaren inte säkerställer att det finns lika möjligheter för denna arbetsuppgift inom ramen för arbetstiden. (SULF, 2022)

Hot, våld och trakasserier har under de senaste decennierna diskuterats som viktiga stressorer, som kan leda till stressreaktioner och ohälsa i arbetslivet. Omkring 30 procent av dem som arbetar inom vårdande yrken och med socialt arbete har utsatts för våld eller hot om våld under det senaste året. Kvinnor utsätts oftare än män för sexuella trakasserier av klienter/patienter/studenterna. Det finns enhetligt stöd för att fysiskt våld över tid leder till psykisk ohälsa och det finns enhetligt stöd för att psykologiskt våld över tid leder till psykisk ohälsa och sjukfrånvaro. Det finns dock metodologiska begränsningar och mer forskning av högre kvalitet behövs för att man med större säkerhet ska kunna säga att utsatthet för våld leder till ohälsa och sjukfrånvaro. Det finns begränsat stöd för att fysiskt våld över tid leder till sjukfrånvaro och det vetenskapliga underlaget är otillräckligt för resterande samband.

Forskningsbehov: Mer forskning behövs om hälsokonsekvenser av genusbaserat våld, hälsokonsekvenser av våld i arbetslivet inom skola och socialt arbete, konsekvenser av stressrelaterad fysisk ohälsa och mortalitet, medierande och modererande faktorer i sambandet mellan våld i arbetslivet och hälsoutfall. Det saknas kunskap om hur våld leder till ohälsa, ifall hälsokonsekvenserna skiljer sig mellan olika grupper i samhället, och om hälsokonsekvenser för personer som bevittnar våld i arbetslivet utan att själva vara utsatta. (Forte, 2020)

Kvinnor möter fortfarande större motstånd i utövandet av sitt uppdrag som folkvalda politiker än vad män gör. Kvinnor, unga och utlandsfödda är grupper som var för sig brukar beskrivas som underrepresenterade i politiken. Processer av återkommande mikro-händelser så som hårdare krav, sexualiserade hot och kommentarer, härskartekniker och sämre förutsättningar i det politiska arbetet i stort kan på sikt kan få allvarliga konsekvenser både för individen och på samhällsnivå. Ett litet mått av vardaglig diskriminering – ojämställda villkor – kan på så vis få stora konsekvenser för utfallet av (o)jämsställdhet inom politiken och i samhället i stort.

Forskningsbehov: Det finns inga entydiga förklaringar till varför yngre kvinnor hoppar av politiken. Olika studier pekar på olika möjliga förklaringsfaktorer. Siffrorna indikerar dock att både ålder och kön är viktigt att ta hänsyn till när förutsättningar för politiskt arbete diskuteras och analyseras. (Jämställdhetsmyndigheten, 2019)

Upplevd könsdiskriminering i arbetslivet har samband med mental ohälsa, stress, depressiva symptom, emotionell utmattning, negativa känslor och lägre livstillfredsställelse. Förutom psykologisk ohälsa har könsdiskriminering också samband med fysisk ohälsa som till exempel subjektiv fysisk ohälsa och sömnsvårigheter samt påverkar relationerna på arbetet negativt (mellan chef och underordnad). Vidare påverkades arbetstillfredsställelsen, det organisatoriska engagemanget, och uppfattningen om den organisatoriska rättvisan negativt. Negativa effekter av upplevd könsdiskriminering var starkare i länder som var mer jämställda.

Forskningsbehov: Det finns få nordiska studier om relationen mellan könsdiskriminering och ohälsa. Studier om diskriminering har avtagit under åren, forskningens fokus har istället förskjutits till att fokusera på hur organisationer kan arbeta med mångfald (diversity management) och inkludering. Kunskap om hur organisationer kan arbeta med mångfald och inkludering är oerhört viktigt. Dock behöver

den forskningen bedrivs parallellt med forskning om orättvis behandling. Det behövs mer kunskap om till exempel könsdiskriminering, sexuella trakasserier, och trakasserier på grund av kön. Trakasserier på grund av kön har studerats integrerat med sexuella trakasserier. Framtida studier bör skilja på dessa för att öka kunskapen om trakasserier på grund av kön. Vidare behöver forskningen riktas mot att öka kunskapen om tystnadskultur och det preventiva arbetet. Lite forskning har fokuserat på förebyggande arbete och på primärprevention. Mer studier behövs för att öka kunskapen om vilka insatser som leder till minskning av sexuella trakasserier i arbetslivet. Slutligen efterfrågas fler longitudinella studier eftersom sexuella trakasserier får långsiktiga konsekvenser för såväl individen som organisationen. (Jämställdhetsmyndigheten, 2021)

De senaste åren har sysselsättningsgapet och skillnader i arbetskraftsdeltagandet ökat mellan utrikes födda kvinnor och utrikes födda män. År 2019 stod nästan var tredje kvinna född utanför Europa utanför arbetskraften. Anledningen till bosättning i Sverige är en viktig förklaringsfaktor till hur lång tid det tar att komma i arbete. Hindren för etablering är både strukturella, systemiska och individuella och rör sig om allt ifrån förekomsten av diskriminering på grund av kön och etnicitet, våldsutsatthet, föräldraförsäkringens utformning till den enskildes utbildningsnivå och hälsostatus.

Forskningsbehov: Forskningen är begränsad vad det gäller orsakerna till att utrikes födda kvinnor står utanför arbetsmarknaden i väsentligt större omfattning än de utrikes födda männen under den första tiden i Sverige. Dessutom krävs mer forskning för att identifiera vilka insatser som har haft störst effekt i förhållande till målgruppen, och hur olika faktorer betydelse förhåller sig till varandra. Det finns behov av en fördjupad studie om utrikes födda kvinnors behov och situation i relation till arbetskraftsdeltagandet som även inkluderar aspekter som våldsutsatthet, rasism och sexism. (Jämställdhetsmyndigheten, 2022)

Sysselsättningsgraden för utrikes födda kvinnor ökade 2022. Samtidigt får gruppen i lägre grad del av Arbetsförmedlingens insatser än utrikes födda män och inrikes födda. Det kan behövas en undersökning av behoven hos utrikes födda kvinnor som befinner sig närmare arbetsmarknaden för att kunna utveckla stödet så att kvinnorna får en fast förankring på arbetsmarknaden. (Jämställdhetsmyndigheten, 2023a)

Sexuella trakasserier/Våld

Utsatthet för sexuella trakasserier kan få allvarliga negativa konsekvenser för den psykiska hälsan. Sexuella trakasserier är ett vanligt förekommande problem i Sverige, framför allt för unga kvinnor. I Sthlm hade en av tre unga kvinnor blivit utsatta för sexuella trakasserier under det senaste året. Totalt uppgav 5,5 procent av de som svarade på enkäten att de hade blivit utsatta för sexuella trakasserier under det senaste året (8 procent kvinnor, 2,5 procent män). Men det finns stora skillnader mellan grupper. Förutom unga kvinnor finns ytterligare grupper som verkar vara särskilt utsatta och som bör skyddas i det förebyggande arbetet. Bisexuella personer är en sådan grupp (13,4 procent av kvinnorna, 8 procent männen).

Forskningsbehov: Det finns tecken på att studenter, sjukskrivna och arbetslösa är mer utsatta än andra men mer detaljerade undersökningar skulle behövas för att förstå mer om vilka grupper som utsätts för sexuella trakasserier, när och varför. Det behövs studier om var sexuella trakasserier förekommer, vilken typ som är vanligast, i vilken utsträckning de sker online och vem som är förövare. Det behövs alltså riktade undersökningar om sexuella trakasserier för att få en djupare förståelse för problemet och förstå på vilket sätt vissa grupper är mer utsatta än andra. Till exempel är det viktigt att undersöka vad skillnaden i utsatthet bland olika sysselsättningar beror på och därav om förebyggande arbete även bör ske på andra ställen än skolor och arbetsplatser. (CES, 2022)

Kvinnor utsätts för sexuella och könsbaserade trakasserier från medarbetare och chefer i högre utsträckning än män, men att både män och kvinnor utsätts mer än det motsatta könet när de är i minoritet på sin arbetsplats. Eftersom löneläget i regel är högre på mansdominerade arbetsplatser innebär detta att kvinnor är mer utsatta för trakasserier på högavlönade arbetsplatser. Sexuella trakasserier avskräcker kvinnor från att söka sig till, eller gör att de lämnar, arbetsplatser där deras kön är i minoritet, det vill säga relativt välbetalda arbetsplatser.

Rekommendationer: Att förebygga sexuella trakasserier är lönsamt för samhället. En säkrare arbetsmiljö sänker trösklarna för kvinnor (och män) att söka sig till en arbetsmiljö som domineras av det motsatta könet. Därmed ökar också möjligheterna för samhället att ta vara på alla arbetstagares intressen och färdigheter. På så sätt skulle ett bättre förebyggande av sexuella trakasserier kunna leda till en mer resurseffektiv ekonomi. (SNS, 2023)

Sexuella trakasserier är ett omfattande samhällsproblem och en del av många människors vardag. Erfarenheter av att vara utsatt för sexuella trakasserier kan få negativa konsekvenser på olika livsområden. Det kan exempelvis handla om effekter på hälsan, att inte kunna delta i arbetslivet fullt ut eller att behöva begränsa sig och inte kunna vistas obehindrat i det offentliga rummet. Sexuella trakasserier har en negativ inverkan på både den psykiska hälsan och det vardagliga livet.

Forskningsbehov: Kunskap behövs om hur negativ homosocialitet och manliga vänskapsförhållanden som upprätthåller ojämställdhet kan brytas. (Jämställdhetsmyndigheten, 2021)

Det finns en tydlig skillnad mellan hur män och kvinnor får del av samhällets stöd och insatser på arbetsmarknadsområdet. Trots vetskap om den utsatta situationen för flickor och kvinnor med funktionsnedsättning saknas konkreta åtgärder och positiva resultat när det gäller att systematiskt öka jämställdhet och förhindra våld.

Forskningsbehov: Kunskapsläget brister när det gäller utsattheten för våld för kvinnor med funktionsnedsättning. Det saknas fortfarande systematiskt insamlade och uppdelade data för att kunna göra en intersektionell analys. Det saknas också data om sexuella och reproduktiva hälsorättigheter och fördjupad kunskap om sexuella övergrepp. Det är heller inte möjligt att analysera förekomsten eller följa utvecklingen av våld mot kvinnor med funktionsnedsättning utifrån de jämställdhetsindikatorer som används. (Funktionsrätt Sverige, 2019)

Våld i nära relation, stalkning och hedersrelaterat våld och förtryck är olika former av våld som alla bryter mot de mänskliga rättigheterna, och definieras i denna rapport i enlighet med Europarådets så kallade Istanbulkonvention från 2011 och som Sverige ratificerade 2014. Definitionen är specifikt framtagen för våld mot kvinnor.

Kunskapsläget kan sammanfattas med att det finns evidens för att vissa former av insatser och program kan minska våld i nära relation, stalkning och hedersvåld, men att de vetenskapliga kunskapsluckorna är stora.

Forskningsbehov: För att kunna arbeta evidensbaserat med att förebygga och förhindra våldet behövs mer forskning om insatser på alla nivåer i den sociealekologiska modellen, och om samspelet mellan insatserna. Särskilt behövs forskning som omfattar olika populationer, till exempel personer med olika former av funktionsvariationer, minoritetsgrupper, urfolk, hbtq-personer och kvinnor som våldsutövare. Det behövs forskning med starkare forskningsdesign med ändamålsenlig metodologi som förmår att svara på frågor om olika insatserns effekter. Särskilt behövs starkare forskningsdesign av behandlingsinsatser. Majoriteten av översikterna inkluderade studier som använt svagare studiedesigner, till exempel för- och eftermätning, vilka inte har samma möjlighet att fastställa om en eventuell förändring i våldsutövarens beteende beror på behandlingen eller på andra faktorer, så kallade confounders. Även långsiktig forskning behövs för att möjliggöra uppföljning av insatserns funktion och effektivitet under ett längre tidsperspektiv. Generellt behövs det mer forskning om orsaksförklaringar för olika insatser, eller kombinationer av insatser, effekt och dess effekt över tid. Vidare behövs det en konsensus över utfallsmått, där fler mått än enbart återfall i våld efterfrågas för att kunna avgöra om och vilken effekt insatser har. Det kan till exempel handla om att undersöka brottsförebyggande insatserns effekt på den utsattas livskvalitet. Det behövs även mer implementeringsforskning och processutvärderingar för att säkerställa att insatserna kan användas enligt ursprungsmodellen. Det behövs forskning om den brottsförebyggande effekten av preventionsprogram som syftar till att utmana och förändra normer, attityder och kunskap om våld, och som bidrar till att öka sannolikheten att ingripa vid kännedom om våld, så kallade bystander-program, för både barn, unga och vuxna. (Forte, 2022)

Det pågår i Sverige ett ambitiöst men samtidigt småskaligt arbete som riktar sig brett till pojkar och unga män i hederskontext för att förebygga hedersrelaterat våld. Antalet strukturerade metoder som har utvecklats är få. De som finns är framför allt riktade till pojkar i åldern 13–19 år, och arbetet har sammantaget liten räckvidd både geografiskt samt till antalet personer.

Forskningsbehov: Arbetet bedrivs utifrån ett relativt svagt och oklart kunskapsläge inom forskningen om vad som fungerar för att förebygga hedersrelaterat våld och förtryck med fokus på pojkar och unga män som lever i en hederskontext i Sverige. (Jämställdhetsmyndigheten, 2021)

Det krävs ytterligare kunskapsinhämtande insatser för att förbättra förutsättningar för att på sikt kunna utveckla och sprida effektiva arbetssätt och metoder för informationsspridning samt attityd- och beteendeförändring kring könsstämpning av flickor och kvinnor.

Rekommendationer: Elevhälsan och ungdomsmottagningar spelar en viktig roll när det gäller att upptäcka könsstympling och möta utsatta som är i behov av vård och stöd. Myndigheten konstaterar även att det här finns ett behov av kunskapshöjande insatser, bland annat när det gäller bemötande och ökad kompetens om könsstympling. (Jämställdhetsmyndigheten, 2022)

Flyktingkvinnors utsatthet är dubbel – de upplever våld för att de är flyktingar och ytterligare övergrepp för att de är kvinnor. Flyktingar har generellt lite kontakt med hälso- och sjukvård trots ett behov av stöd, och flertalet barriärer som hindrar tillgång till god vård för flyktingar är specifika för kvinnor. Samtidigt som forskning visar på betydande hälsorelaterade konsekvenser bland flyktingar har forskning också i allt högre utsträckning lyft deras resiliens.

Forskningsbehov: Forskningen är fortfarande begränsad gällande vad som stärker målgruppens resiliens och hur det kan utnyttjas inom hälso- och sjukvården. Trots att kvinnors rätt till god vård är formaliserat i internationella dokument saknas det än idag kunskap om hur interventioner kan anpassas efter deras specifika erfarenheter och behov. Det finns således ett behov av mer kunskap kring behandlingsinterventioner för att kunna utveckla hälso- och sjukvårdens förmåga att möta målgruppens behov och ta vara på deras resurser. Det finns således ett tydligt behov av mer kunskap kring evidensbaserade metoder för att möta och behandla kvinnor med erfarenhet av våldsutsatthet. Inom ramen för denna översikt identifierades inga kvalitativa studier som specifikt utforskat kvinnors erfarenhet av tortyr. Sammanfattningsvis skulle involverandet av socialt stöd och kamratstöd kunna utgöra kraftfulla inslag i det hälsofrämjande arbetet med flyktingar som är kvinnor, men ytterligare forskning behövs. Få interventionsstudier har utvecklats tillsammans med målgruppen, trots att stora potentiella fördelar finns med det förfarandet. (Röda Korsets kompetenscenter för tortyr- och krigsskadehabilitering, 2022)

Åtta procent av kvinnorna i Region Stockholm lever med våld i en nära relation, och livstidsprevalensen är 15 procent. Den vanligaste våldsutsattheten är psykiskt våld, vilket har ett starkt samband med såväl fysisk som psykisk ohälsa. Hälso- och sjukvården frågar 15 procent av patienterna om våld, men missar att fråga 75 procent av de våldsutsatta. Mödrahälsovården, som ska fråga alla gravida kvinnor, missar att fråga omkring 40 procent av de våldsutsatta gravida kvinnorna.

Rekommendationer: Personal inom mödravården behöver ha grundläggande kunskaper om våld, till exempel att psykiskt våld är den vanligaste våldstypen. Lokala rutinerna ska tydligt visa vad som bör utgöra indikation för att fråga patienter om våldsutsatthet i nära relation. Graviditet är en lugnare period med avseende på våldsutsatthet, därför behöver personal vara noga med att ställa tydliga frågor om våldsutsatthet så att kvinnan får möjlighet att berätta även om tidigare erfarenheter av våld i nära relation. (Akademiskt primärvårdcentrum, 2022)

Sexuellt våld har en djupgående påverkan på såväl fysisk som psykisk hälsa. Flera studier pekar på att det sexuella våldet är utbrett i samhället. Sexuellt våld förekommer i många olika former och sammanhang, exempelvis inom nära relationer, genom överfallsvåldtäkter eller genom sex mot ersättning. I de flesta fall handlar det om mäns

våld mot kvinnor, men även män och transpersoner drabbas. Sexuellt våld kan ge upphov till hälsomässiga konsekvenser på både kort och lång sikt. Exempelvis förekommer posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) i hög utsträckning bland personer som sökt vård efter sexuellt våld. Studier pekar även på att sexuellt våld medför en ökad risk för psykiatriska tillstånd som ätstörningar och självskadebeteenden, liksom somatiska tillstånd som fibromyalgi och kronisk buksmärta. Vårdbehoven varierar med individens situation och förutsättningar men sammantaget pekar studier på att vårdens insatser kan minska risken för att ohälsa utvecklas senare i livet.

Forskningsbehov: Kunskapsläget för vården av patienter med komplex problematik behöver sammanställas, exempelvis genom att samla evidens och lärdomar från verksamheter runtom i landet. Detta kan öka förståelsen både för var det behövs mer forskning och för vad som redan idag kan göras för att säkerställa att personer med komplex traumatisering eller psykiatrisk samsjuklighet får adekvat och individuellt anpassad behandling. (SKR, 2020)

I Sverige lever cirka 14 000 kvinnor och 10 000 män med sekretessmarkering eller skyddad folkbokföring. Statistik saknas om hur många av dessa som har skyddade personuppgifter på grund av våld från en tidigare partner. Kvinnors och barns hela livssituation försvåras av att leva med skyddade personuppgifter. Vardagliga situationer kan vara svåra att hantera och innebära säkerhetsrisker. Att inte kunna uppge sina personuppgifter gör det svårt och ibland omöjligt att få tillgång till samhällets service. Bristen på stadigvarande boende till kvinnor som lever med skyddade personuppgifter är ett allvarligt problem.

Rekommendationer: Det krävs ökad kunskap hos myndigheter och andra aktörer som möter personer som lever med skyddade personuppgifter för att inte riskera att skyddade personuppgifter röjs. Det krävs att rutiner och riktlinjer uppdateras och implementeras. Våldsutsatta kvinnor och barn med skyddade personuppgifter bör erbjudas en kontaktperson som kan tillhandahålla stöd hjälp och vägledning i myndighetskontakter och i praktiska vardagsfrågor. Kontaktpersonen ska finnas så länge skyddsbehovet kvarstår. Barns rättigheter behöver stärkas och tillvaratas i högre grad. Barnrätten ska gå före föräldrarätten vad gäller barn som utsätts för våld och barn som lever med våld. Kunskapen om ekonomiskt våld och dess allvarliga konsekvenser för våldsutsatta kvinnor behöver ökas hos yrkesverksamma. (Jämställdhetsmyndigheten, 2022)

Sexuell och reproduktiv hälsa

Många typer av sexuella trakasserier och sexuella övergrepp är vanligt förekommande i befolkningen. Kvinnor drabbas i betydligt högre utsträckning än män (42 respektive 9 procent), och homosexuella, bisexuella och transpersoner mer än befolkningen generellt. Yngre personer är mer utsatta än äldre. Mer än var tredje kvinna (39 procent) och knappt var tionde man har varit med om någon form av annat sexuellt övergrepp. I likhet med sexuella trakasserier är det över hälften av kvinnor 16–29 år (55 procent) som har varit med om annat sexuellt övergrepp. Elva procent av kvinnor och en procent av män har utsatts för försök till samlag genom fysiskt våld eller hot om fysiskt våld. Även detta är vanligare bland homosexuella, bisexuella och transpersoner. Exempelvis hade 30 procent av homosexuella kvinnor varit utsatta. Det är däremot vanligare bland kvinnor

än män att ha saknat intresse, lust, njutning och upphetsning vid sex, ha känt fysisk smärta vid eller efter sex samt att inte ha fått orgasm eller att det hade tagit lång tid att få orgasm. Betydligt fler kvinnor än män upplever även att de har varit för trötta eller stressade för att ha sex under det senaste året, särskilt i åldern 30–44 år. Åtta procent av befolkningen rapporterar att de har haft hälsoproblem eller fysiska problem som påverkat sexlivet.

Forskningsbehov: Upplevelser av sexlivet skiljer sig åt mellan kvinnor och män, och skillnaderna är som störst i reproduktiv ålder. Fördjupade analyser krävs för att bättre förstå skillnaderna och öka kunskapen om vilka konsekvenser de kan ge på relationer, samliv och välbefinnande. Det saknas ännu studier som undersökt sambandet mellan sexuell mobbning på internet och fysiska sexuella trakasserier och övergrepp. En annan ståndpunkt är att pornografin i sig är problematisk men att vetenskaplig evidens saknas för att säga att den är beroendeframkallande och eller gör män till sexualförbrytare. Det saknas statistik på hur många kvinnor i Sverige som årligen drabbas av lindrigare skador av grad 1 och 2, som inkluderar klipp och bristningar i mellangården. Det saknas klassrumsnära forskning om framgångsfaktorer för att lyckas med en kontinuerlig, hälsofrämjande, läroplansbaserad och ämnesintegrerad sex- och samlevnadsundervisning. (Folkhälsomyndigheten, 2019)

Mer än varannan kvinna (57 procent) i Region Stockholm uppgav att de under de senaste tolv månaderna upplevt problem i samband med sexlivet. Det vanligast förekommande problemet i relation till sexlivet bland kvinnor var att ha saknat intresse för sex (38 procent). Andra vanligt förekommande problem var utebliven orgasm eller att det tagit lång tid att nå orgasm trots upphetsning (16 procent), fysisk smärta vid sex (12 procent), saknar njutning (11 procent), saknar upphetsning (10 procent), samt besvärande torr slida (13 procent). 53 procent av kvinnor 30–44 år uppgav att de saknat intresse för att ha sex. Att uppleva fysisk smärta vid eller efter sex var vanligast hos kvinnor i åldrarna 16 till 29 år (20 procent), därefter minskade andelen med detta problem med stigande ålder. Att uppleva problem med torr slida var vanligast hos kvinnor i åldrarna 45 till 64 år (18 procent). Det var vanligast bland kvinnor 16 till 29 år (27 procent) att uppleva svårigheter att nå orgasm trots upphetsning. Kvinnors missnöje med sexlivet var relativt jämnt fördelat mellan 16 och 64 år (15–16 procent) för att sedan sjunka i åldrarna 65 till 84 år (8 procent). Kvinnor (22 procent) uppgav i högre utsträckning än män (15 procent) att de inte haft sex alls senaste året. Bland både kvinnor och män sjönk frekvensen med åldern. Kvinnor (62 procent) uppgav att sex är ganska eller mycket viktigt för dem. Dubbelt så många kvinnor (18 procent) som män (9 procent) svarade att sex inte alls är viktigt eller inte särskilt viktigt. Var tionde respondent (10 procent) svarade att deras sexuella hälsa är dålig eller mycket dålig. Sju procent bland kvinnor i åldrarna 65 till 84 år har fått frågor om sin sexuella hälsa eller sexliv i samband med besök inom hälso- och sjukvården. Var femte kvinna uppgav att de genom psykisk påtryckning ställt upp på sex jämfört med var tjugonde man. Mer än var tionde kvinna har utsatts för försök till samlag eller annan sexuell handling genom fysiskt våld eller hot om fysiskt våld, och nästan lika många kvinnor har blivit sexuellt förnedrade. Att genom fysiskt våld eller hot om fysiskt våld bli påtvingad samlag, var vanligare bland kvinnor (7 procent). Nästan var tredje kvinna (29 procent) i åldrarna 16 till 44 år uppgav att de ställt upp på sex genom psykisk påtryckning. Vidare uppgav ungefär var tionde kvinna

(12 procent) i åldrarna 16 till 64 år att de blivit utsatta för påtvingade samlag genom fysiskt våld eller hot en eller flera gånger.

Forskningsbehov: Utifrån resultaten föreslås bland annat ytterligare fördjupningsstudier för att analysera skillnaderna i sexuell hälsa och utsatthet mellan olika målgrupper i Stockholms län. Forskningen är inkonsekvent när det gäller pornografikonsumtionens effekter på individers sexualitet, beteenden, attityder och hälsa. Mer forskning behövs för att kartlägga de positiva kontra negativa effekterna av pornografikonsumtion. Kartlägg behov för fler digitala kontaktvägar som kan sänka trösklar och få fler att söka vård för sina sexuella problem. (CES, 2022)

Totalt 80 procent av unga 16–29 år anser att de har en bra eller mycket bra hälsa, en högre andel killar (82 procent) än tjejer (77 procent) uppgav detta. En högre andel tjejer (29 procent) än killar (15 procent) uppgav att de upplevt någon form av diskriminering eller kränkning. Bland personer som inte vill kategorisera sig utifrån kön var andelen 51 procent. Totalt hade 6 procent varit utsatta för fysiskt våld under de senaste 12 månaderna och den vanligaste platsen där tjejer utsattes för våld var i hemmet (35 procent). Någon gång hade erfarenhet av en sexuell handling mot sin vilja: tjejer (54 procent). Bland de tjejer som inte hade råd att hämta ut sitt hormonella preventivmedel återfanns högst andel (4 procent) bland 16–19-åringarna. Totalt hade 16 procent erfarenhet av att de själva eller deras partner genomgått en abort. Lite mer än hälften (58 procent) av dem uppgav att de själva eller deras partner haft ett samtal med en kurator, barnmorska eller läkare. Av dem som haft ett samtal ansåg 27 procent att de blev motiverade att fundera på hur de skyddar sig i framtiden.

Rekommendationer: En vidareutveckling av skolan som arena med fler och nya uppdrag till elevhälsan skulle kunna stärka hälsofrämjande och förebyggande arenorna för killar. På elevhälsan arbetar ofta sjuksköterskor med utbildning i ungas kroppsliga och mentala utveckling, men det krävs att yrkesgrupper som arbetar i skolan får kunskaper om sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter i sin grundutbildning. (Folkhälsomyndigheten, 2017)

Det görs få uppföljningar och utvärderingar av ungdomsmottagningarnas verksamhet och arbetet med sexualitet och egenmakt bedrivs delvis utan förankring i vetenskap och beprövad erfarenhet. Det finns en tydlig potential att göra verksamheten mer ändamålsenlig genom att generera kunskap kring effekterna av olika arbetssätt och insatser samt förbättra möjligheterna för ungdomsmottagningar att dela kunskap med var- andra. Tidigare studier inom området belyser skillnader mellan tjejer och killar men pekar också på särskilda behov och olika förutsättningar hos unga hbtq-personer, unga som lever i en socioekonomiskt utsatt situation, unga med intellektuella funktionsnedsättningar, unga nyanlända och unga som lever i hederskulturer. Sammantaget skiljer sig den sexuella hälsan på gruppnivå framförallt när det gäller rätten att bestämma över sin egen kropp samt kunskap, information och kommunikation om frågor kopplade till SRHR.

Rekommendationer: Skapa systematik i uppföljning och utvärdering. Öka tillgången till kunskapsstöd och stärk kunskapsutbytet mellan ungdomsmottagningar.

Forskningsbehov: Det är mycket ovanligt att genomföra uppföljningar som fångar utfallet av insatserna. Att det sker i så liten utsträckning innebär att det i vissa avseenden saknas kunskap kring vilka insatser som är ändamålsenliga och effektiva på området. (SKR, 2020)

En kartläggning av unga migranternas sexuella och reproduktiva hälsa visar att fyra av tio inte hade någon som de kunde prata med om sina inre känslor. Den högsta andelen fanns bland personer från Sydasiens (65 procent) och den lägsta bland personer från andra världsdelar (16 procent). Motsvarande andelar bland personer från Mellanöstern och Nordafrika (MENA) och Afrika söder om Sahara (SSA) var 37 respektive 35 procent. Den högsta andelen av respondenter som skattade sin hälsa som dålig eller mycket dålig fanns även bland sydasiater. Andelen kvinnor (24 procent) som hade svårt att skatta sin sexuella hälsa var nästan dubbelt så hög jämfört med män. Andelen personer från MENA (36 procent) och Sydasiens (36 procent) som upplevt diskriminerande eller kränkande behandling i Sverige var dubbelt så hög jämfört med personer från SSA (19 procent), och tre gånger så hög jämfört med personer från andra världsdelar (12 procent). Majoriteten (81 procent) uppgav att de inte gjort det och 5 procent var osäkra. Endast 14 procent hade sökt SRH-relaterad service under det senaste året.

Forskningsbehov: Det behövs mer kunskap om hiv- och STI-prevention ur ett SRHR-perspektiv, som riktar sig till migranter och då särskilt om unga migranter. Unga migranter är till exempel mer sårbara för migrationsrelaterade påfrestningar än vuxna, och det kan finnas skillnader bland de unga utifrån kön, ursprungsregion, ålder och utbildningsnivå m.m. För att öka jämställdheten och jämlikheten i hälsa behöver dessa skillnader analyseras och synliggöras. Framtida studier behöver därför undersöka oviljan att använda hormonella metoder bland migranter. Andelen som har använt ”naturliga metoder” (säkra perioder och avbrutet samlag) är däremot mindre i UngKAB, 15,3 procent mot 17 procent i den här studien. Den lägre användningen av säkra metoder kan öka risken för oönskade graviditeter. Bekräftar tidigare studier som visat att tjejer och unga kvinnor som befinner sig i en migrationssituation löper en större risk för sexuellt överförda infektioner och oönskade graviditeter eftersom de skyddar sig i lägre utsträckning än andra unga. Det kan innebära att kvinnliga migranter underutnyttjar eller har begränsad tillgång till testning, något som behöver undersökas och uppmärksammas i det förebyggande arbetet. (Folkhälsomyndigheten, 2020)

Befolkningsundersökningen SRHR2017 visar att majoriteten av homosexuella, bisexuella och transpersoner överlag är nöjda med sitt sexliv. Samtidigt har hbtq-personer ofta en sämre sexuell och reproduktiv hälsa än övriga befolkningen. Särskilt framträdande är den höga utsattheten för sexuella trakasserier, övergrepp och våld. Bisexuella kvinnor upplevde oftare än övriga kvinnor problem med att de var för trötta för att ha sex, att de inte hade sex på det sätt som de önskade och att de upplevde smärta, oro och avsaknad av njutning och lust vid sex.

Forskningsbehov: Fördjupad kunskap behövs om bisexuella kvinnors (och mäns) fysiska, psykiska och sexuella hälsa. Resultaten visar att bisexuella personer oftare rapporterar sämre hälsoutfall än homo- och heterosexuella, men att de bakomliggande orsakerna är oklara. Kunskap behövs om transpersoners reproduktiva hälsa och upplevelser i samband med graviditet, förlossning och barnönskan, samt de långvariga

effekterna av könskonträra hormonbehandlingar och deras påverkan på fertiliteten. Kunskap behövs om hur sexuell identitet och transerfarenhet samspelar med andra bakgrundsvariabler, däribland kön, ålder, socioekonomi, funktionsvariation och etnicitet. (Folkhälsomyndigheten, 2017)

Vården kan bli bättre på att hjälpa kvinnor som lider av olika smärttillstånd såsom endometriosis, vestibulit och muskuloskeletala smärttillstånd, och att se och möta den åldrande kvinnans behov. Här kan det finnas betydande skillnader mellan landstingen gällande vilken vård som kvinnorna får. Fler relevanta hälsofrågor gällande äldre kvinnors behov är inkontinens, framfall, klimakteriebesvär samt psykisk ohälsa. Stöd och rehabilitering till kvinnor som genomgått gynekologisk operation eller behandling för gynekologisk cancer är en viktig och eftersatt målgrupp.

Rekommendationer: Det behövs ett ökat och mer jämlikt stöd i frågor som rör den sexuella och reproduktiva hälsan. Vården behöver bli bättre anpassad efter kvinnors olika förutsättningar och behov. Det finns förbättringspotential gällande anpassad vård och läkemedelsförskrivning. Ett ökat fokus på äldre och yngre kvinnors fysiska och psykiska hälsa efterfrågas. Tillgången till högkvalitativa data kan ha stort värde för kvinnors hälsa, särskilt när denna data möjliggör jämförelser mellan vårdgivare och uppföljning av vårdens kvalitet.

Forskningsbehov: Det behövs mer kunskap om kvinnors gynekologiska smärttillstånd. (SKR, 2016)

År 2020 fick omkring 7 400 kvinnor diagnosen invasiv bröstcancer i Sverige. Mortaliteten har minskat sedan 1970-talet, men framför allt sedan mitten av 1990-talet. Varje år kallas närmare en miljon kvinnor 40-74 år till screeningen och omkring 60 procent av alla bröstcancerfall upptäcks på det sättet. Andelen fall som upptäcks i screeningen varierar dock mellan regionerna, vilket visar att vården inte är jämlik. Kvinnor med låg utbildningsnivå deltar i screeningprogrammet i lägre utsträckning än andra. Trots att screening för bröstcancer har funnits länge finns det inget kvalitetsregister som är användbart för nationell uppföljning. Det saknas underlag för att bedöma effekter av bröstcancerscreening hos kvinnor över 74 år, det gäller för samtliga utfall: mortalitet i bröstcancer, incidens; stadium och biologisk typ av cancer; bröstcancerrelaterad sjuklighet eller funktionsnedsättning; och hälsorelaterad livskvalitet.

Rekommendationer: Regionerna behöver arbeta för att identifiera grupper med lägre deltagande och rikta insatser till dem. Bröstcancerscreening kan skapa oro och stress, och en del kvinnor behöver mer information och stöd. Därför behöver mammografienheterna erbjuda extra insatser såsom telefonrådgivning till de kvinnor som känner sig osäkra. Det kan leda till att fler kvinnor deltar i screeningprogrammet. Deltagandet kan öka om kvinnor som uteblir från bröstcancerscreening får en ny kallelse med en bokad tid. Fler mammografienheter behöver införa rutiner och system för detta.

Forskningsbehov: En ideal studie för att skatta effekten av en utökad övre åldersgräns på exempelvis dödlighet i bröstcancer skulle jämföra kvinnor över 74 år som erbjudits mammografiundersökning med kvinnor över 74 år som inte längre kallas till screening. I en sådan studie skulle kvinnor utan särskild indikation för screening ingå, som är fallet med populationsbaserade screeningprogram. (Socialstyrelsen, 2022)

Kvinnor har ofta svårt att veta vart de ska vända sig med frågor som rör sexuell och reproduktiv hälsa – om det är till ungdomsmottagningen, mödrahälsovården, sin vård- eller hälsocentral, hemsjukvården eller en specialistmottagning. Hälso- och sjukvårdspersonal kan också ha svårt att vägleda kvinnor rätt. Att det saknas tydliga, kommunicerade vårdkedjor eller kompetens för att ställa rätt diagnos eller remittera till rätt enhet är bidragande faktorer. Vården beskrivs vara särskilt svårnavigerad för personer som har problem med sexuell lust och funktion, premenstruellt syndrom (PMS), premenstruellt dysmorfiskt syndrom (PMDS), klimakteriebesvär samt stöd och vård efter missfall eller intrauterin fosterdöd, efter förlossning och vid sexuell våld. Väntetiderna kan bli långa för kvinnor som drabbas av tillstånd som inte är akuta, men som har stor påverkan på hälsa och livskvalitet. Det är särskilt framträdande vid genital smärta, urininkontinens och framfall. Utöver skillnader mellan olika grupper av kvinnor, finns också geografiska variationer i vård, behandling och utfall av vården. Exempel är vården vid sexuell våld, genital smärta, framfall, inkontinens och klimakteriebesvär samt vården före, under och efter graviditet.

Rekommendationer: Särskilt angeläget är att utveckla information om fertilitet, menstruationsbesvär, genital smärta samt sexuell hälsa och klimakteriebesvär för kvinnor tiden inför, under och efter klimakteriet. Det är viktigt att ansvar, roller och processer i vården är tydliga både för kvinnor och vårdpersonal. Gapanalysen visar att sökvägar behöver tydliggöras för kvinnor genom lättillgänglig och samlad information både digitalt och i andra format. Kompetensen att föra samtal med kvinnor om sexuell och reproduktiv hälsa behöver stärkas brett, både genom fortbildning och utvecklad grundutbildning. Det saknas ett samlat stöd för kvinnor inför, under och efter klimakteriet, likt det stöd som finns genom ungdomsmottagningar och UMO.se för unga kvinnor. (SKR, 2022)

I internationella jämförelser är Sverige ett av de länder i världen som har lägst mödradödlighet och högst överlevnad bland nyfödda barn. Det är ovanligt med förlossningsskador hos barn och data från patientenkäter visar också att majoriteten av kvinnorna vid hemgång från BB är nöjda eller mycket nöjda med sin förlossningsupplevelse. På flera områden sker även en positiv utveckling, exempelvis har frekvensen av bristningar av grad III och IV minskat med 25 procent mellan 2014 och första halvåret 2017. För att kunna genomföra förbättringar inom olika områden är det angeläget att förstå hela vårdkedjan, eftersom de olika delarna i stor utsträckning påverkar varandra. Det är också viktigt att känna till vilka förväntningar patienterna har på vården, liksom betydelsen av de skilda förutsättningar som finns både inom och mellan olika landsting/regioner.

Rekommendationer: Utöka mödrahälsovårdens ansvar, bland annat genom att låta basprogrammet inkludera fler insatser efter förlossningen och under en längre tidsperiod. Öka tillgängligheten till vård och stöd som ofta efterfrågas efter förlossningen, exempelvis genom att inrätta särskilda återbesöksenheter eller öppenvårds-BB. Analysera de samlade effekterna av den ekonomiska styrningen och övriga styrmedel. Utveckla och utvärdera vårdmodeller som möjliggör en ökad kontinuitet i relationen mellan patient och vårdpersonal. Använd metoder för att fånga patienternas synpunkter och erfarenheter så att dessa kan användas i det dagliga verksamhetsnära utvecklingsarbetet. (SKR, 2018)

Övervikt och obesitas under tidig graviditet ökade markant under undersökningsperioden. År 2020 var 25 procent av de gravida överviktiga, och 12 procent hade obesitas. Dessutom ökade ojämlikheten i förekomst. Obesitas var nästan fyrfaldigt vanligare hos kvinnor med enbart förgymnasial utbildning jämfört med dem med längre eftergymnasial utbildning. Obesitas var också vanligare hos gravida födda i Afrika söder om Sahara (SSA), Latinamerika samt i Mellanöstern och Nordafrika samt hos gravida med låg inkomst. Rökning samt diagnostiserade alkohol- och drogproblem hos gravida har minskat över tid. Gravidas födelseland var den sociodemografiska faktor som hade starkast koppling till fysiska graviditetskomplikationer generellt. Gravidas kontakter med primärvården för psykisk ohälsa och förskrivningen av antidepressiva läkemedel under graviditet har ökat kraftigt. Andelen gravida som vårdas inom specialistpsykiatri är dock tämligen konstant. Svenskfödda förskrivs betydligt oftare antidepressiva läkemedel jämfört med utlandsfödda. Utlandsfödda med ursprung i andra länder än Latinamerika, eller Västeuropa och anglosaxiska länder har också färre kontakter med primärvård respektive specialistpsykiatri. Kvinnor födda i SSA har hälften respektive en femtedel så många kontakter med primärvård. Kort utbildning, låg familjeinkomst samt arbetslöshet har alla stark koppling till lågt deltagande i föräldraskapsstödet. Gravidas födelseland har tydligast koppling till nyföddas hälsa.

Forskningsbehov: Det behövs fördjupade undersökningar för att öka kunskapen om orsakerna till och konsekvenserna av den ökande ojämlikheten i gravidas och nyföddas hälsa. Gravidas användningen av rökfritt nikotin, inklusive snus, nikotinpåsar ("vitt snus"), e- cigaretter och nikotinläkemedel är inte undersökt i denna rapport. Området kräver fördjupad analys eftersom användningen ökar kraftigt bland unga kvinnor samtidigt som risker för den gravida och barnet behöver kartläggas bättre. (CES, 2023)

Det finns samband mellan gravida kvinnor med ett högt BMI (≥ 25) och havandeskapsförgiftning, högt blodtryck, graviditetsdiabetes, gallstenssjukdom och ADHD. Det är mer än dubbelt så vanlig med akuta snitt hos kvinnor med fetmaklass 3 jämfört med normalviktiga. Tidigare upprepade missfall (fler än två) är vanligare ju högre BMI klass den gravida kvinnan tillhör. För kvinnor med fetma är det nästan dubbelt så vanligt att ha drabbats av upprepade missfall. Vanligare förekommande sjukdomstillstånd hos barnen är astma, infektioner och funktionsrubbnings i tarmen, fetma, ADHD och genomgripande utvecklingsstörning.

Rekommendationer: Även en mindre viktminskning hos kvinnorna med högst BMI inför en graviditet kan ha betydelse för såväl kvinnan som barnet. (Socialstyrelsen, 2019)

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra en fördjupad analys av förlossningsvården för kvinnor i Sverige och hur olika utfall varierar beroende på socioekonomisk tillhörighet och beroende på i vilka länder kvinnorna är födda. Rapporten baseras på data från Socialstyrelsen och SCB. Lågutbildade kvinnor hade signifikant högre risk för de flesta av de beaktade utfallen. Ett signifikant samband sågs till exempel mellan låg utbildning och perinatal död (dödföddhet eller barnets död under första levnadsveckan). Sambandet kvarstod då analyserna tog hänsyn till samvarierande faktorer som BMI, ålder, och rökning. För samtliga utfall och tillstånd som studerades – till exempel olika graviditetskomplikationer, akut kejsarsnitt, perinatal död, låg Apgar-poäng, bristningar efter förlossningen – så visar resultaten att kvinnor födda i Afrika

söder om Sahara har ett sämre utfall än andra grupper, även efter det att justering gjorts för maternella och övriga socioekonomiska faktorer. Barn födda i Sverige av kvinnor som söker asyl hade signifikant ökad risk att födas för tidigt, ha låg Apgar-poäng, och att avlida perinatalt.

Forskningsbehov: Svårigheter som finns då det gäller att utvärdera olika socioekonomiska faktorerers betydelse för förlossningsutfall beror bland annat på hur socioekonomiska faktorer definieras, samt hur stor del av faktorerna som har en samvariation. I denna rapport finns inte underlag för att avgöra vad den höga sfinkterruptur-frekvensen bland kvinnor söder om Afrika kan bero på. Mer forskning behövs. (Socialstyrelsen, 2016)

Regeringen och SKR har gjort gemensamma satsningar för att förbättra förlossningsvården och kvinnors hälsa. Den största delen av överenskommelserna avsåg medel för en förbättrad förlossningsvård och andra insatser för kvinnors hälsa. Insatserna skulle i första hand stärka förlossningsvården och eftervården av födande, och i första hand avse insatser för att stärka kompetensförsörjningen. Överenskommelserna svarar mot kända behov, men täcker inte hela problembilden och saknar en horisontell prioritering. Inom primärvården syns få tecken på en positiv utveckling, och det kan behövas ytterligare insatser, bland annat för att stärka jämlikheten.

Rekommendationer: Regeringen bör utforma framtida överenskommelser så att de innehåller tydliga, mätbara mål och utgår från en analys av horisontella prioriteringar, ge lämplig aktör i uppdrag att ta fram ett kunskapsstöd om metoder för insatser riktade till svårnådda grupper, säkerställa en fortsatt uppföljning av utvecklingen inom graviditetsvårdkedjan, med särskilt fokus på jämlikhet, verka för att det genomförs en utvärdering av effekten av vårdtider i samband med förlossning, med fokus på utfall för både mamma och barn. Regionerna bör genomföra en särskild översyn av vården och uppföljningen av kvinnor som har fött barn och förstärka insatserna mot språkliga och kulturella tillgänglighetsbarriärer. (Vårdanalys, 2020)

Kejsarsnitt minskar risken för bäckenbottenkomplikationer, men de komplikationer som orsakas av kejsarsnitt är både fler och allvarigare. Kejsarsnitt ökar risken för infektioner och tromboser omedelbart efter förlossning, för uterusrupturer och allvarliga placentakomplikationer vid följande graviditeter och förlossningar, samt ökar risk för bräck i bukväggen och sammanväxningar i buken på lång sikt. Vaginal förlossning ökar risken för urininkontinens och framfall på längre sikt. Risken ökar ju fler barn kvinnan föder. Drygt tre procent av kvinnor som föder vaginalt får en bristning som omfattar analsfinktern, en så kallad sfinkterruptur. Kvinnor som fått en sfinkterruptur löper ökad risk att drabbas av framförallt avföringsinkontinens. Förstföderskor, kvinnor som har utsatts för kvinnlig könsstympning, samt kvinnor som har förlöst med sugklocka eller tång löper högst risk att drabbas av sfinkterrupturer.

Forskningsbehov: Det finns ett antal andra utfall som hade varit intressanta att studera, som till exempel allvarliga sårinfektioner eller svåra blödningar, men det är svårt att få tillförlitlig information om dessa utfall. Ett tidigare kejsarsnitt ökar sannolikheten för att även nästa förlossning sker med kejsarsnitt. Om kejsarsnittsfrekvensen ska hållas låg kan det således vara bra att studera förlossningssätt hos förstföderskor. Än mer

informativt kan det vara att studera en lågriskpopulation för att studera lokala skillnader. (Socialstyrelsen, 2018)

Den ökade vårdtyngden kan bidra till en stressig arbetsmiljö och det kan i sin tur få till följd att personal lämnar förlossningsvården. Analyser baserade på det svenska Medicinska födelseregistret tyder inte på att det skett någon försämring av förlossningsutfallet under de senaste fem åren, och de flesta födande tyckte att barnmorskan hade varit närvarande i förlossningsrummet i den utsträckning som de önskade. De flesta var också nöjda med sin upplevelse av förlossningen, men eftervården fick sämre betyg.

Rekommendationer: Målsättningen ”en kvinna i aktiv förlossning per barnmorska” är rimlig. Niopunktsprogrammet rekommenderas, vilket är ett sammanhållet förändringsprogram som bland annat innehåller en utvecklad koordinatorsroll, lärande ronder, utbildningstillfällen och teamträning av akuta situationer, time-out vid behov, introduktion och mentorskap för nyutexaminerad personal, erbjuda rotationstjänstgöring för de barnmorskor som önskar, samt kombinationstjänster och karriärmöjligheter för barnmorskor. (Socialstyrelsen, 2022)

I Graviditetsenkätens fritextsvar lyfts personalens bemötande under hela vårdkedjan fram. Små gester av medmänsklighet påverkar upplevelsen positivt. Upplevd hårdhänthet, att inte bli lyssnad på, eller ett obalanserat fokus på den fysiska hälsan framför psykiskt mående upplevs negativt. Hur beslut förmedlas från personalen påverkar känslan av delaktighet. Långvariga relationer beskrivs leda till ökad trygghet. Att träffa olika vårdpersonal och att behöva upprepa sin historia upplevs påfrestande. Det finns brister i hur barnmorskor kommunicerar kring övervikt under graviditeten, att de fokuserar för mycket på BMI i stället för att se till hela kvinnan, hennes mående och hennes levnadsvanor. Det beskrivs att kvinnor som är överviktiga oftast är medvetna om sin vikt. Om barnmorskan vid upprepade tillfällen då påtalar behovet av viktnedgång kan det snarare leda till sämre mående, än att bidra till något konstruktivt, och åtstörningar eller andra underliggande sjukdomsbilder kan triggas.

Rekommendationer: Stärkt information efterfrågas inom flera områden genom hela vårdkedjan. Framför allt önskas bättre information kring kvinnans egen hälsa efter förlossning. Exempelvis efterfrågas ett strukturerat eftervårdsprogram – både för kvinnor med och utan besvär. Ett brett och återkommande önskemål som framkommer i fritextsvaren gäller information om veckorna, månaderna och året efter förlossning. För denna period efterfrågas information som framför allt rör kvinnan själv och hennes välmående. Vården behöver bli bättre på hur man samtalar kring övervikt för att det ska tas emot på rätt sätt. (SKR, 2022)

Endometriosis drabbar upp till var tionde kvinna i fertil ålder. Det innebär att ungefär 250 000 kvinnor i Sverige har sjukdomen, men alla har inte svåra symtom. Det första tecknet på endometriosis är ofta svår mensvärk. Andra symtom kan vara besvär från urinvägarna, smärta vid tarmtömning, djup samlagssmärta eller ofrivillig barnlöshet. Endometriosis orsakar lidande under stora delar av mångas liv, och sjukfrånvaron kostar samhället mycket pengar. Svår mensvärk går dock oftast att göra något åt med tidigt

insatt behandling. De flesta sjukvårdsregioner konstaterar i sina remissvar att sexologisk kompetens saknas och att rutiner vid akuta smärtskov saknas eller brister.

Rekommendationer: Hälso- och sjukvården behöver ökad kunskap, så att symtomen på endometrios inte normaliseras, och fler kan få behandling vid tidiga symtom. Det minskar risken för svårare symtom och besvär i framtiden.

Forskningsbehov: I vissa fall är det inte möjligt att uttala sig om en åtgärds effekt utifrån ett vetenskapligt underlag, på grund av att det vetenskapliga stödet saknas eller är otillräckligt. Så är det för en stor del av åtgärderna i dessa riktlinjer för vård vid endometrios (som dock har stöd i form av beprövad erfarenhet). (Socialstyrelsen, 2018)

Socialstyrelsen har fått i uppdrag av regeringen att beskriva vilka insatser som ges vid klimakteriebesvär i primärvården och i den gynekologiska specialistvården ur ett verksamhets-, professions- och patientperspektiv samt bedöma behovet av åtgärder för att förbättra råd, stöd och behandling till patienter med klimakteriebesvär. Resultat: Nästan alla kvinnor i åldern 50–59 år hade haft något besvär i samband med klimakteriet. 60 procent hade haft måttliga eller svåra besvär i form av värmevallningar och svettningar. En tredjedel av kvinnorna var inte alls förberedda på att komma i klimakteriet, medan hälften var ganska förberedda. Det finns stora skillnader i kvinnors uppfattningar om risker med menopausal hormonterapi (MHT). Var tredje kvinna är negativt inställd till att använda systemiska hormonläkemedel. Det finns behov av förbättrad information och vägledning till kvinnor om klimakteriebesvär. Undersökningen av öppen gynekologisk specialistvård, vårdcentraler och barnmorskemottagningar visar på stora regionala variationer när det gäller råd, stöd och behandling vid klimakteriebesvär. Stora regionala variationer ses även när det gäller organisation, samverkan, kompetens och användning samt behov av kunskapsstöd.

Rekommendationer: Den regionala variationen visar på ett behov att nationellt kunskapsstöd om råd, stöd och behandling. Ett nationellt kunskapsstöd bör utgå från en helhetssyn på klimakteriebesvär och bör tas fram utifrån systematiskt sammanställt kunskap om olika insatser. Ökad kunskap om klimakteriebesvär efterfrågas framförallt med avseende på primärvården, men Socialstyrelsen bedömer att det finns ett behov av ökad kunskap i hela vårdkedjan för att besvären ska uppmärksammas, utredas samt för att effektiva insatser i högre grad ska kunna ges och följas upp. En kunskapsuppbyggnad behöver ske i berörda verksamheter och erbjudas de professioner som har en roll i ett tvärprofessionellt arbete utifrån en helhetssyn på klimakteriebesvär. Kvinnor efterfrågar även kunskap om hur de själva kan lindra och hantera klimakteriebesvär. Ett syfte med en vägledning till kvinnor om klimakteriebesvär bör vara att stärka kvinnans egna resurser för att kunna lindra besvär och må så bra som möjligt. (Socialstyrelsen, 2021)

I slutet av 2015 inledde regeringen en satsning för att förbättra förlossningsvården och annan vård som rör kvinnors hälsa. Enligt regeringen var motiven till satsningen att det fortfarande finns ”tydliga skillnader mellan kvinnor och män när det gäller tillgång till vård och behandling på lika villkor inom hälso- och sjukvården”. Enligt regeringen är det övergripande syftet med satsningen ”att minska ojämställdheten mellan kvinnor och män, motverka sjukskrivningar hos kvinnor, och minska hälsoklyftorna i samhället”. Insatser för att stärka primärvården med särskild inriktning på socioekonomiskt utsatta

områden har gjorts, samt insatser som syftar till att stärka förlossningsvården och kvinnors hälsa. Inom ramen för satsningen genomfördes också en reform som gjorde mammografiscreening avgiftsfri i hela landet för kvinnor mellan 40 och 74 år från 1 juli 2016 samt en reform som gjorde preventivmedel inom läkemedelsförmånen kostnadsfria för unga under 21 år från januari 2017. Från år 2018 har screening för cervixcancer också blivit avgiftsfritt i hela landet.

Forskningsbehov: För att öka kunskapen om vad som är framgångsrika arbetssätt är det angeläget att enskilda insatser följs upp och utvärderas. Det behövs mer kunskap om vad som är effektiva insatser (till exempel gällande sexualundervisning). Vi rekommenderar regeringen att ge lämplig myndighet i uppdrag att kartlägga och sammanställa den kunskap som finns om hormonella preventivmedels fördelar, nackdelar och eventuella biverkningar. (Vårdanalys, 2018)

Två år efter införandet av avgiftsfri mammografi har det genomsnittliga deltagandet förändrats marginellt, det har ökat med 0,3 procentenheter jämfört med åren före avgiftsfrihetens införande. Även i socioekonomiskt utsatta grupper ser vi överlag små förändringar. I vissa grupper ser vi däremot en tydligare ökning av deltagandet, det gäller till exempel kvinnor med sociala ersättningar och bidrag och kvinnor från vissa länder. Det är fortfarande stora skillnader mellan grupper vad gäller deltagande i mammografiscreening, deltagandet är lägre i grupper med sämre socioekonomiska förutsättningar och bland utrikes födda. Både våra statistiska analyser och tidigare forskning visar också att det finns många andra individuella faktorer som har samband med om en person går eller inte går på sitt screeningbesök, till exempel familjesituation, livsstilsfaktorer, attityder och uppfattningar samt psykosociala faktorer som stress och oro. Även organisatoriska förutsättningar som tillgänglighet och screeningverksamheternas arbetssätt med till exempel påminnelser, information och bemötande har betydelse för deltagandet.

Rekommendationer: Regeringen bör ge lämplig aktör i uppdrag att ta fram ett kunskapsstöd om metoder för riktade insatser till svårnådda grupper. Samtidigt finns förhållandevis svagt stöd för att avgiften är en betydande orsak till att kvinnor uteblir från screening, och det saknas svenska och nordiska studier av effektiva sätt att stärka jämlikheten i deltagandet. När det finns liten kunskap att stödja ett beslut på ökar behovet av att kunna utvärdera beslutet i efterhand. Vi ser också ett behov av att följa upp hur screeningprogrammen fungerar för personer med funktionsnedsättning. (Vårdanalys, 2020)

Andelen kvinnor som kommer på eftervårdsbesök har ökat sedan år 2015. En av de grupper där deltagandet har ökat mest är kvinnor som är födda utanför Sverige och de med låg utbildning. Sedan år 2015, då den nationella satsningen på kvinnors hälsa inleddes, har andelen kvinnor som drabbas av allvarliga bristningar minskat och en större andel av kvinnorna är mycket nöjda med sin förlossning. Andelen kvinnor som screenats för riskbruk av alkohol vid inskrivningen till mödrahälsovården, samt andelen som under graviditeten screenats för våldsutsatthet har båda ökat sedan år 2015.

Rekommendationer: Bara 60 procent anser att personalen inom mödrahälsovården samordnat deras andra kontakter med vården i den utsträckning de behövt. 66 procent vet var de ska vända sig om de mådde fysiskt dåligt efter graviditet och förlossning. Här behöver insatser göras. (SKR, 2021)

Data från Graviditetsregistret för ett antal indikatorer visar att det finns väsentliga skillnader mellan landsting och förlossningskliniker. Med dessa skillnader som utgångspunkt har vi bland annat intervjuat verksamma i graviditetsvårdkedjan om vad som kan ligga bakom skillnaderna och vad som är framgångsfaktorer för förbättringar. Det finns väsentliga skillnader i processer och resultat mellan landsting och förlossningskliniker i graviditetsvårdkedjan.

Forskningsbehov: Det behövs mer kunskap om preferenser och behov under graviditet och förlossning samt uppföljning av vården ur ett patientperspektiv för att kunna avgöra betydelsen av preferenser och behov för de regionala skillnaderna. Men för några skillnader krävs mer fördjupade analyser för att avgöra om skillnaderna är omotiverade, till exempel skillnader i extra stödåtgärder för förlossningsrädsla, epiduralbedövning, oxytocinstimulering och kejsarsnitt på moderns önskan. Dessa är processindikatorer som behöver värderas i förhållande till utfall för mor och barn. Skillnaderna kan därför spegla att klinikerna arbetar på olika, men kvalitetsmässigt likvärdiga sätt. Det är också möjligt att skillnaderna delvis förklaras av olika behov och preferenser. (Vårdanalys, 2019)

Det finns inte någon generell rutin inom mödrahälsovården för att identifiera förlossningsrädsla. Vid förlossningsrädsla ges individualiserat stöd vid specialenheter, som ofta kallas Auroramottagningar. En självskattning med visuellt analog skala (VAS) kan användas för att identifiera gravida vars förlossningsrädsla behöver utredas vidare, men har låg tillförlitlighet. Effekten av behandling av förlossningsrädsla kan inte bedömas på grund av mycket låg tillförlitlighet hos det sammanvägda resultatet. Kognitiv beteendeterapi (KBT) kan minska depressiva symtom hos gravida med lindrig till måttlig depression (låg tillförlitlighet). Minskningen bedöms som kliniskt relevant och måttligt stor. Effekten av KBT för gravida med ångestsjukdomar kan dock inte bedömas på grund av mycket låg tillförlitlighet hos det sammanvägda resultatet. Effekten av behandling med interpersonell terapi (IPT), beteendeaktivering eller mindfulness för gravida med lindrig till måttlig depression, ångestsjukdom eller båda kan inte bedömas på grund av mycket låg tillförlitlighet hos det sammanvägda resultatet.

Forskningsbehov: För att studera behandling av förlossningsrädsla behövs specifika behandlingsstudier av gravida med förlossningsrädsla av klinisk relevans. Det behövs även behandlingsstudier som tar hänsyn till orsaker bakom och till innehållet i rädslan. Det behövs även fler studier om behandling av depression och ångestsjukdomar specifikt under graviditeten. Att underlaget är bristfälligt ska inte likställas med att åtgärderna inte har någon effekt. För att bedöma hälsoekonomiska aspekter behövs dels studier av behandlingseffekter och resursförbrukning, dels längre tidsperspektiv för att fånga alla relevanta effekter för kostnadseffektiviteten. (SBU, 2020)

KBT som behandlingsalternativ vid postpartumdepression, jämfört med sedvanlig vård, har en medelstor genomsnittlig effekt, utifrån ett större antal studier. För IPT ses en stor effekt, baserat på ett mindre antal studier. Ett mindre antal studier och färre deltagare

innebär att den uppskattade effektstorleken är mer osäker. För IPT saknas underlag för att bedöma effekter av behandling vid uppföljande mätningar (3–6 månader efter behandling), till skillnad från KBT. Den kvalitativa syntesen stödjer att KBT generellt uppskattas av kvinnorna. För IPT fanns inga studier om upplevelser och erfarenheter. Rapportens resultat pekar på vikten av att behandlingarna som erbjuds anpassas till individuella behov. Ett möjligt etiskt problem som diskuteras i rapporten är att tillgången till vårdinsatser inte är lika över landet, och att kvinnor med migrationsbakgrund riskerar att ha sämre tillgång till vård.

Forskningsbehov: Det saknas välgjorda kontrollerade studier som utöver effekter på kvinnans depressionssymtom även undersökt effekter på föräldra-barnrelationen. Vidare saknas studier om långtidseffekter av behandling med IPT. Det skulle vidare vara värdefullt med studier om effekter och upplevelser av psykodynamisk terapi (PDT). Dessutom behövs det generellt inom forskningsfältet studier som inkluderar analyser av vad som är kliniskt betydelsefull förändring av depressionssymtom på individnivå. (SBU, 2022)

Psykisk hälsa

I den vuxna befolkningen i Stockholms län har ungefär 25 procent av alla kvinnor fått vård för psykisk ohälsa under 2021. I åldrarna 13–17 har 20 procent av flickorna fått vård, 7 procent av flickor 0–12. Andelen som har fått vård för psykisk ohälsa har ökat sedan 2014, framför allt i åldersgruppen 18–24 år. Självskattade besvär med depression (22 procent) och ångest (26 procent) är vanligast hos unga kvinnor (16–24 år).

Bland 13-17-åringar och kvinnor 18–24 är ADHD den diagnos som ökat mest sen 2014. Ångest har ökat från 9 procent till 15 procent bland kvinnor 25–44, från 8 till 12 procent bland 45–64-åringar. Sömnstörningar har ökat bland kvinnor i alla åldrar. Kommuner och stadsdelar där en hög andel personer rapporterar sådana besvär ligger generellt under genomsnittet för inkomst och utbildning, och över genomsnittet för andel utrikesfödda. Dessa stadsdelar/kommuner har dock en relativt låg andel med vård för psykisk ohälsa, vilket talar för en underkonsumtion av vård i dessa områden. Betydligt större andel homo- och bisexuella rapporterar besvär som tyder på depression eller ångestsyndrom jämfört med heterosexuella.

Forskningsbehov: Det hade varit önskvärt att även kunna följa självskattat psykiskt välbefinnande, alltså inte bara frånvaron av psykisk ohälsa. Det saknas dock underlag för att göra en kartläggning av psykiskt välbefinnande hos befolkningen i Stockholms län.

En viktig utmaning är därför att utveckla mätinstrument för att mäta psykiskt välbefinnande på ett lämpligt sätt. Även förebyggande insatser riktade mot unga kvinnor vore önskvärt men här finns inte lika mycket kunskap som underlag för tydliga förslag. Flertalet studier har undersökt program för att förebygga ångest hos skolbarn. Trots vissa lovande resultat är överförbarheten av dessa program och långsiktiga konsekvenser för sådana insatser fortfarande oklara. Det är därmed önskvärt att program som i andra länder visat sig vara effektiva anpassas, implementeras och utvärderas i skolan. (CES, 2022)

Psykisk ohälsa bland äldre är vanligt, men uppmärksammas inte tillräckligt. Både primärvården och äldreomsorgen är viktiga för att arbeta förebyggande och tidigt upptäcka symtom. Det finns stora skillnader i psykisk hälsa mellan olika grupper. Bland de äldre som oftare mår psykiskt dåligt finns kvinnor, de med sämre ekonomi och de som

bor ensamma. Tillgången till behandling är ojämlik. Äldre är den åldersgrupp som mest sällan får specialiserad psykiatrisk vård. Det är också den grupp där störst andel hämtar ut antidepressiv medicin. Det förebyggande och hälsofrämjande arbetet är viktigt. Äldres psykiska hälsa kan främjas av bland annat fysisk aktivitet, hälsosamma matvanor och social gemenskap.

Rekommendationer: Det behövs breda samhällsinsatser som förbättrar förutsättningarna för de grupper som är mest ekonomiskt utsatta. Det är ett sätt att komma åt de riskfaktorer som ligger till grund för den ojämlika fördelningen av psykiska besvär och sjukdomar. (Folkhälsomyndigheten, 2021)

Positiv psykisk hälsa och psykisk ohälsa är ojämnt fördelade redan i tidig ålder utifrån socioekonomi. Ojämlighet i psykiska besvär, psykiatriska diagnoser och suicid relaterat till inkomstnivå är betydande och har ökat över tid bland vuxna. Även ojämlikheter utifrån sexuell läggning, kön och utbildning identifierades.

Forskningsbehov: Det behövs studier som använder innovativa metoder för att överbrygga de metodologiska svårigheterna inom området, eftersom strukturella bestämningsfaktorer har potential att påverka både nivåer av psykisk ohälsa och ojämlikhet i psykisk hälsa. En kunskapssammanställning som belyst samernas psykiska hälsa, visar exempelvis att samerna har sämre psykisk hälsa än befolkningen i övrigt, men att det behövs bättre underlag för att kunna dra tillförlitliga slutsatser av materialet. (Folkhälsomyndigheten, 2019)

Barn och ungas psykiska hälsa har fått betydande uppmärksamhet under de senaste decennierna. I höginkomstländer år 2019 var psykiatriska tillstånd det enskilda problem som mest bidrog till den samlade sjukdomsöranden i åldrarna under 20 år.

Forskningsbehov: Det vore rimligt att följa andelen barn och unga med mycket frekventa psykiska besvär i befolkningsundersökningar för att få en bild av hur stor andel som skulle kunna ha behov av stöd och behandling. Men det saknas samtidigt välgjorda studier av faktisk förekomst, och det är oklart hur stora de dolda vårdbehoven är i dag, det vill säga hur många som är i behov av vård och på vilken nivå. På samma sätt är det oklart om det samtidigt föreligger överdiagnostik av lindriga besvär. Väl genomförda representativa svenska studier om förekomst av psykiatriska tillstånd bland barn och ungdomar är alltså ytterligt sällsynta. Studier om ångest, som är det tillstånd som ökar mest i vården, saknas helt. (Forte, 2021)

Andelen flickor och kvinnor i åldrarna 11–24 år som har haft kontakt med vården med ätstörningsdiagnos har fördubblats sedan år 2011. Den årliga ökningen var som störst mellan åren 2020 och 2021. Flera studier har visat att covid-19-pandemin och dess konsekvenser med social isolering, bristande rutiner och förändrade vanor har inneburit en risk för förvärrad symtombild och ett försämrat mående hos personer med ätstörningsproblematik.

Rekommendationer: Tidig upptäckt och behandling minskar risken för komplikationer och kan öka chanserna till fullt tillfrisknande. Tidig upptäckt och behandling kan uppnås genom en stärkt primärvård, men även genom insatser för

en ökad kunskap om ätstörningar bland skolpersonal och idrottsledare, liksom bland allmänheten i stort. (CES, 2022)

Analysen av sambandet med psykisk hälsa visar att faktorer kopplade till könsrelaterade normer har både positiva och negativa konsekvenser för den psykiska hälsan hos kvinnor och män i Sverige. Tydligast negativa samband till psykisk hälsa har arbetsbelastning, omsorgsbelastning och prestationskrav. Utsatthet för diskriminering har ett negativt samband med psykisk hälsa för kvinnor. Socialt stöd, risktagande och emotionell intelligens har positiva samband med psykisk hälsa för både kvinnor och män. Självständighet har inget samband med psykisk hälsa. När kvinnor och män utsätts för samma typ av belastning eller krav så tycks den psykiska hälsan påverkas på i princip samma vis, vilket kan sättas i relation till den så kallade exponeringshypotesen. Enligt denna hypotes kan kvinnors överrepresentation i sjukfrånvaro antas bero på att kvinnor blir exponerade för stressorer och belastning i arbetet i högre utsträckning än män eftersom fler kvinnor än män jobbar i branscher där dessa faktorer finns.

Forskningsbehov: Det behövs mer forskning kring vilka av dessa sociala strukturer och processer kopplat till könsnormer som upprätthåller skillnaderna i förutsättningar för en god psykisk hälsa mellan könen. Vidare analyser krävs för att förstå varför diskriminering tycks ha en mer negativ betydelse för kvinnors psykiska hälsa än för mäns. (Jämställdhetsmyndigheten, 2023)

Samtidigt som skillnader i ohälsa mellan könen kvarstår finns nya jämställdhetsutmaningar kopplade till hälsoområdet. Förändringar i samhället relaterade till den demografiska utvecklingen med en allt större andel äldre, allt fler invånare födda utanför Sverige och ökande skillnader i socioekonomiska förutsättningar innebär nya utmaningar för området jämställd hälsa. En allt tydligare koppling mellan hälsa, kön och andra socioekonomiska faktorer, medför att det blir viktigt att ha med dessa perspektiv i arbetet med att nå delmålet. Kunskap om hur jämställdhet och genus inkluderas i vårdutbildningar är i förlängningen en del av och påverkar hälso- och sjukvården. Uppföljningen pekar på behovet av att utveckla långsiktiga strategier eller handlingsplaner för jämställd och jämlik vård samt samverkan mellan utbildning, vård, relevanta myndigheter och organisationer. Kunskapen hos hälso- och sjukvårdspersonal beträffande normer kring kön och könsspecifika behov bör öka.

Forskningsbehov: Forskningsbehoven är ofta kopplade till att belysa hälsa och jämställdhet ur fler perspektiv än enbart kön, en svensk kontext samt behov av fler longitudinella studier. Forskning med genusperspektiv på psykisk ohälsa hos unga utifrån fler kategorier än kön är exempelvis mycket begränsad i Sverige. Det finns behov av att studera hur normer kring kön påverkar flickor och pojkars respektive unga kvinnor och mäns utveckling av psykisk ohälsa. Behovet av att insatser och åtgärder utgår från relevant kunskap visas inte minst runt de problem som är kopplade till könsstympling av flickor och kvinnor i Sverige. (Jämställdhetsmyndigheten, 2021)

Genus och andra strukturella faktorer som påverkar hälsan

Medellivslängden i Sverige har ökat för såväl kvinnor som män under många år. Lågutbildades medellivslängd ökar däremot i en betydligt lägre takt än för de med högre utbildningsnivå. Extra tydligt är detta för lågutbildade kvinnor över 30 år, som sedan 1992 har haft en närmast obefintlig utveckling av den återstående medellivslängden. En höjd pensionsålder riskerar därför att påverka lågutbildade kvinnor negativt. Kvinnor är mer sjukskrivna och har mer arbetsrelaterad ohälsa än männen. Även för gruppen kvinnor med gymnasieutbildning ses en förhållandevis svag ökning i förhållande till övriga grupper, vilket också bör tas med i en diskussion om ett förlängt arbetsliv. Folkhälsomyndigheten menar att orsakerna till ojämlikheten i medellivslängd kan finnas i att förbättringar i samhället, till exempel sjukvården, inte kommer alla till del. Livsvillkoren har heller inte förbättrats lika mycket för alla grupper, vilket exempelvis syns i att inkomstskillnaderna har blivit allt större i Sverige. Lågutbildade kvinnor har sämre hälsa och har inte haft samma positiva utveckling av medellivslängden som övriga grupper. Lågutbildade kvinnor, både de med endast förgymnasial och endast gymnasial utbildning, lämnar redan i dag arbetslivet tidigare än såväl motsvarande män som andra utbildningsgrupper, ofta på grund av hälsoskäl.

Rekommendationer: Förutsättningarna behöver stärkas för i första hand en bättre hälsa för lågutbildade kvinnor. I förlängningen kan en förbättrad hälsa också möjliggöra ett eventuellt förlängt arbetsliv. En ny normerande högre pensionsålder kan innebära att gruppen äldre kvinnor kan bli ytterligare utsatt såväl ekonomiskt som hälsomässigt. Det finns behov av att ytterligare belysa och öka kunskaperna kring äldre kvinnors hälsa, olika förutsättningar för ett hållbart arbetsliv och ekonomisk utsatthet.

Hälsan påverkas av faktorer under lång tid vilket innebär att det också tar tid att åstadkomma förändring. Initiativ behöver tas nu för att uppnå målet till år 2048, med ökat fokus på hälsofrämjande och förebyggande arbete i alla delar av välfärdssektorn på nationell, regional och kommunal nivå, exempelvis inom områden som utbildning, arbetsmarknad, socialtjänst och boende. Det krävs ett långsiktigt och brett arbete, men med särskilt fokus på de grupper som idag har sämst hälsa och därmed störst behov men där insatserna därför också kan få mest effekt. (Folkhälsomyndigheten, 2023)

Fler kvinnor än män i Stockholm hade minst ett öppenvårdsbesök under år 2017 (79 procent av kvinnorna jämfört med 67 procent av männen) och kvinnor hade ett större antal besök per patient (drygt tio per år för kvinnor och drygt åtta för män). Totalt gör detta att kvinnor genomför 44 procent fler besök per person (8,2 jämfört med 5,7). Kvinnor är överrepresenterade i öppenvården i åldrarna 15–79 år. I nästan alla dessa åldrar har kvinnor också en högre sjukdomsbörda än män och mer än hälften av könsskillnaden i öppenvårdskonsumtion tycks kunna förklaras av detta. Från det perspektivet tycks kvinnors överrepresentation i öppenvården alltså motiverad. Könsskillnaderna i vårdkonsumtion är således kanske inte ett problem alls: Kvinnor och män (i Sverige) uppfattar nämligen i lika hög utsträckning att de har tillgång till den vård de behöver.

Forskningsbehov: Kunskapen är fortfarande begränsad om hur man ska förebygga det som i hög utsträckning ligger bakom kvinnors högre sjukdomsbörda i YLD: värk, depression och ångest samt demens. För värk och demens, där behandlande vård

i allmänhet har blygsamma effekter, tycks detta särskilt bekymmersamt. I strävan att minska behovet av öppenvård såväl som könsskillnaderna i öppenvården, kan det vara lämpligt att prioritera kunskapsutvecklingen kring dessa sjukdomar. (CES, 2019)

I Stockholm har 22 procent av invånarna utländsk bakgrund. Utlandsfödda kvinnor har nästan dubbelt så hög risk att rapportera en sämre självskattad hälsa jämfört med kvinnor födda i Sverige. Kvinnor födda utanför Europa rapporterar den högsta risken för sämre självskattad hälsa. Utlandsfödda kvinnor rapporterade oftare ogynnsamma ekonomiska och sociala förhållanden. Sociala och ekonomiska faktorer (utbildningsnivå, ställning på arbetsmarknaden, ekonomiska problem och socialt stöd) förklarade tillsammans 53 procent av överrisken. Störst förklaringsvärde hade ekonomiska och sociala faktorer för överrisken för ohälsa i gruppen kvinnor födda i de europeiska länderna.

Forskningsbehov: Sambanden bör analyseras med hänsyn till hur länge man varit i Sverige, samt med hänsyn till vad anledningen till att komma hit var från början, då studier visat att hälsan skiljer sig mellan grupper beroende på detta. (CES, 2014)

År 2014 besvarades nästan 300 000 stockholmare av ensamhet minst en gång i veckan. Andelen var något högre bland kvinnor (19 procent) än män (15 procent). De yngsta och de äldsta individerna i länet besvarades mest av ensamhet: tre av tio 16–29-åringar och lika stor andel bland 85-plussarna. Det absoluta antalet ensamma var tio gånger högre bland unga individer jämfört med äldre. Ensamboende individer som upplever avsaknad av socialt stöd eller inte deltar i aktiviteter regelbundet, besvarades mer av ensamhet än de som bor tillsammans med andra, upplever socialt stöd eller som regelbundet deltar i aktiviteter med andra. Individer med kortare utbildning eller lägre inkomst besvarades också mer av ensamhet. Det var även vanligare att besvaras av ensamhet bland individer födda utanför Europa. Ensamhet är förknippat med en förhöjd risk att diagnostiseras med psykisk sjukdom. Ensamma individer har oftare sämre levnadsvanor än icke-ensamma individer. Ensamhet var relaterat till 39 procent högre risk för all dödlighet bland kvinnor, jämfört med män. Eftersom ensamhet är relativt vanligt, innebär sambandet med dödlighet att ensamhet kan visa sig vara ett betydelsefullt folkhälsoproblem.

Forskningsbehov: Att undersöka om ensamhet orsakar sämre levnadsvanor och hälsa, eller omvänt. (CES, 2021)

Mellan tre och fem procent av befolkningen i Stockholms län har smärta i ryggen, nacken eller huvudet som är i hög grad funktionsnedsättande. Äldre och kvinnor drabbas oftare av smärta i rygg (13,4 procent) och nacke (7,6 procent) liksom artros, medan huvudvärkssjukdomar främst drabbar unga vuxna (3,6 procent). Orsaken till smärtan är sällan känd och smärtpatienter behandlas därför ofta med smärtstillande läkemedel, även för tillstånd där sådan behandling bör undvikas. Smärta som förekommer ofta och som är i hög grad funktionsnedsättande är mer än 2,5 gånger så vanlig hos personer som endast har förgymnasial utbildning jämfört med personer med eftergymnasial utbildning. 24 procent av kvinnorna rapporterade att de haft ont i nacken ofta under de senaste sex månaderna. Att ofta ha i hög grad funktionsnedsättande nacksmärta är nästan tre gånger vanligare hos personer med endast förgymnasial utbildning än hos personer med eftergymnasial utbildning. Hög grad funktionsnedsättande nacksmärta är dubbelt så

vanligt hos personer födda utanför Europa. Huvudvärk och migrän är förknippade med funktionsnedsättning, livskvalitetsförlust och ökad vårdkonsumtion. År 2021 uppgav 45 procent av kvinnorna att de hade haft återkommande huvudvärk eller migrän de senaste sex månaderna. Diagnostiserad artros är dubbelt så vanlig bland kvinnor som bland män och har ökat över tid. Det är vanligare bland svenskfödda än bland utrikesfödda och bland personer med lägre utbildning.

Forskningsbehov: Orsaken till att vissa får långvariga och funktionsnedsättande besvär är inte tillräckligt känd, och troligen samverkar många faktorer när det gäller både risk och prognos. Evidensläget osäkert för smärtlindrande läkemedel, injektioner och kirurgi vid specifik smärta. Det är tydligt att det behövs mer forskning om hur vi kan förebygga ryggsmärta och förhindra att patienter utvecklar långvariga besvär. Insatser mot nacksmärta har svaga eller måttliga effekter, både när det gäller att behandla och att förebygga nacksmärta på lång sikt. Evidensläget är ännu lite sämre än för smärta i nedre delen av ryggen, men rekommendationerna är likartade. De flesta av studierna om behandling mot migrän är av låg till måttlig kvalitet och det behövs mer forskning för att klargöra effekterna. Det finns forskning som antyder att över hälften av de som besväras av huvudvärk dagligen har huvudvärk som beror på överanvändning av läkemedel och på att huvudvärkssvården inte är optimal. Detta bör utredas vidare. Att artros blir vanligare kan inte bara förklaras av att befolkningen blir äldre och mer överviktig. Det behövs forskning om riskfaktorer och effektiva preventiva insatser, särskilt för höftleds- och handartros. (CES, 2022)

En kartläggning visar att det i stort sett saknas systematiska översikter om behandling av långvariga, muskuloskeletala smärttillstånd specifikt hos kvinnor – trots att långvarig smärta är vanligare hos kvinnor. Det finns systematiska översikter som utvärderar ett stort antal behandlingar av långvariga muskuloskeletala smärttillstånd, men det saknas översikter som utvärderar utredningsmetoder för att välja rätt behandling, det i stort sett saknas systematiska översikter om behandlingar som kombinerar fler än en behandlingsmodalitet, som till exempel beteende-medicinsk behandling, som har hög relevans för svensk smärtvård, det saknas systematiska översikter om insatser inom arbetsterapi och socialt behandlingsarbete.

Forskningsbehov: Det saknas eller finns endast få systematiska översikter som utvärderar könsaspekter på behandling av långvariga smärttillstånd, utredningsmetoder för att välja rätt behandling vid långvariga smärttillstånd, andra aspekter hos individer som kan påverka behandlingen och effekterna av behandlingen, insatser inom områdena socialt behandlingsarbete och arbetsterapi, behandlings- och rehabiliteringsprogram som kombinerar olika behandlingsmodaliteter, som till exempel psykologi och fysioterapi, så kallad beteende-medicinsk behandling. (SBU, 2019)

Fibromyalgi kännetecknas av långvarig och utbredd smärta och ömhet. Symtom som sömnstörningar och trötthet är vanliga liksom samsjuklighet i depression och ångest. Fibromyalgi medför ofta sänkt livskvalitet och försämrad funktion i vardagen.

Forskningsbehov: Det saknas tillräckligt många välgjorda studier med långtidsuppföljning för att bedöma effekterna av sådana behandlingar som används för att åstadkomma en varaktig förbättring vid fibromyalgi. Det gäller även behandlingar för

vilka vi har kunnat identifiera studier, som några psykologiska behandlingar, utbildningsinsatser (psykoedukativa insatser), fysisk aktivitet och akupunktur. Detta betyder att vi inte säkert kan avgöra om, eller hur, effektiva de är. För två läkemedel, duloxetin och pregabalin, visar resultaten att behandlade patienter själva skattar sig som förbättrade efter tre månaders behandling (resultaten har för båda läkemedlen låg tillförlitlighet). Hos många kan tillståndet vara mer komplicerat, som till exempel vid uttalad samsjuklighet. Det medför att behovet av behandling – och därmed också effekterna av olika behandlingar – kan skilja sig mellan grupper av personer med olika förutsättningar. För att undersöka det behövs studier som undersöker behandlingseffekterna i sådana grupper av personer med fibromyalgi. (SBU, 2021)

Minoriteter/Sårbara grupper

Romska flickor och kvinnor upplever att de blir sämre bemötta av olika aktörer i samhället, har lägre förtroende för olika samhällsfunktioner och har sämre hälsa jämfört med den totala kvinnliga befolkningen. Många romer och framför allt kvinnor betonar att det behövs fler mötesplatser och sociala aktiviteter. Dessa skulle kunna vägleda och ge stöd till människor som vill komma igång med hälsofrämjande levnadsvanor något som de då intervjuade romerna såg behov av. Flera ville se speciella mötestider för yngre och äldre kvinnor eller för föräldralediga mammor.

Forskningsbehov: Resultaten visar att det finns stora behov av forskning för att öka kunskaperna om romers hälsosituation. Dessutom behövs utveckling av fler och bättre metoder för att följa upp hälsosituationen på individ- och gruppnivå, och de behöver vidareutvecklas i samråd med romerna. (Folkhälsomyndigheten, 2018)

För att uppnå jämlikhet i hälsa betonas att nationella minoriteter och andra grupper med ökade risker för ohälsa bör ges större möjligheter till inflytande för att bli mer delaktiga i samhället.

Forskningsbehov: Det finns ett stort behov av forskning och utveckling för att öka kunskapsläget omkring hälsan bland minoritetsgrupperna. Metoderna för datainsamling behöver vidareutvecklas när det gäller att följa upp hälsa på individ- och gruppnivå. Resultatet av uppföljningen kan ge information om hälsosituationen i respektive minoritetsgrupp och urfolk, och det kan användas till att förbättra de samhälleliga insatserna och därmed öka förutsättningarna för en jämlik hälsa. För att kunna följa upp hälsosituationen hos nationella minoriteter och urfolk behövs lämpliga metoder för att hämta in data. Det går dock inte att skapa en enhetlig metod som fungerar för alla grupper. I samråd och dialog med grupperna har olika tillvägagångssätt diskuterats exempelvis enkätundersökning i ett urval av gruppen, enkätundersökning i en totalpopulation och kvalitativa intervjuer med en liten grupp individer. Gällande samernas psykosociala hälsa behövs mer vetenskaplig forskning, både kvalitativ och kvantitativ, då det finns kunskapsluckor och hinder för kunskapsutveckling. (Folkhälsomyndigheten, 2017)

En lika stor andel samer som befolkningen i övrigt uppger en god allmän hälsa. En mindre andel samer jämfört med befolkningen i övrigt uppger dock bra tandhälsa och att de äter frukt och grönsaker minst en gång per dag. En större andel samer än

befolkningen i övrigt har ett gott psykiskt välbefinnande, men en större andel samiska kvinnor jämfört med kvinnor i övrigt uppger att de någon gång har fått diagnosen depression (27,4 respektive 24,7 procent). En större andel samer än befolkningen i övrigt uppger att de någon gång allvarligt övervägt att ta sitt liv eller att de någon gång försökt att ta sitt liv. En större andel samer uppger att de har en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning, värk i olika delar av kroppen, astma, allergi, övervikt och fetma. Vidare är det en större andel samer som uppger att de har haft svårt att klara de löpande utgifterna under de senaste 12 månaderna. Andelen samer som uppger att de någon gång under de senaste 3 månaderna blivit behandlade eller bemötta så att de har känt sig kränkta är större än i befolkningen i övrigt (kvinnor 30 procent). Andelen yrkesarbetande är större bland samiska kvinnor än kvinnor i övrigt (73,1 respektive 57,9 procent), medan en mindre andel av de samiska kvinnorna uppger att de studerar jämfört med kvinnor i övrigt (8,2 respektive 9,7 procent). Andelen arbetslösa är lika stor bland samiska kvinnor som bland kvinnor i övrigt (3,4 procent), liksom andelen med sjukpenning/sjukersättning (3,0 respektive 3,3 procent). En större andel samiska kvinnor jämfört med kvinnor i övrigt uppger svårigheter att klara de löpande utgifterna (16,1 respektive 12,5 procent). 71 procent av samiska kvinnor anger att de har god tandhälsa (jämfört med 77 procent av övriga kvinnor i Sverige).

Forskningsbehov: Det är värt att notera att icke-dödlig självmordsproblematik (det vill säga självmordstankar och självmordsförsök) som undersökts i denna studie, inte alltid hänger samman med högre dödlighet i suicid, och att det fortfarande saknas kunskap om självmord bland samer i Sverige under 2000-talet. Det behövs även fortsatta och fördjupade analyser med särskilt fokus på olika grupper bland samer som kan ha sämre hälsa eller sämre förutsättningar för en god hälsa. (Folkhälsomyndigheten, 2023)

Det finns i dag stora datamaterial med information kring hälsa och livsvillkor bland hbtq-personer. Dessa källor till information bör utnyttjas för att ta fram bättre och mer representativa beskrivningar av hälsosituationen för hbtq-personer. Frågor kring hbtq-identitet bör också användas i samtliga befolkningsundersökningar i Sverige. En utmaning för forskning är att sexuell läggning och könsidentitet omfattar en bred grupp individer med många olika identiteter. Därför är det svårt att tydligt definiera, operationalisera och avgränsa hbtq- gruppen och dess subgrupper. Vissa personer kan känna tveksamhet kring att svara på frågor om könsidentitet och samkönade sexuella erfarenheter.

Forskningsbehov: Det finns inte tillräckligt med kunskap om hälsosituationen för de med annan sexuell identitet än homo-, bisexuell eller heterosexuell. Det finns heller inte tillräckligt med kunskap om hälsosituationen för olika subgrupper inom transpersongruppen. Mer forskning behövs därför i vissa subgrupper inom hbtq-gruppen, i synnerhet de med annan sexuell identitet än homo-, bisexuell eller heterosexuell (till exempel queer) och bland transpersoner. Studier av dessa grupper bör i möjligaste mån genomföras i representativa urval av befolkningen. För att bättre förstå hälsosituationen, livsvillkoren och faktorer som påverkar dessa behövs studier med ett livslöppsperspektiv och longitudinell design som följer personer över tid. Denna typ av studie skulle ge unik ny kunskap kring hur hälsosituationen för hbtq-personer förändras över tid och påverkas av förändrade livsomständigheter. livssituation för hbtq-personer i Sverige. Få studier har till exempel undersökt situationen för hbtq-personer i skolan, i högre utbildning och på

arbetsplatser. För att öka kunskapen kring risk- och skyddsfaktorer för unga hbtq-personers hälsa behövs fler studier med mer rigorös studiedesign, allra helst longitudinella studier i representativa urval av befolkningen, där hälsa och livsvillkor följs med både självrapporterade och objektiva mått på risk- och skyddsfaktorer. För att få bättre förståelse för vad som påverkar hbtq-personers hälsa och livsvillkor behöver hänsyn tas till faktorer på många nivåer. Sociala, strukturella och individuella bestämningsfaktorer behöver studeras, samt hur normer kring kön och sexuell läggning påverkar hbtq-personers livsvillkor. Mycket av tidigare forskning har fokuserat på riskfaktorer bland hbtq-personer. Framtida studier behöver fokusera mer på styrkor och på vilka olika sätt hbtq-individer hanterar utmaningar. Bättre definitioner och välvaliderade mått på minoritetsstress och andra risk- och skyddsfaktorer bland hbtq-personer behöver också utvecklas. Det behövs forskning kring effektiva metoder för att minska ojämlikhet i hälsa bland hbtq-personer jämfört med heterosexuella och cispersoner. Det behövs randomiserade kontrollerade studier som undersöker effekten av hbtq-specifik psykologisk behandling. Det behövs mer kunskap om hur vården för unga transpersoner på bästa sätt bör utformas och vilka effekter vården har för transpersoners hälsa, välbefinnande och livsvillkor. Det behövs mer kunskap kring långtidseffekterna av könsbekräftande vård för transpersoner. Forskning bör ha ett intersektionellt perspektiv och ta hänsyn till effekten av multipla sociala identiteter och konsekvenserna av kön, klass, etnisk och kulturell bakgrund, hudfärg, funktionsvariation och ålder i samverkan med sexuell läggning och könsidentitet. Det finns mycket begränsad forskning kring hälsa och livsvillkor för personer med intersex-variationer. Men på grund av det begränsade antalet individer som omfattas, är det möjligt att det krävs internationella forskningsansatser på detta område. (Forte, 2018)

Kvinnor är sjukskrivna i nästan dubbelt så stor utsträckning som män, och den vanligaste orsaken är psykisk ohälsa. När kvinnor är långvarigt sjuka av psykiska skäl handlar det i över hälften av fallen om reaktioner på svår stress. Granskningar av bland annat Riksrevisionen har visat att det är svårt att bli beviljad ersättning vid psykiska åkommor och att det förekommer stora variationer i hur beslutsstödet tolkas. Inom den psykiatriska vården används tvångsåtgärder oftare på flickor än pojkar. Det senaste decenniet har det framkommit att unga kvinnor oftare utsätts för psykiatrisk tvångsvård och tvångsåtgärder som bältesläggning, avskiljning och tvångsmedicinering. 90 procent av de som utsätts för tvångsåtgärder är flickor. För bältesläggning är siffran 92 procent. Mellan 2008 och 2018 har nya fall av diagnosen könsdysfori bland barn med registrerat kön flicka i åldersgruppen 13–17 år ökat med 1 500 procent. Ökningen bland pojkar är betydligt lägre. Detta är en på många sätt utsatt grupp, det är vanligt med andra psykiatriska diagnoser och de har en ökad risk för självmord jämfört med resten av befolkningen.

Forskningsbehov: Det behövs mer forskning och hjälpinsatser för att hjälpa personer med könsdysfori och för att utreda vad den stora ökningen beror på och varför det finns en könsskillnad i ökningen. (Sveriges kvinnolobby, 2021)

Unga personer i allmänhet möter svårigheter och utmaningar i övergången till vuxenlivet men detta gäller särskilt för unga personer med funktionsnedsättningar.

Forskningsbehov: Det behövs fler longitudinella studier. Ett problem när det gäller bedömningen av olika insatsers effektivitet är att uppföljnings- och utvärderingstiden är

alltför kort. Det behövs även forskning som studerar övergången för unga med olika typer och grader av funktionsnedsättningar. Även om det finns en del gemensamt oavsett funktionsnedsättningens typ och grad, finns det också skillnader som behöver uppmärksammas. Ungas egna erfarenheter av övergången bör tas på allvar och de bör involveras i planering och genomförande av insatser. Det behövs även forskning med ett relationellt perspektiv på funktionshinder, det vill säga analyser som fokuserar på samspelet, relationen, mellan den enskilda med funktionsnedsättning och omgivningen i bred bemärkelse. Särskilt behövs forskning som fokuserar på hur ökad social delaktighet kan främjas. (Forte, 2020)

Konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning har gällt i drygt tio år i Sverige. Under 2019 har flera ideella organisationer gått samman för att undersöka hur Sverige lever upp till alla konventionens artiklar. Den samlade bild är att utvecklingen har gått bakåt på flera områden, trots att Sverige är ett av världens rikaste länder.

Forskningsbehov: Det saknas kunskap om till exempel hbtq-inkludering och situationen för personer med funktionsnedsättning. Det saknas även uppdrag och forskning om förekomst av trakasserier, förolämpningar och hatbrott som omfattar personer med funktionsnedsättning. Det saknas fortfarande systematiskt insamlade och uppdelade data för att kunna göra en intersektionell analys. Det saknas data om sexuella och reproduktiva hälsorättigheter och fördjupad kunskap om sexuella övergrepp. Det är heller inte möjligt att analysera förekomsten eller följa utvecklingen av våld mot kvinnor med funktionsnedsättning utifrån de jämställdhetsindikatorer som används. (Funktionsrätt Sverige, 2019)

Var femte kvinna med funktionsnedsättning har så låga inkomster att de riskerar fattigdom. Fler än var fjärde saknar dessutom kontantmarginal att täcka oförutsedda utgifter. Gruppens sämre förutsättningar vad gäller både delaktighet på arbetsmarknaden och villkoren i arbetslivet innebär lägre inkomster och sämre möjligheter till ekonomisk självständighet. Av kvinnor med funktionsnedsättning över 30 år befinner sig 20 procent i risk för fattigdom, jämfört med 16 procent av män med funktionsnedsättning. Skillnaden mellan könen är större för personer med funktionsnedsättning än i övriga befolkningen.

Forskningsbehov: Det behövs en kartläggning av riktade stöd på arbetsmarknaden utifrån ett jämställdhetsperspektiv och med utgångspunkt i ekonomisk självständighet. Förbättra statistiken på området i syfte att öka kunskap och förbättra träffsäkerheten i insatser. (Jämställdhetsmyndigheten, 2019)

Tabell 1

Avsändare	År	Namn
Akademiskt primärvårdcentrum	2022	Jag visste inte att vården kunde hjälpa mig. Om kvinnors utsatthet för våld i nära relationer i Region Stockholm.
Arbetsmiljöverket	2014	Belastning, genus och hälsa i arbetslivet
CES	2014	Ojämlighet i hälsa. Vad förklarar den sämre hälsan bland utlandsfödda kvinnor i Stockholms län? Betydelsen av sociala och ekonomiska faktorer
CES	2019	Förklaras könsskillnaderna i vårdkonsumtion av sjukdomsbörda?
CES	2021	Ensamhet i Stockholms län
CES	2022	Sexuella trakasserier i Stockholms län
CES	2022	Folkhälsorapport 2023 - Smärta
CES	2022	Epidemiologisk kartläggning av ätstörningar och ätstörningsvård i Region Stockholm
CES	2022	Sexuell hälsa och sexuell utsatthet i Stockholms län
CES	2022	Psykisk ohälsa i Stockholms län
CES	2022	Folkhälsorapport 2023 - Gynekologiska sjukdomar
CES	2023	Hälsa under graviditet och nyföddhetsperiod
Eige	2020	Area C – Health of women: achieving gender equality in treatments, services and outcomes
Eige	2020	Jämställdhetsindex 2020 Sverige
Eige	2021	Gender equality index 2021 Health
Eige	2022	Mätning av kvinnomord i Sverige
Folkhälsomyndigheten	2017	Sexualitet och hälsa bland unga i Sverige. UngKAB15
Folkhälsomyndigheten	2017	Samråd och dialog med nationella minoriteter och urfolk i syfte att förbättra förutsättningarna för gruppernas hälsa

Avsändare	År	Namn
Folkhälsomyndigheten	2017	Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter bland homosexuella, bisexuella och transpersoner
Folkhälsomyndigheten	2018	Nulägebeskrivning 2018 av området hälsa i strategin för romsk inkludering
Folkhälsomyndigheten	2019	Ojämligheter i psykisk hälsa
Folkhälsomyndigheten	2021	Att förebygga psykisk ohälsa i arbetslivet
Folkhälsomyndigheten	2020	Migration, sexuell hälsa och hiv- och STI-prevention
Folkhälsomyndigheten	2021	Det är viktigt att förebygga psykisk ohälsa bland äldre
Folkhälsomyndigheten	2023	Folkhälsan i Sverige Årsrapport 2023
Folkhälsomyndigheten	2023	Hur mår samer i Sverige? Resultat från en enkätundersökning om hälsa, livsvillkor och levnadsvanor bland samer.
Forte	2018	Hälsa och livsvillkor bland unga hbtq-personer
Forte	2020	Från ung till vuxen med funktionsnedsättning
Forte	2020	Våld i arbetslivet inom hälso- och sjukvård, socialt arbete och utbildningssektorn
Forte	2021	Psykiskt välbefinnande, psykiska besvär och psykiatriska tillstånd hos barn och unga - begrepp, mätmetoder och förekomst. En kunskapsöversikt
Forte	2022	Förebyggande arbete och riskhantering av våld i nära relationer och hedersrelaterat våld och förtryck – En systematisk kartläggning
Funktionsrätt Sverige	2019	Respekt för rättigheter? Rapport om hur Sverige lever upp till konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning 2019. Artikel 6 Kvinnor med funktionsnedsättning
Försäkringskassan	2018	Sjukfrånvaron på svensk arbetsmarknad
Försäkringskassan	2018	Uppföljning av sjukfrånvarons utveckling 2018
Försäkringskassan	2020	Uppföljning av sjukfrånvarons utveckling 2020

Avsändare	År	Namn
Försäkringskassan	2020	Sjukfrånvaro i psykiatriska diagnoser. En registerstudie av Sveriges arbetande befolkning i åldern 20–69 år
Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering (IFAU)	2020	Arbete, familj och kvinnors hälsa senare i livet
IFAU	2021	Kvinnors hälsa, sjukfrånvaro och inkomster efter barnafödande
Jämställdhetsmyndigheten	2018	En av tre unga kvinnor. Delredovisning av uppdrag om sexuella trakasserier
Jämställdhetsmyndigheten	2019	KVINNOR HARDETTUFFARE ÄN MÄN INOM POLITIKEN
Jämställdhetsmyndigheten	2019	KVINNOR MED FUNKTIONSNEDSÄTTNING MISSGYNNAS EKONOMISKT
Jämställdhetsmyndigheten	2020	Lärosätenas utbildningsbehov i frågor om mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer
Jämställdhetsmyndigheten	2020	LÅGUTBILDADE KVINNORS ÖKAR INTE I SAMMA TAKT SOM ANDRA GRUPPERS
Jämställdhetsmyndigheten	2021	NORDISK FORSKNING OM OBETALT ARBETE OCH FAMILJELIV OCH SAMBAND MED SJUKFRÅNVARO MED PSYKIATRISK DIAGNOS
Jämställdhetsmyndigheten	2021	Attityder till sexuella trakasserier i Sverige
Jämställdhetsmyndigheten	2021	Förebyggande arbete mot hedersrelaterat våld och förtryck
Jämställdhetsmyndigheten	2021	Hållbara resultat för en jämställd akademi
Jämställdhetsmyndigheten	2021	Informella hierarkier, könade praktiker och ojämlikhet i akademien
Jämställdhetsmyndigheten	2021	KVINNOR OCH MÄN I LOKAL DEMOKRATI. En förstudie om jämställdhet, delaktighet och deltagande i lokalsamhälle och demokrati

Avsändare	År	Namn
Jämställdhetsmyndigheten	2021	KÖNSDISKRIMINERING, SEXUELLA TRAKASSERIER OCH OHÄLSA I ARBETSLIVET
Jämställdhetsmyndigheten	2021	Psykisk ohälsa och andra aspekter av hälsa
Jämställdhetsmyndigheten	2022	Jämställdhetsundersökningen 2022 Om attityder, omsorg, diskriminering och psykisk hälsa
Jämställdhetsmyndigheten	2022	LÄGESANALYS: RISK ATT KVINNOR OCH BARN UTNYTTJAS I VINTER
Jämställdhetsmyndigheten	2022	SKYDDADE PERSONUPPGIFTER OSKYDDADE PERSONER Delredovisning av uppdraget att höja kunskapen om våldsutsatta personer som lever med skyddade personuppgifter med fokus på kvinnor och barn
Jämställdhetsmyndigheten	2022	STÄRKTA MÖJLIGHETER GENOM SAMVERKAN Insatser för att underlätta utrikes födda kvinnors inträde på arbetsmarknaden
Jämställdhetsmyndigheten	2022	FLER KVINNOR ÄN MÄN KÄNNER SIG DISKRIMINERADE I ARBETSLIVET PÅ GRUND AV SITT KÖN
Jämställdhetsmyndigheten	2022	Arbetet mot könsstympning av flickor och kvinnor
Jämställdhetsmyndigheten	2022	Bättre styrning för bättre resultat. Resultat av åtgärder för ökad jämställdhet
Jämställdhetsmyndigheten	2023	Ett fortsatt stärkt arbete mot prostitution och människohandel 2022
Jämställdhetsmyndigheten	2023	KÖNSRELATERADE NORMERS BETYDELSE FÖR PSYKISK HÄLSA HOS KVINNOR OCH MÄN
Jämställdhetsmyndigheten	2023	Steg framåt och nya utmaningar. Resultatrapporten 2023
Jämställdhetsmyndigheten	2023	Så ska fler välja jobb i välfärden. Förslag för att motverka könsbundna studie- och yrkesval
	2019	Anhöringskap ur ett genusperspektiv – En kunskapsöversikt från Nka

Avsändare	År	Namn
Nationellt kompetenscentrum anhöriga		
Nordens välfärdscentrum	2016	Sjukskrivning och genus i Norden. Vad vi vet och vad vi inte vet
Region Jämtland Härjedalen	2020	Graviditet, förlossning och eftervård: kvinnors synpunkter på vården
Region Norrbotten	2022	Rapport arbetet mot våld i nära relation och sexuellt våld
Region Skåne	2021	Kvinnorna vill bli hörda - En analys av klagomål och synpunkter på kvinnosjukvården och förlossningsvården
Region Skåne	2020	Folkhälsorapport Skåne 2020
RFSL	2021	Queer äldreomsorg
RFSL	2022	Kvinnor i fokus. En rapport om erfarenheter av vård samt behov inför kommande vårdbesök hos målgruppen lesbiska, bisexuella och queera kvinnor som har sex med kvinnor
Riksrevisionen	2019	Jämställd sjukfrånvaro - bedöms män och kvinnor likvärdigt i sjukskrivningsprocessen?
ROKS	2022	Kvinnors trygghet. Ett jämställt samhälle fyllt av våld
Röda Korsets kompetenscenter för tortyr- och krigsskadehabilitering	2022	Mitt hjärtas syster. Upplevelser av krig, tortyr och/eller flykt bland kvinnor och interventioner anpassade för dem – en litteraturstudie
SBU	2019	Behandling av långvariga smärttillstånd med fokus på kvinnor
SBU	2019	Ätstörningar
SBU	2020	Förlossningsrädsla, depression och ångest under graviditet
SBU	2021	Inventering av vetenskapliga kunskapsluckor inom psykisk ohälsa 2005–2020
SBU	2021	Behandling och rehabilitering vid fibromyalgi

Avsändare	År	Namn
SBU	2021	Kejsarsnitt på kvinnans önskemål
SBU	2022	Screening för bröstcancer hos kvinnor över 74 år
SBU	2022	Psykologisk behandling av postpartumdepression
SBU	2022	Effekter av arbetsmarknadsinsatser för personer långvarigt sjukskrivna på grund av depression, ångest eller stressreaktion
SCB	2018	På tal om kvinnor och män
SCB	2020	På tal om kvinnor och män
SCB	2022	På tal om kvinnor och män
SCB	2022	Sverige ett av de länder i EU med störst skillnader mellan inrikes och utrikes födda som lever i materiell och social fattigdom
SKR	2016	Förlossningsvård och kvinnors hälsa i fokus. Kartläggning av nuläge och förbättringsområden.
SKR	2018	Trygg hela vägen. Kartläggning av vården före, under och efter graviditet
SKR	2020	Ungdomsmottagningar och ungas sexuella hälsa
SKR	2020	Ojämslaldhet i hälsa och vård 2019
SKR	2020	Vården vid sexuellt våld. Nuläge och vägar framåt
SKR	2021	Regionernas insatser för kvinnors hälsa 2021. Vården före, under och efter graviditet samt kvinnors hälsa i övrigt
SKR	2022	Graviditetsenkätens fritextsvar 2020-2022
SKR	2022	Kvinnors sexuella och reproduktiva hälsa genom livet. Vårdens utmaningar och vägar framåt.
SNS	2022	Betalar kvinnor ett högre pris för makten? Hot och våld mot svenska politiker
SNS	2023	Sexuella trakasserier på jobbet ökar den ekonomiska ojämstaldheten
Socialstyrelsen	2016	Socioekonomiska faktorers påverkan på kvinnors och barns hälsa efter förlossning

Avsändare	År	Namn
Socialstyrelsen	2017	Är kvinnor mindre nöjda med sin vård och äldreomsorg?
Socialstyrelsen	2018	Komplikationer efter förlossning. Riskfaktorer för bristningar, samt direkta och långsiktiga komplikationer
Socialstyrelsen	2018	Nationella riktlinjer för vård vid endometriosis
Socialstyrelsen	2019	Gravida och nyförlösta kvinnors situation och behov
Socialstyrelsen	2019	Stärk förlossningsvården och kvinnors hälsa
Socialstyrelsen	2019	Risker med övervikt och fetma vid graviditet.
Socialstyrelsen	2020	Nationell utvärdering livmoderhalscreening
Socialstyrelsen	2021	Vård och behandling vid klimakteriebesvär i primärvården samt i den gynekologiska specialistvården
Socialstyrelsen	2022	Nationell utvärdering – bröstcancerscreening med mammografi
Socialstyrelsen	2022	Utveckling av förlossningsvården – kartläggning och analys
SULF	2022	Med ljuset på jämställdhet - när osäkerheten överskuggar allt
Sveriges kvinnolobby	2021	Kvinnor i Sverige 2021. En granskning av hur Sverige lever upp till Kvinnokonventionen
Vårdanalys	2018	I väntans tider. En delrapport om satsningen på kvinnors hälsa
Vårdanalys	2019	Olik eller ojämlig. En analys av regionala skillnader i graviditetsvårdkedjan
Vårdanalys	2020	Förlösande för kvinnohälsan? En uppföljning av satsningen på kvinnors hälsa
Vårdanalys	2020	Avgiftsfri mammografi. En uppföljning av satsningen på kvinnors hälsa.
Vårdanalys	2020	Kostnadsfria preventivmedel till unga. En uppföljning av satsningen på kvinnors hälsa

Avsändare	År	Namn
Vårdanalys	2022	Förlossningsvården och kvinnors hälsa. Sammanställning av regionala och statliga insatser 2015-2021