



FORTE

Forskningsrådet för
hälsa, arbetsliv och välfärd

KVINNORS HÄLSA OCH SJUKDOMAR

Kartläggning och analys av
forskningsbehov

Forte, november 2023
ISBN: 978-91-88561-56-5

Forte - Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd
Box 38084, 100 64 Stockholm
Telefon: 08-775 40 70, e-post: forte@forte.se
www.forte.se

FÖRORD

Forte har fått i uppdrag av regeringen att i samarbete med Vetenskapsrådet analysera forskningsbehov på området kvinnors hälsa och sjukdomar (Socialdepartementet, S2022/04810). I den här rapporten redovisar vi forskningsbehoven som framkommit och ger ett förslag på en forskningssatsning på området.

Rapporten riktar sig i första hand till regeringen, specifikt Socialdepartementet. Den kan också vara värdefull för andra som söker ett brett underlag om aktuella utmaningar och forskningsbehov på området kvinnors hälsa, till exempel beslutsfattare i andra myndigheter, forskare på området eller civilsamhällesorganisationer. Rapporten belyser områden med stora utmaningar och kan användas som underlag för bland annat regeringen och myndigheter för fortsatta insatser för en mer jämlik och jämställd kvinnohälsa.

På senare tid har flera initiativ tagits för att möjliggöra en mer jämställd utveckling i samhället men också specifika insatser för kvinnors hälsa. Bland annat har Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram en nationell plan för förlossningsvården. Detta görs i dialog med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), berörda huvudmän, Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, Inspektionen för vård och omsorg, professionsorganisationer och andra berörda organisationer.

Jonas Björck
Generaldirektör, Forte

Forskningen har en betydande roll för utvecklingen av såväl jämställdhet som kvinnors hälsa. Även om det pågår relevant forskning har inte någon tidigare samlad forskningssatsning på området kvinnors hälsa och sjukdomar gjorts. Både Forte och Vetenskapsrådet anser att en sådan satsning behövs för att stärka såväl kunskapsutvecklingen som samhällsutvecklingen.

Utöver en specifik forskningssatsning behövs ett ökat fokus på kvinnors hälsa och sjukdomar i annan forskningsfinansiering. Dessutom behöver ordinarie arbete med att integrera köns- och genusperspektiv i hälsoforskning fortsätta. Kvinnor behöver i större utsträckning inkluderas i studier för att kunskapen om deras hälsa och sjukdomar ska öka.

Rapporten har sammanställts av en projektgrupp med medarbetare från Forte och Vetenskapsrådet. Projektgruppen har bestått av Nadja Fagrell Trygg, Anna Herou och Teresia Weinberg från Forte, och Madeleine Durbeej-Hjalt och Abraham Mellkvist-Roos från Vetenskapsrådet.

Vi vill rikta ett stort tack till alla myndigheter, civilsamhällesorganisationer, forskare, praktiker samt patient- och professionsorganisationer som bidragit med värdefull kunskap, erfarenhet och inte minst engagemang.

Nadja Fagrell Trygg
Forskningssekreterare, Forte

Innehåll

Sammanfattning	5
Summary	6
1. Inledning	8
1.1 Kvinnors hälsa och sjukdomar	8
1.2 Så har vi gjort	9
2. Inramning av förslaget	12
2.1 Tvärgående perspektiv och ansatser	13
2.2 Nationella uppdrag inom kvinnors hälsa och sjukdomar	14
2.3 Internationell utblick	15
3. Förslag	18
3.1 Satsningens inriktning	18
3.2 Satsningens uppbyggnad	18
4. Forskningsbehov identifierade i kartläggningen	20
4.1 Områden att inkludera i en satsning	20
4.2 Viktiga områden utanför den föreslagna satsningen	25
5. Kunskapsunderlag som ligger till grund för kartläggning och analys	32
6. Referenser	34
7. Bilagor	36

SAMMANFATTNING

Forte har fått i uppdrag av regeringen att i samarbete med Vetenskapsrådet kartlägga och analysera forskningsbehov på området kvinnors hälsa och sjukdomar. Resultatet av kartläggningen belyser forskningsbehov som sträcker sig över flera olika områden. Med utgångspunkt i de identifierade forskningsbehoven föreslår Forte och Vetenskapsrådet en satsning med fokus på två huvudsakliga ämnesområden:

- Sjukdomar och hälsotillstånd som är unika för eller vanligare bland kvinnor.
- Gravidas hälsa och förlossningsvård inklusive eftervård.

Forskningsstatsningens syfte bör vara att stärka kunskapsläget om kvinnors hälsa och sjukdomar för att på sikt kunna förbättra kvinnors hälsa. Den bör inriktas på att:

- Främja långsiktig kunskapsuppbyggnad.
- Bidra till att bygga upp eller stärka konkurrenskraftiga och långsiktigt hållbara forskningsmiljöer.

De mer konkreta inriktningarna behöver utarbetas närmare, men vi ser ett behov av långsiktig finansiering. För en sådan bred och långsiktig satsning är en budget upp till 60–80 miljoner kronor per år rimlig med en tidsram på 7–8 år. Budgeten bör succesivt trappas upp från 20 miljoner kronor första året.

Satsningen bör vara bred och inkludera såväl grundforskning som tillämpad och praktik- och klientnära forskning. Satsningen behöver också bygga på ett utbyte med närliggande regeringsuppdrag och överenskommelser på nationell nivå om kvinnors hälsa och förlossningsvård som pågått under perioden 2015–2023.

Satsningen välkomnar särskilt en rad tvärgående perspektiv som kan vara relevanta inom alla ovanstående områden och som identifierats genom kartläggningen:

- Livsloppsperspektiv inklusive longitudinella studier.
- Genusperspektiv och intersektionalitet.
- Samverkan eller samskapande med patienter och andra relevanta aktörer i hela eller delar av forskningsprocessen.
- Mång- och tvärvetenskapliga samarbeten.

Forskningsbehov inom områden som vi bedömer är viktiga men mer lämpliga att inkludera i annan finansiering är: folkhälsa och folk-sjukdomar, ett jämställt hälso- och sjukvårdssystem, våldets konsekvenser för kvinnors hälsa samt arbetslivets betydelse för kvinnors hälsa.

Kartläggningen bygger till stor del på kunskap och erfarenheter insamlade från personer verksamma inom akademi, civilsamhälle, statliga myndigheter, regioner och kommuner som på olika sätt arbetar med kvinnors hälsa. Kartläggningen bygger även på resultat och rekommendationer från tidigare utredningar och vetenskapliga studier.

SUMMARY

Forte has been given a government commission to, in collaboration with the Swedish Research Council, map and analyse research needs in the field of women's health.

The results of our mapping show that there are knowledge gaps in research across a broad range of areas. An improved knowledge base in all of these is a critical prerequisite for improving women's health. We propose a new, special investment in women's health research, with a focus for greater impact. Meanwhile, research needs in other areas of importance to women's health need to be promoted within already existing funding schemes.

Our results are based on knowledge and experiences collected from individuals active in academia, civil society, government agencies, regions, and municipalities working in various ways with women's health. They are also based on the outcomes and recommendations from previous investigations and scientific studies.

The proposal

Based on the identified research needs, Forte and the Swedish Research Council propose an investment in research with the purpose to strengthen the knowledge about women's health and ultimately to improve women's health. Its target should be twofold:

- To promote long-term knowledge development.

- To contribute to building or strengthening competitive and sustainable research environments.

The investment should be focused on two main areas:

- Diseases and health conditions that are unique to or more common in women.
- Women's health during pregnancy, and maternity care, including delivery and postnatal care.

The investment should include basic, applied, practical, and patient-oriented research. The investment should also relate to the ongoing government commissions and agreements on a national level with respect to women's health and maternity care. We propose a budget of up to SEK 60–80 million per year, with a time-frame of 7–8 years. The budget should gradually increase from SEK 20 million in the first year.

Research needs

AREAS TO INCLUDE IN A NEW INVESTMENT

Research needs regarding diseases that are unique to women includes issues related to the menstrual cycle, preventive measures, diagnosis and treatment of gynecological cancer, symptoms and suffering associated with menopause, as well as pain and other symptoms related to endometriosis and gynecological cancer care.

As for diseases and conditions that are more common in women, research needs primarily concern autoimmune diseases, musculoskeletal diseases, osteoporosis, comorbidity, and functional somatic disorders. These diseases and conditions affect the quality of life and function for many.

For women's health during pregnancy there is a need for more knowledge about factors such as health and lifestyle habits before and during early pregnancy as well as prevention and treatment of pregnancy-related complications. Regarding delivery, research is needed on methods and interventions that can improve delivery outcomes. For postnatal care more research is needed to improve follow up of maternal birth injuries and mental health promotion, for example.

AREAS TO PROMOTE WITHIN OTHER FUNDING SCHEMES

In addition to the research areas of the proposed special investment on women's health, our mapping has identified four additional areas that are considered equally important but more suited to promote in other funding schemes. These areas are:

- Public health issues.
- An equitable health care system.
- The consequences of violence for women's health.
- Working life and women's health.

Research needs related to public health issues regards how certain conditions and diseases manifest in women, such as cardiovascular disease, diabetes, and mental health, how they can be prevented, and what diagnostics and treatments are appropriate for women. Research is also needed for a better understanding of differences in the occurrence of certain symptoms and diseases as well as gender inequalities in health.

Research needs related to an equitable health care system concerns issues of the health care organisation and continuity of care including staffing of health care services. For instance, it was noted that the health care system lacks important competencies with regards to women's health.

Violence is another concern with respect to women's health. Women are more commonly victims of intimate partner violence, sexual assault, and sexual harassment. Research is needed on various aspects of violence prevention, such as the interaction between individuals and their environment, on different populations, and on the effects of interventions.

Research needs regarding working life and women's health concerns the gender segregated labor market, sick leave among women, stress, mental health and unpaid labor as well as unemployment among foreign-born women. There are also research needs in regard to violence in female dominated working places.

CROSS CUTTING PERSPECTIVES

The investment on women's health should include several cross-cutting perspectives:

- A life course perspective, including longitudinal studies.
- A gender perspective and intersectionality.
- Collaboration or co-creation with patients and other relevant stakeholders in the entire or parts of the research process.
- Interdisciplinary and multidisciplinary collaborations.

These cross-cutting perspectives may also be relevant in all the other areas of research identified in this mapping.

1. INLEDNING

1.1 Kvinnors hälsa och sjukdomar

Förslaget om en forskningssatsning på kvinnors hälsa och sjukdomar bör ses i kontexten av regeringens jämställdhetspolitiska målsättningar liksom det folkhälsopolitiska ramverket, bägge med en förankring i riksdagsbeslut. Den nationella folkhälsopolitiken har det övergripande målet en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och att sluta de påverkningbara klyftorna inom en generation.

Kvinnors hälsa och sjukdomar är en fråga som rymmer såväl mer allmängiltiga teman kring hälsa, sjukdom och vård, som teman specifika för kvinnor. För att få hela bilden av kvinnors hälsa behöver båda delar uppmärksammas. Generellt sett är många hälsorisker och sjukdomar desamma för kvinnor som för män – också bland kvinnor är hjärt-kärlsjukdomar och olika cancerformer de vanligaste dödsorsakerna. Även de vanligaste orsakerna till sjukskrivning är desamma för kvinnor och män (psykiatriska diagnoser, såsom stressrelaterad psykisk ohälsa, och rörelseorganens sjukdomar). Samtidigt finns en rad sjukdomar och hälsoproblem som är vanligare eller enbart finns hos kvinnor, vilka bör ges större uppmärksamhet. Alla kvinnor har dessutom inte samma villkor eller förutsättningar till en god hälsa, vilket kräver ökad kunskap och insatser. I vår analys har vi konstaterat att det är väsentligt med ett livsloppsperspektiv, och att satsa på forskning om kvinnor i alla åldrar, inklusive barn, unga och äldre kvinnor. När vi använder begreppet kvinnor ingår därmed även flickor.

Även om alla utmaningar rörande kvinnors hälsa inte beror på kunskapsbrister finns det fortsatt stora kunskapsluckor och forskningsbehov. Att satsa på forskning som ger bättre kunskap om kvinnors hälsa och sjukdomar är väsentligt för att främja en kunskapsbaserad, positiv utveckling för kvinnors hälsa i Sverige, men även internationellt. En sådan satsning går tydligt i linje med de globala hållbarhetsmålen inom Agenda 2030, framför allt mål fem, att uppnå jämställdhet och alla kvinnors och flickors egenmakt, och mål tre, god hälsa och välbefinnande, som ska säkerställa hälsosamma liv och främja välbefinnande för alla i alla åldrar.

Regeringen har i år gett Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra insatser för en jämlik hälso- och sjukvård med fokus på sjukdomar som främst drabbar kvinnor och flickor (Regeringsbeslut, S2023/00969). Syftet med uppdraget är att öka kunskapen om området, samt att följa upp och utvärdera vården ur ett jämställdhetsperspektiv. I bakgrunden till uppdraget framför regeringen att det inte bedrivs forskning i lika stor utsträckning om sjukdomar som främst drabbar kvinnor och flickor, och att de regionala skillnaderna i vården är stora. Vidare har Socialstyrelsen fått i uppdrag att ta fram förslag till en nationell plan för förlossningsvården för att öka tillgängligheten och minska de regionala skillnaderna (Regeringsbeslut, S2023/00406). Det förslag till forskningssatsning som läggs fram i den här slutrapporteringen till Socialdepartementet ligger i linje med dessa två utvecklingsområden. Genom en sådan inriktning hoppas vi att forskningen får genomslag i praktiken på ett effektivt sätt.

1.2 Så har vi gjort

1.2.1 ARBETSPROCESSEN

Uppdraget om att kartlägga och analysera forskningsbehov på området kvinnors hälsa och sjukdomar ingick i Fortes regleringsbrev för 2023. Arbetet med uppdraget påbörjades i januari med en planeringsfas fram till och med april då arbetet med datainsamlingar påbörjades. Totalt pågick arbetet med uppdraget under tio månader fram till återrapporteringen den 1 november. Arbetet med kartläggningen och rapporten har drivits av Forte i samarbete med Vetenskapsrådet genom en projektgrupp bestående av forskningssekreterare från Forte samt lifescience-samordnaren och huvudsekreteraren för medicin och hälsa på Vetenskapsrådet. Löpande avstämning har gjorts internt på Forte med berörda enhets- och avdelningschefer samt med huvudsekreteraren.

Kartläggningen bygger till stor del på kunskap och erfarenheter insamlade från personer verksamma inom akademi, civilsamhälle, statliga myndigheter, regioner och kommuner som på olika sätt arbetar med kvinnors hälsa. Den bygger även på resultat och rekommendationer från tidigare utredningar och vetenskapliga studier. Den systematiska sökningen och urvalet av vetenskaplig litteratur som är ett av kartläggningens underlag resulterade främst i studier från USA. Det betyder att resultaten med hög sannolikhet är relevanta för Sverige men att de ändå bör tolkas utifrån sin kontext. Vi har använt den internationella litteraturen tillsammans med det material som samlats in från svenska aktörer om svenska förhållanden. Utöver dessa underlag har vi tagit del av andra länders satsningar vilka beskrivs kortfattat i [avsnitt 2.3](#).

I USA har finansiering av forskning från National Institutes of Health (NIH) på området kvinnohälsa (women's health) kartlagts vilken visat att forskning på sjukdomar som drabbar kvinnor i större utsträckning än män får mindre finansiering (Mirin, 2021). Eftersom forskningsfinansieringen i Sverige inte är uppbyggd på samma sätt har något liknande inte kunnat göras för den svenska finansieringen av forskning om kvinnors hälsa och sjukdomar inom ramen för det här uppdraget.

En fullständig förteckning och kortfattad beskrivning av alla underlag som samlats in och sammanställts finns i Tabell 1. I den framkommer även vilken benämning vi använder för de olika underlagen när vi hänvisar till dem i den här rapporten. Alla underlagen återfinns i sin helhet som bilagor förutom resultatet från enkäten som inte har sammanställts till en fristående rapport.

Tabell 1. Kunskapsunderlag som ligger till grund för analys och förslag

BENÄMNING	INNEHÅLL	METOD
Internationell litteratur (bilaga 1)	Vetenskaplig internationell litteratur från de senaste 20 åren om kunskapsluckor på området kvinnors hälsa och sjukdomar i Sverige och andra höginkomstländer.	Kartläggande litteraturoversikt baserat på systematiska sökningar och systematiskt urval
Lägesbeskrivning (bilaga 2)	Lägesbeskrivning på engelska av kvinnors hälsa och sjukdomar i termer av hälsoutfall och hälsoindikatorer – delvis uppdelat för olika undergrupper.	Analys av offentligt tillgängliga data och vetenskaplig litteratur
Dialogmöte (bilaga 3)	Kunskap och erfarenheter om utmaningar och forskningsbehov utifrån forskare och representanter från professionsorganisationer och civilsamhällesorganisationer verksamma i Sverige.	Sammanställning av resultat från digitalt dialogmöte
Rapport-sammanställning (bilaga 4)	Resultat från rapporter om kvinnors hälsa och sjukdomar publicerade de senaste tio åren av svenska, nordiska och enstaka europeiska myndigheter eller organ, och av svenska civilsamhällesorganisationer.	Sammanställning av rapporter som publicerats på området
Enkät (finns ej som bilaga)	Kunskap och erfarenheter inom myndigheter, delar av regioner (till exempel nationella programområdena för kunskapsstyrning inom vården) och civilsamhällesorganisationer, kopplade till utmaningar och kunskapsbehov om kvinnors hälsa och sjukdomar.	Enkätundersökning med frågor om utmaningar och forskningsbehov på området kvinnors hälsa

Datainsamlingarna har lagts ut som uppdrag på olika forskare och forskargrupper. Projektgruppen har, när det varit möjligt, stämt av underlagen med en referensgrupp som kopplats till uppdraget. Referensgruppens roll har varit att kvalitetssäkra processen så att relevanta perspektiv och frågor inte fallit bort från datainsamling, analys och rapport. Referensgruppen har bestått av representanter från myndigheter samt professions- och civilsamhällesorganisationer med kopplingar till området. Dessa listas nedan:

- E-hälsomyndigheten
- Endometriosisföreningen
- Folkhälsomyndigheten
- Försäkringskassan
- Jämställdhetsmyndigheten
- Kvinnliga Läkarens Förening
- Läkeemedelsverket
- Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor
- Myndigheten för vård- och omsorgsanalys
- Nijda (förening för samiska kvinnor)
- SBU, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering
- SFOG, Svensk förening för obstetrik och gynekologi
- SKR, Sveriges kommuner och regioner
- Socialstyrelsen
- Svenska barnmorskeförbundet
- Uppsala universitet

1.2.2 ANALYS

Forte har i samarbete med Vetenskapsrådet bearbetat de olika underlagen från kartläggningen för att kunna extrahera och sortera forskningsbehoven i sju ämnesområden för att på så vis skapa en överblick av kunskapsläge och kunskapsbehov. En första sortering gjordes utifrån ett ramverk som inkluderade områdena kvinnors samhälleliga förutsättningar och livsvillkor, folkhälsa och folksjukdomar samt sjukdomar som är unika för eller vanligare bland kvinnor. Eftersom de tre kategorierna inte speglade forskningsbehoven i sin helhet, delade vi upp kategorierna ytterligare till att omfatta sju olika områden.

De forskningsbehov som framkommit i de olika underlagen sträcker sig över en mängd områden och är av olika karaktär. De handlar ibland om specifika forskningsfrågor och ibland om en forskningsansats eller metod. De specifika forskningsbehoven i de olika underlagen har inte värderats eller prioriterats var för sig. Däremot har de övergripande ämnesområdena bedömts utifrån rådande möjligheter till forskningsfinansiering på respektive område och utifrån övriga forskningspolitiska avvägningar vilka beskrivs utförligt i Fortes och Vetenskapsrådets respektive underlag till den kommande forskningspropositionen som rapporterats till regeringen den 31 oktober 2023.

2. INRAMNING AV FÖRSLAGET

Förbättrat kunskapsläge inom alla identifierade forskningsbehov är en viktig förutsättning för att kunna stärka kvinnors hälsa och åtgärda kvinnors sjukdomar. Forskning inom alla dessa sju områden behöver stärkas. Vår bedömning är dock att de olika forskningsbehoven bör hanteras på olika sätt. I flera fall kan forskningsbehoven lyftas och integreras i ordinarie forskningsfinansiering och andra satsningar, medan en särskild satsning på kvinnors hälsa och sjukdomar behövs men bör avgränsas för att få en tydlig effekt.

Givet de behov vi identifierat föreslår vi att följande bör ingå i en särskild satsning på kvinnors hälsa och sjukdomar: 1) sjukdomar och hälsotillstånd som är unika för kvinnor, 2) sjukdomar och hälsotillstånd som är vanligare bland kvinnor, samt 3) graviditas hälsa och förlossningsvård inklusive eftervård. Forskningsbehoven som beskrivs i underlagen för dessa tre områden är många och flera av sjukdomarna som det behövs mer kunskap om har dessutom en hög sjukdomsbörda¹. Vi menar därför att en satsning på just dessa områden är angelägen. En sådan forskningssatsning skulle också komplettera och bidra med värdefull kunskap till det arbete med kvinnors hälsa och förlossningsvård som sker inom ramen för regeringens satsning för en jämställd vård (se vidare [avsnitt 2.2](#)).

Forskningsbehoven för övriga fyra områden kan enligt vår bedömning täckas inom ramen för befintliga, särskilda satsningar och ordinarie utlysningar. Dessa är: 1) folkhälsa och folksjuk-

domar, 2) ett jämställt hälso- och sjukvårdssystem, 3) våldets konsekvenser för kvinnors hälsa, och 4) arbetslivets betydelse för kvinnors hälsa.

I [avsnitt 4](#) beskriver vi forskningsbehoven som lyfts i underlagen och diskuterar vilka satsningar som vore relevanta. Utöver dessa sju områden identifierade vi fyra tvärgående perspektiv och ansatser som det finns behov av generellt i forskning som rör kvinnors hälsa och sjukdomar. Dessa tvärgående perspektiv och ansatser tillsammans med de sju övergripande ämnesområdena presenteras i Tabell 2 och 3.

Efter genomgången av de tvärgående perspektiven ([avsnitt 2.1](#)) ger vi en kort sammanfattning av nationella uppdrag inom området kvinnors hälsa och sjukdomar ([avsnitt 2.2](#)), därefter en kort internationell utblick som beskriver forskningssatsningar på kvinnors hälsa och sjukdomar i andra länder ([avsnitt 2.3](#)).

¹ Sjukdomsbörda är ett sammansatt mått som indikerar den sammanlagda påverkan av sjukdomars skador på befolkningens hälsa och välbefinnande. Måttet väger både in sjukdomens dödlighet och aspekter av funktionsnedsättning, det vill säga påverkan på livskvalitet och förmåga att fungera i vardagen (Murray C J., 1994).

Tabell 2. Identifierade forskningsbehov

FORSKNINGSBEHOV						
Att inkludera i förslag till forskningssatsning			Att inkludera i annan finansiering			
Sjukdomar och tillstånd som är unika för kvinnor	Sjukdomar och tillstånd som är vanligare bland kvinnor	Graviditas hälsa, förllossnings- och eftervård	Folkhälsa och folksjukdomar	Jämställt och jämlikt hälso- och sjukvårdssystem	Väldets konsekvenser för kvinnors hälsa	Arbetslivets betydelse för kvinnors hälsa

Tabell 3. Identifierade tvärgående perspektiv och ansatser

TVÄRGÅENDE PERSPEKTIV OCH ANSATSER
Betydelsen av ett livsloppsperspektiv
Genusperspektiv och intersektionalitet
Samverkan eller samskapande med relevanta aktörer i hela eller delar av forskningsprocessen
Mång- och tvärvetenskapliga samarbeten

2.1 Tvärgående perspektiv och ansatser

I underlagen framfördes en rad tvärgående perspektiv och ansatser som särskilt viktiga att beakta i forskning om kvinnors hälsa och sjukdomar. Här beskriver vi kortfattat dessa i relation till en satsning på kvinnors hälsa och sjukdomar men menar samtidigt att de är relevanta att beakta i forskning om hälsa generellt.

2.1.1 LIVSLOPPSPERSPEKTIV

Kunskapen om kvinnors hälsa och sjukdomar har länge fokuserat på den reproduktiva fasen i kvinnors liv. I kartläggningen framkommer att forskning ur ett livsloppsperspektiv behöver stärkas, det vill säga forskning om kvinnors hälsa och sjukdomar som en röd tråd genom livets olika faser, från barndomen till ålder-

domen. Vi kan se att perspektiven barn och äldre återkommer även i andra länders behovsanalyser av forskning om kvinnors hälsa (se [avsnitt 2.3](#)). Livsloppsperspektiv i forskning om kvinnors hälsa är viktigt eftersom villkor, möjligheter och behov kan variera under livets gång. Livsloppsperspektivet är även en integrerad del av det folkhälsopolitiska målet och de åtta målområden som utgör centrala aspekter av människors liv med bäring på hälsa och välbefinnande. Folkhälsopolitiken understryker också hur hälsan är sammanlänkad med olika livsvillkor och händelser genom livet, samt hur dessa samspelar och förstärker varandra.

2.1.2 GENUSPERSPEKTIV OCH INTERSEKTIONALITET

Forskning med genusperspektiv bidrar till ökad kunskap om de sociala och kulturella processer som konstruerar föreställningar om kön och som påverkar kvinnors och mäns livsvillkor och hälsa. Alla kvinnor har inte heller samma villkor eller förutsättningar till en god hälsa, vilket kräver förståelse för hur skillnader

mellan män och kvinnor i livsvillkor och hälsa är kopplade till bland annat ras/etnicitet, funktionsnedsättning, klass, ålder, sexualitet och religion. Att på detta sätt inkludera intersektionella perspektiv på kvinnors villkor är viktigt, samtidigt som det också är ett mångbottnat koncept som rymmer en mängd olika tolkningar utifrån olika vetenskapliga utgångspunkter. Vi menar att det är en viktig del i att stärka kunskapen om kvinnors hälsa och sjukdomar men också för att generellt öka kvaliteten i forskningen.

2.1.3 SAMSKAPANDE OCH SAMVERKAN

Samskapande och samverkan i forskning är två olika men närliggande begrepp. Det är främst graden av hur involverade olika aktörer såsom brukare, patienter eller andra aktörer är i forskningen som skiljer dem åt. Att samverka kan till exempel vara att rådfråga relevanta aktörer och inrätta referensgrupper, medan i samskapande ska berörda aktörer vara delaktiga och aktiva i hela eller delar av forskningsprocessen. Samskapande kan ske i alla delar av forskningsprocessen såsom studiens design, datainsamling, dataanalys och tolkning av data, spridning av resultat och implementering.

Samverkan och samskapande i forskning utgår från tanken att om forskning efterfrågas och utgår från dem den berör, såsom en viss patientgrupp, ökar sannolikheten för att forskningen kommer till användning och därmed till nytta. Syftet med samverkan och samskapande i forskning är ökad kvalitet, relevans och nyttiggörande. Det är viktigt för all forskning om samhällsutmaningar, men inte minst om kvinnors hälsa och för att en särskild satsning på kvinnors hälsa och sjukdomar ska få önskvärda effekter.

2.1.4 MÅNG- OCH TVÄRVETENSKAPLIGA SAMARBETEN

Mångvetenskaplig forskning är ett samarbete mellan olika kunskapsområden runt ett gemensamt problemområde, utan att teorier nödvändigtvis byts eller utvecklas, där forskarna stannar inom sitt område. I tvärvetenskap samverkar forskarna i gränsområdena mellan de olika ämnesområdena, och använder kunskaper, metoder, terminologi och expertis från de olika områdena. Tvärvetenskap kan skapa något nytt, utanför de ursprungliga disciplinerna, och i vissa fall kan det leda till att ett nytt område skapas.

Vikten av mång- och tvärvetenskapliga samarbeten lyfts ofta i samband med stora samhällsutmaningar, som är komplexa och därmed kan kräva bredare vetenskapliga perspektiv och olika metoder. Det kan till exempel handla om samarbete mellan olika forskningsområden inom medicin och hälsa, eller tvärvetenskap mellan discipliner, till exempel vårdforskning i samarbete med teknikvetenskap eller sociologi.

2.2 Nationella uppdrag inom kvinnors hälsa och sjukdomar

Utöver behov av ny forskning och kunskap inom området, är utvecklingen inom andra samhällssektorer avgörande för att förutsättningarna för kvinnors hälsa ska förbättras. I vår kartläggning har en mängd aktiviteter inom andra myndigheter identifierats som fokuserar på kvinnors hälsa och sjukdomar. Nedan beskrivs några centrala aktörer med regeringsuppdrag och överenskommelser inom relaterade områden.

SBU, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, har i uppdrag att göra oberoende utvärderingar av metoder och insatser inom hälso- och sjukvård. De sammanställer vetenskaplig litteratur i form av systematiska översikter och kartlägger kunskapsluckor. Just nu pågår bland annat en sammanställning av vetenskapligt underlag för delar av Socialstyrelsens nationella riktlinjer för förlossningsvården, och ett brett regeringsuppdrag om kvinnohälsa samt ett kunskapsunderlag avseende vård av personer som utsatts för sexuellt våld.

Socialstyrelsen är kunskapsmyndighet för vård och omsorg, och tar bland annat fram föreskrifter, kunskapsstöd och statistik. Exempelvis tas nu fram nationella riktlinjer för förlossningsvården, med rekommendationer och indikatorer för uppföljning och utvärdering, som publiceras i slutet av 2023. Vidare ska myndigheten i två nya uppdrag från regeringen genomföra insatser för en jämlik hälso- och sjukvård, med fokus på sjukdomar och tillstånd som främst drabbar kvinnor och flickor, samt genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad vård för personer som har utsatts för sexuellt våld.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys följer upp och analyserar hälso- och sjukvården, tandvården och omsorgen ur ett patient-, brukar- och medborgarperspektiv. Under perioden 2023–2025 har myndigheten i uppdrag att följa upp regeringens satsningar på förlossningsvård och kvinnors hälsa ur ett system- och patientperspektiv. I uppdraget ingår också att göra fördjupade analyser av utvecklingen inom området, samt att identifiera var den medicinska kvaliteten och riktlinjer behöver utvecklas.

IVO, Inspektionen för vård och omsorg, ansvarar för tillsyn och tillståndsprövning inom hälso- och sjukvård, socialtjänst och verksamhet enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade. Myndigheten har fått i uppdrag av

regeringen att förstärka den nationella tillsynen av mödrahälsovården och förlossningsvården under åren 2023–2025.

Folkhälsomyndigheten har fått i uppdrag av regeringen att ta fram fördjupande kunskapsunderlag om kvinnors hälsa inom ramen för satsningen på förlossningsvård och kvinnors hälsa. De fördjupande kunskapsunderlagen ska kunna användas som stöd för hälso- och sjukvården och andra berörda aktörers arbete inom området. De ska även bidra till att öka kunskapen i dessa frågor hos kvinnor. Uppdraget ska slutredovisas i juni 2026.

SKR, Sveriges Kommuner och Regioner, har sedan 2015 ingått överenskommelser med regeringen om satsningar på en förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa. Under 2023 tillkom en överenskommelse med särskilda utvecklingsområden för hälso- och sjukvården inom bland annat graviditet, förlossnings- och mödravård samt reproduktiv hälsa, som omfattar drygt 1,6 miljarder kronor.

2.3 Internationell utblick

Under arbetet med kartläggningen har det konstaterats att ingen motsvarande forsknings-satsning på området kvinnors hälsa och sjukdomar har gjorts i Sverige i närtid. Däremot finns flertalet exempel på utredningar och forskningssatsningar i andra länder, som utgör nyttiga referenser. Några exempel är Norge, USA och England, där flera likheter i både problembild och insatser finns. Dessa länder skiljer sig på olika sätt från Sverige både vad gäller organisering av hälso- och sjukvård, finansiering av forskning och mer generellt

vad gäller kvinnors villkor och möjligheter. Samtidigt är det just därför intressant att notera att dessa sinsemellan ganska olika länder alla har sett behov av särskilda satsningar på kunskapsproduktion och kunskapspridning kring kvinnors hälsa.

2.3.1 NORGE

Norges forskningsråd har sedan 2004 utlyst öronmärkta medel till forskning på kvinnohälsa, men har i en kartläggning av området kvinnors hälsa konstaterat att en stor del relevant forskning finansieras även utanför denna satsning. I kartläggningen identifierades ett antal kunskapsluckor inom bland annat endometriosis, hjärt-kärlsjukdomar, sjukdomar kopplade till hormoner och immunsystemet samt psykisk hälsa. I den senaste särskilda utlysningen om totalt 60 miljoner norska kronor ställs krav på att forskningen ska täcka kunskapsluckor, och avgränsas till sjukdomar som bara eller i huvudsak drabbar kvinnor. Vidare lyfts behov av forskning om könsskillnader i bland annat orsaker, förebyggande åtgärder, riskfaktorer och symtombild, samt om yngre och äldre åldersgrupper, om gravida och om minoritetskvinnor.

Norges forskningsråd noterar att intresset för området kvinnors hälsa ökat kraftigt på senare tid, mot bakgrund av det höga söktrycket till den särskilda satsningen. Vid senast publicerade beslut om medel kommenterade hälso- och omsorgsministern att en ökning av forskning för bättre kvinnohälsa är viktig och prioriterad av regeringen (Norsk rikskringkasting [NRK], 2023; Forskningsrådet 2023).

I en norsk offentlig utredning om kvinnors hälsa och betydelsen av kön för hälsa (NOU 2023:5) pekas det på att området behöver mer resurser, och det föreslås att regeringen avsätter en miljard norska kronor till åtgärder varav cirka 200 miljoner kronor föreslås gå till forskning om kvinnors hälsa. Det föreslås även att krav införs

på könsperspektiv i all hälsoforskning. Som ett led i den föreslagna satsningen föreslås att utlysa medel till nationella, tvärvetenskapliga center för forskning om kvinnors hälsa och ur ett könsperspektiv. Vidare föreslås att öka medlen till praktisknära forskning inom allmänmedicin, forskning om samiska kvinnors hälsa och samisk hälsa i ett könsperspektiv samt stärka det existerande nationella centrumet för kvinnohälsoforskning. Utredningen har varit ute på remiss, med positiv respons från bland annat från myndigheten HelseDirektoratet och Norges forskningsråd. Forskningsrådet kommenterar att en satsning på nationella center med begränsade medel inte bör spridas på för många enheter, utan samla viktig expertis i några center utifrån några viktiga teman.

2.3.2 USA

I USA grundades 1990 the Office of Research on Women's Health (ORWH), ett initiativ inom NIH, med syfte att stärka forskningen om kvinnors hälsa och främja jämställdhet inom biomedicinsk forskning. ORWH finansierar forskning som undersöker könsskillnader, könsspecifika riskfaktorer och könsspecifika behandlingar – bland annat genom ett program för excellenscenter om könsskillnader. Vidare stödjer de utbildning för ökad medvetenhet om könsspecifika faktorer inom hälso- och sjukvården, kvinnors karriärförbättring inom biomedicinsk forskning, samt samarbete och samordning mellan institut och centra inom NIH samt mellan olika forskningsområden. (National Institutes of Health, u.å-a)

Det är skrivet i lag att klinisk forskning (på människor) som finansieras av NIH måste inkludera kvinnor, minoritetsgrupper och barn, om det inte är olämpligt för studien eller gruppens hälsa. I instruktioner till sökande till NIH finns krav på planer för att inkludera personer av båda könen, alla etniska grupper och barn, efter vad som är lämpligt för studien.

Det har även funnits möjlighet att, via ORWH, söka extra medel för att titta på om det finns könsskillnader i ett redan pågående projekt. (National Institutes of Health, u.å-b)

2.3.3 ENGLAND

Under 2021–2022 har ett omfattande arbete pågått för att ta fram en strategi för departementet för hälsa och social omsorg (health and social care) med tioårsplaner för kvinnohälsa i England². Bland åtgärderna inom forskning ingår, likt utvecklingen i Norge och Sverige, dels att tydligare markera att hälsoforskning som bör ta hänsyn till könsskillnader måste göras för att kunna finansieras, dels att ta steg för att kvinnor inkluderas i fler forskningsstudier. Arbete med en policy för hur detta ska genomföras och följas upp pågår inom det medicinska forskningsrådet MRC och inom National Institute for Health and Care Research, NIHR. Strategin lyfter även vikten av studier med data som gör det möjligt att följa upp kvinnor i minoritetsgrupper, äldre, gravida, lesbiska och bisexuella kvinnor samt kvinnor med funktionsnedsättning, som bedöms vara underrepresenterade i forskningsstudier. (Department of Health and Social Care, 2022)

Bland tioårsambitionerna finns att stärka forskning om kvinnospecifika hälsoproblem. Finansiering till forskning om kvinnors hälsa finns redan, både inom NIHR och MRC (MRC har fördelat 96 miljoner pund till området mellan 2017 och 2021). Nya satsningar på forskning görs inom de prioriterade områdena i strategin, bland annat menstruell hälsa, fertilitet, graviditet och eftervård, klimakteriet, psykisk hälsa, cancer, hälsoeffekter av våld samt hälsosamt åldrande. I flera fall startas policy-forskningsenheter vid brittiska universitet för de olika områdena. Strategin lyfter även vikten av

och arbete inom NIHR för att forskningsresultat implementeras i hälso- och sjukvården.

2.3.4 EU

Någon forskningssatsning på kvinnors hälsa och sjukdomar eller liknande område på Europainivå har inte identifierats i vår omvärldsanalys. Däremot finns det inom Horisont Europa (liksom tidigare Horisont 2020) krav på att inkludera en så kallad gender equality plan i alla ansökningar, som omfattar köns- och genusperspektiv i forskningen som ett tvärgående perspektiv (Europakommissionen, 2020). Likt hos de svenska forskningsfinansiärerna bedöms beskrivningen av köns- och genusperspektiv i samband med den vetenskapliga kvaliteten.

På EU-nivå drivs även projektet Genderaction-plus, ett konsortium finansierat av Horisont Europa som ska främja jämställdhet inom det europeiska forskningsområdet (ERA, Genderactionplus, u.å.). Från Sverige har Vinnova en sammankallade roll i en av de två projektgrupperna. Forte och det nationella sekretariatet för genusforskning deltar i samarbetet.

2 Den offentliga sjukvården i Storbritannien är uppdelat på en myndighet per land, varför strategin i vårt exempel bara fokuserar på England. Liknande problembild och ambitioner för kvinnors hälsa har konstaterats även i Skottland och Wales.

3. FÖRSLAG

3.1 Satsningens inriktning

Vi kan konstatera att det finns omfattande behov av forskning på området kvinnors hälsa och sjukdomar. Inte minst för att stödja en kunskapsbaserad utveckling av vård, omsorg och prevention. I vår analys har vi sett att flera aspekter av forskningsbehoven bör lyftas och integreras i ordinarie forskningsfinansiering, men också att en särskild satsning behövs. En sådan satsning bör avgränsas för att få en tydlig effekt. Vi kan se liknande resonemang för förslag och satsningar i bland annat Norge, och det finns en poäng i att fokusera på ett antal viktiga områden och samla viktig kompetens kring dessa.

Det finns en oproportionerligt hög förekomst av en rad hälsotillstånd, sjukdomar och symtom hos kvinnor som vården har svårt att upptäcka, diagnostisera, bota eller behandla framgångsrikt. Dessutom saknas det i vissa fall kunskap om sjukdomarnas orsaker liksom förklaringar till socioekonomiska eller andra ojämlikheter i deras förekomst. Med anledning av forskningsbehoven är riktade investeringar i forskning med fokus på kvinnors hälsa och sjukdomar avgörande för att stärka och utveckla forskningen inom dessa områden, och därigenom öka kunskapen och på sikt förbättra kvinnors hälsa. Vi föreslår att Forte får i uppdrag att i samarbete med Vetenskapsrådet genomföra en satsning på forskning om kvinnors hälsa och sjukdomar som inkluderar kvinnor i alla åldrar och som kan inkludera ett livsloppsperspektiv.

Vi föreslår en forskningssatsning med syftet att stärka kunskapsläget kring hälsa och sjukdomar för att på sikt kunna förbättra kvinnors hälsa. Satsningen bör inriktas på att:

- Främja långsiktig kunskapsuppbyggnad.
- Bidra till att bygga upp eller stärka konkurrenskraftiga och långsiktigt hållbara forskningsmiljöer.

Vidare bör satsningen fokusera på två huvudsakliga ämnesområden:

- Sjukdomar och hälsotillstånd som är unika för eller vanligare bland kvinnor.
- Gravidas hälsa och en jämlik förlossningsvård inklusive eftervård.

Satsningen bör verka för att finansiera forskning inom dessa ämnesområden, skapa plattformar för att sprida och nyttiggöra resultat samt stimulera strategisk samverkan och kommunikation mellan finansärer, forskningsutförare, relevanta myndigheter och andra avnämare av forskningsresultaten.

3.2 Satsningens uppbyggnad

För att satsningen ska kunna uppnå mål om kunskapsuppbyggnad och om stärkta forskningsmiljöer behövs flera utlysningar av forskningsmedel med olika inriktningar. Vi ser behov av forskning med hög kvalitet såsom longitudinella studier om kvinnors hälsa och vård samt klinisk forskning om kvinnosjukvård och förlossnings-

vård. De mer konkreta inriktningarna behöver utarbetas närmare, men vi ser ett behov av långsiktig finansiering. För en sådan bred och långsiktig satsning är en budget upp till 60–80 miljoner kronor per år rimlig med en tidsram på 7–8 år. Budgeten bör succesivt trappas upp från 20 miljoner kronor första året.

Utifrån målsättningen bör det finnas möjlighet att finansiera både forskningsprojekt, forskartjänster, forskningsmiljöer och andra bidragsformer som främjar kompetensuppbyggnad inom forskningsområdet.

För att möta satsningens mål måste den forskning som finansieras utöver ha relevans för området även vara av högsta vetenskapliga kvalitet, vilket är centralt i processen för bedömning och beslut om bidrag. Som del i den vetenskapliga bedömningen ingår krav på att inkludera ett köns- och genusperspektiv i forskningen när det är relevant. Detta har forskningsfinansierarna redan infört och konstaterat är en viktig del i att öka kunskapen om kvinnors hälsa och sjukdomar på bred front, men det blir också särskilt relevant att stärka inom den föreslagna satsningen.

Satsningen bör särskilt uppmuntra en rad tvärgående perspektiv som kan vara relevanta inom alla ovanstående områden och som identifierats genom kartläggningen:

- livsloppsperspektiv inklusive longitudinella studier
- genusperspektiv och intersektionalitet
- samverkan eller samskapande med patienter och andra relevanta aktörer i hela eller delar av forskningsprocessen
- mång- och tvärvetenskapliga samarbeten

Satsningen bör vara bred och inkludera såväl grundforskning som tillämpad och praktik- och klientnära forskning. Forte och Vetenskapsrådet ser positivt på att samarbeta när det gäller

utlysningar som inkluderar områden som traditionellt sett ligger utanför Fortes ansvarsområde, till exempel medicin. För att genomföra en satsning behövs ett fortsatt arbete med att identifiera syften och fokusområden för specifika utlysningar, samt ett kontinuerligt uppföljnings- och utvärderingsarbete. För att satsningen ska uppfylla sitt syfte bör den även utformas och bedrivas i samverkan med relevanta forskningsfinansierare, och andra centrala aktörer såsom Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, SBU, SKR och Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, samt engagera målgrupper (till exempel patienter, anhöriga och professioner).

Satsningen behöver också bygga på ett utbyte med närliggande regeringsuppdrag och överenskommelser på nationell nivå om kvinnors hälsa och förlossningsvård som pågått under perioden 2015–2023 (Regeringsbeslut S2023/00969, Regeringsbeslut S2023/00406, Regeringskansliet 2023). Ett sådant utbyte kommer bidra till att utforma utlysningar med praktisk relevans för kvinnors hälsa och sjukdomar och för förlossningsvården.

Det är viktigt att satsningen möjliggör internationellt utbyte mellan forskare eftersom det främjar nytänkande, stimulerar utbyte av forskningsidéer och utveckling av ny forskningsmetodik.

Satsningen skulle med fördel även kunna inkludera ett nordiskt samarbete, till exempel genom gemensamma utlysningar inom NordForsk. Genom nordiskt samarbete får forskningsprojekten tillgång till ett bredare utbud på kompetenser i forskningsnätverket, möjligheter till studier med större population och data samt jämförelsestudier mellan regioner och länder med liknande kontext och utmaningar.

4. FORSKNINGSBEHOV IDENTIFIERADE I KARTLÄGGNINGEN

4.1 Områden att inkludera i en satsning

Vi beskriver i detta avsnitt vad som framkommit i vår kartläggning rörande forskningsbehov om kvinnors hälsa där vi ser att en särskild satsning skulle behövas. Detta avsnitt ligger således till grund för de bedömningar och förslag som lett fram till förslaget i [avsnitt 3](#).

4.1.1 SJUKDOMAR OCH HÄLSOTILLSTÅND SOM ÄR UNIKA FÖR KVINNOR

Behov av mer kunskap och forskning om sjukdomar som är unika för kvinnor lyfts i flera av underlagen, till exempel problem kopplade till menstruationscykeln såsom blödningsrubbningar, mensvärk, premenstruellt dysforiskt syndrom (PMDS) och polycystisk ovarialsyndrom (PCOS). Andra forskningsbehov handlar om ovarialcystor samt förebyggande insatser, diagnostik och behandling av gynekologisk cancer. Symtom och lidande i anslutning till tiden omkring menopaus (klimakteriet) är vanliga men aktuell forskning saknas. Sammantaget står dessa sjukdomar och tillstånd för ett stort och återkommande lidande som påverkar livskvalitet och funktion för många.

I den internationella litteraturen lyfts behov av mer kunskap gällande smärta och andra symtom i samband med till exempel endometrios och gynekologisk cancervård. Smärta i samband med dessa sjukdomar och tillstånd innebär ofta ett stort lidande och hög sjukdomsburda men är trots detta relativt lite beforskade. Endometrios är en sjukdom som kan leda till livslånga symtom i form av till exempel smärtor, energilöshet och svårigheter att bli gravid. Sammanfattningsvis beskriver underlagen, när det gäller endometrios, att det behövs forskning om möjliga mekanismer, forskning om behandling, tidig diagnostik och insatser vid tidiga symtom. I sitt enkätsvar skriver Endometriosföreningen:

Forskningen bör ha ett helhetsperspektiv, fokusera på sjukdomens mekanismer och utveckla behandlingsmetoder, inklusive kirurgi. Modig forskning behövs för verklig förändring och att hjälpa kvinnor som lider av kvinnosjukdomar som t.ex. endometrios.

Vad gäller menstruationsbesvär och gynekologiska sjukdomar finns indikationer på att forskningen begränsats på grund av stigma, vilket framkommit i både den internationella litteraturen och dialogmötet. Det är viktigt med forskning om dessa sjukdomar och besvär samtidigt som det är viktigt att forskningen även omfattar hälsofrämjande aspekter av sexuell och reproduktiv hälsa vilket inte minst betonas i den nationella strategin för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR, Folkhälsomyndigheten 2020).

4.1.2 SJUKDOMAR OCH HÄLSOTILLSTÅND SOM ÄR VANLIGARE BLAND KVINNOR

Det finns en rad sjukdomar och tillstånd som är vanligare hos kvinnor, och där det finns avgörande kunskapsluckor. Det finns här olika avgränsningar för vad som avses med "vanligare förekommande" vilket betyder att underlagen kan ha utgått från olika definitioner. I en studie som uppskattar och jämför finansieringen av forskning om sjukdomar och hälsotillstånd som är vanligare bland kvinnor respektive män definieras "vanligare" som att 60 procent eller fler av dem som har sjukdomen ska tillhöra ett av könen (Mirin, 2021). I underlagen lyfts behovet av mer forskning om framför allt autoimmuna sjukdomar, rörelseorganens sjukdomar, benskörhet (osteoporos), samsjuklighet och så kallade funktionella somatiska symtom.

Flertalet autoimmuna sjukdomar är vanligare bland kvinnor än män. Totalt finns det över hundra autoimmuna sjukdomar som är vanligare bland kvinnor och 80 procent av de som diagnostiseras med en autoimmun sjukdom är kvinnor. Exempel på autoimmuna sjukdomar som i högre grad drabbar kvinnor är multipel skleros (MS), Sjögrens syndrom, systemisk skleros och systemisk lupus erythematosus (SLE). Det finns forskning som adresserat den bakomliggande orsaken till den höga förekomsten bland kvinnor. Orsaken är dock ännu inte helt klarlagd.

Flera av rörelseorganens sjukdomar, såsom reumatoid artrit, artros och osteoporos är också vanligare bland kvinnor än män. Det har gjorts framsteg inom forskningen vad gäller dessa sjukdomar på senare tid, med framgångsrik behandling av till exempel inflammatorisk reumatisk sjukdom med biologiska läkemedel. För att denna utveckling ska fortsätta behövs större kunskap om de mekanismer som bidrar till rörelseorganens sjukdomar särskilt hos kvinnor. Det behövs också kunskap om hur mekanismer skiljer sig mellan könen för att kunna utveckla jämlik vård och behandling.

Även om flera av dessa sjukdomar har en ärftlig komponent, som exempelvis reumatoid artrit, kan de utlösas i ett samspel med både fysiska och sociala miljöfaktorer. Tidigare forskning har även kunnat belysa livsstilsfaktorerens betydelse för dessa sjukdomar. Det finns fortfarande skillnader, exempelvis regionala, som inte kan förklaras av nu kända riskfaktorer.

Benskörhet eller osteoporos innebär att skelettet urkalkas vilket gör att risken för frakturer ökar. När kvinnor går igenom klimakteriet minskar produktionen av östrogen vilket påverkar skelettet och gör det mer skört. Benskörhet och frakturer drabbar ofta äldre kvinnor. Till exempel är höftfrakturer vanligare bland kvinnor än män. Socialstyrelsens nationella riktlinjer för rörelseorganens sjukdomar (2021) nämner att med anledning av att benskörhet främst drabbar äldre kvinnor har sjukdomen varit en typisk lågstatussjukdom vilket bidragit till att det finns mindre forskning på området. Benskörhet är ofta både underdiagnostiserat och underbehandlat. Eftersom benskörhet delvis kan förklaras av hormonella variationer över tid finns det skäl till att genomföra fler longitudinella studier som kan fånga detta.

Samsjuklighet är ett område som är i behov av mer forskning, vilket framkommer av både den internationella litteraturen och dialogmötet. Samsjuklighet drabbar oftare äldre personer och kvinnor i högre utsträckning än män. Personer med samsjuklighet exkluderas ofta från att delta i kliniska studier vilket också kan vara ett bidragande skäl till att äldre kvinnor som oftare drabbas av samsjuklighet utesluts från forskning. Här finns ett slags målkonflikt mellan att få bättre kunskap om specifika sjukdomar eller om samsjuklighet. Att inkludera personer med samsjuklighet i en studie får till följd att studien blir mer komplex, och därmed betydligt större och dyrare att genomföra samt svårare att dra tydliga slutsatser från. Det finns därför behov

av riktade studier om samsjuklighet. Under dialogmötet lyftes det dessutom att kvinnor med samsjuklighet ofta hamnar mellan stolarna i vården och mellan olika vårdgivare.

Slutligen är funktionella somatiska symtom såsom fibromyalgi och IBS (irritable bowel syndrome) vanligare bland kvinnor. Funktionella somatiska symtom kan inte kopplas till en specifik medicinsk sjukdom eller några sjukdomsmekanismer (Burton et al., 2020). Livskvaliteten på grund av dessa symtom påverkas oftast mycket negativt och dessutom är risken för sjukskrivning och arbetslöshet högre än för personer med verifierbara sjukdomar (Rask, et al., 2017). I underlagen framkommer vikten av att forska mer på dessa symtom. Forskningsbehoven kopplade till dessa symtom handlar dels om att förbättra hanteringen av dem inom vården för att kunna erbjuda adekvat behandling i tid, dels om att förstå olika aspekter av symtomen bättre, såväl biologiska som psykosociala. I rapportsammanställningen återges resultat från en sammanställning av systematiska översikter av SBU (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU], 2019). I den konstateras att det saknas översikter som handlar om kvinnor med smärttillstånd. Översikterna som SBU kartlagt särredovisar dock sällan kön vilket medför att kunskapsläget kan vara mer ofullständigt och osäkert än det skulle behöva vara. I en kartläggning av finansieringen från forskningsfinansiären National Institutes of Health (NIH) i USA framkommer det även att fler av dessa symtom, som kronisk trötthet och huvudvärk är underfinansierade (Mirin, 2020).

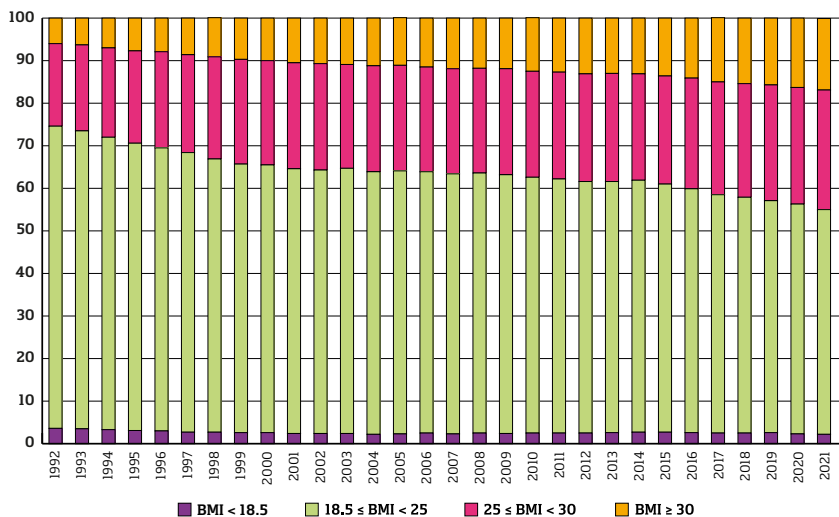
4.1.3 GRAVIDAS HÄLSA OCH FÖRLOSSNINGSVÅRD INKLUSIVE EFTERVÅRD

Sverige är ett av de länder med lägst mödradödlighet och högst överlevnad bland nyfödda barn i internationella jämförelser. I rapport-sammanställningen återges resultat från

graviditetsenkäten 2022 (SKR, 2023). Nyförlösta föräldrar är över lag nöjda med sin förlossningsupplevelse och den vård de fått på BB, även om det finns önskemål om mer information och stöd under den första tiden efter förlossning.

Ett område med forskningsbehov som framkommer i kartläggningen är prekonceptionell hälsa och rådgivning, vilket innebär hälsa och levnadsvanor före och under tidig graviditet. I enkäten betonas vikten av att utveckla barnmorskemottagningarnas roll för både forskning och folkhälsoarbete. En utmaning kopplad till hälsa och levnadsvanor före och under graviditet handlar om obesitas vilket ökar risken för graviditetskomplikationer. Lägesbeskrivningen lyfter regionala och socioekonomiska skillnader gällande övervikt och obesitas i samband med graviditet. I den lyfts även den ökande trenden av övervikt och obesitas under graviditeten, vilken illustreras i Figur 1 där de gröna staplarna visar på så kallad normalvikt (Body Mass Index, BMI 18,5–25,0) medan de röda och orangea staplarna representerar övervikt respektive obesitas.

Figur 1. Kategorier av body mass index (BMI, i kg/m²) vid graviditetsstart bland kvinnor i Sverige, 1992-2021.



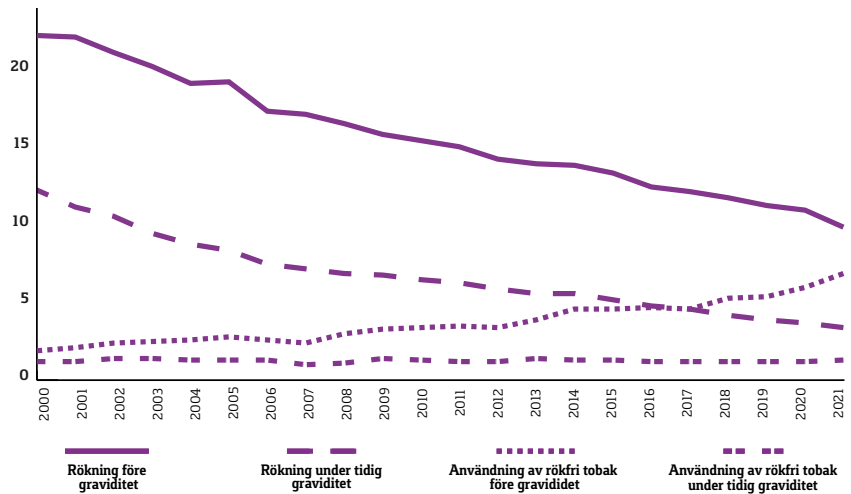
Not: Data för alla åldrar och antalet barn som kvinnan fött (pariteter) är kombinerade i figuren. Data för Värmland saknas 2012 och data för 690 födselar från Skåne saknas år 2021.

Resultaten baseras på alla tillgängliga data. Datakälla: Graviditeter, förlösningar och nyfödda. [Socialstyrelsens statistikdatabas](#) (data nedladdad 2023-07-31)

Genom Socialstyrelsens arbete med att ta fram kunskapsstöd kopplat till förlossningsvården framkommer att det vetenskapliga underlaget ännu inte är tillräckligt för att kunna veta vad som hjälper gravida kvinnor med övervikt och obesitas att hålla vikten inom det intervall som rekommenderas under graviditeten (Socialstyrelsen, 2022). Under dialogmötet framfördes även att vissa kvinnor upplever 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.

Enligt lägesbeskrivningen är däremot en positiv trend kopplad till hälsa och levnadsvanor före och under graviditet att tobaksbruket under graviditet minskar stadigt vilket illustreras i Figur 2. Däremot ökar användningen av nikotinsnus och e-cigarettor bland unga kvinnor och det behövs mer forskning om sådant bruk under graviditeten.

Figur 2. Rökning och användning av rökfri tobak vid graviditet (%), 2000-2021.



Not: Data för alla pariteter och åldrar är kombinerade i figuren. Data saknas för 690 födselar från Skåne år 2021. Resultaten baseras på alla tillgängliga data.

Datakälla: Graviditeter, förlossningar och nyfödda. [Socialstyrelsens statistikdatabas](#) (data nedladdad 2023-09-01)

Prevention och behandling av graviditetsrelaterade komplikationer samt eftervård med fokus på hur hälsan och vården efter förlossning kan förbättras med ett längre perspektiv än ett år är områden som lyftes på dialogmötet och i flera av underlagen. SBU har kartlagt vetenskapliga kunskapsluckor inom olika områden gällande gravidas hälsa, exempelvis: olika behandlingar vid extremt graviditetsillamående, metoder för identifiering av gravida med depression och/eller ångesttillstånd och behandling av depression under graviditet. Slutsatserna handlar om att det antingen behövs fler systematiska översikter som väger samman resultaten, eller att det behövs mer primärstudier.

SBU har även prioriterat kunskapsluckor tillsammans med relevanta aktörer. Sådana prioriteringar av forskningsbehov finns vad gäller kejsarsnitt, graviditetsrelaterad bäckensmärta samt prevention, diagnostik och behandling av förlossningsskador och fördjupning på området förlossningsskador hos kvinnan.

Några av de kunskapsluckor som prioriterades högst är:

- Komplikationer både för kvinnan och barnet som är förknippade med kejsarsnitt, i jämförelse med vaginal förlossning.
- Effekten av ett sammanhållet standardiserat vårdförlopp vid graviditetsrelaterad bäckensmärta, där olika professioner samarbetar för att rehabilitera kvinnor med graviditetsrelaterad bäckensmärta.
- Diagnostik av förlossningsskador och att inkludera gruppen kvinnor som är könsstympade i forskning vad gäller forskning om prevention, diagnostik och behandling av förlossningsskador.
- Betydelsen av arbetsmiljön för förlossningsskador och betydelsen av attitydförändringar bland personal för vård och behandling av förlossningsskador
- Effekten av kirurgi och utveckling av nya kirurgiska metoder vid förlossningsskador.

Förlossningsrädsla är ett område där det vetenskapliga underlaget för att avgöra effekten av behandlingar för att minska rädslan bedömts vara för litet (Socialstyrelsen, 2022). Det finns regionala skillnader i utbud av stödåtgärder för förlossningsrädsla vilket skulle behöva utredas huruvida de är befogade eller inte. En utmaning kopplat till förlossningsrädsla är att förekomsten är högre bland utrikesfödda än bland svenskfödda vilket antyder att nuvarande strategier för identifiering och fördelning av stöd- och behandlingsinsatser kanske inte är tillräckliga för att ge alla förlossningsrädda samma hjälp.

Det finns även andra skillnader gällande födelseland och utfall av förlossningsvården. Något som beskrivs som särskilt problematiskt och oroande är att kvinnor födda i Afrika söder om Sahara har en relativt sett hög mördardödlighet och högre förekomst av graviditetskomplikationer i svensk förlossningsvård.

En ytterligare utmaning är barnmorskornas arbetssituation som påverkar bemanningen i förlossningsvården vilket i sin tur kan leda till patientsäkerhetsrisker och ojämlikhet, vilket lyfts i ett enkätsvar från Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.

4.2 Viktiga områden utanför den föreslagna satsningen

4.2.1 FOLKSJUKDOMAR OCH FOLKHÄLSA

Forskningsbehov kopplade till folksjukdomar och folkhälsa handlar om att bättre förstå hur dessa sjukdomar manifesteras hos kvinnor, hur de kan förebyggas i linje med folkhälsopolitikens

målområden samt vilken diagnostik och behandling som är adekvat för kvinnor. De inkluderar forskningsbehov om psykisk hälsa och ojämlikheter i hälsa, liksom att bättre förstå skillnader i förekomst av vissa symtom och sjukdomar. Sådan förståelse skulle vara användbar för utformandet av förebyggande arbete, diagnostik och behandling. Till exempel lyfter Folkhälsomyndigheten vikten av att förstå hur sociala strukturer och processer kopplat till genusnormer upprätthåller skillnaderna mellan könen i förutsättningar till en god psykisk hälsa. Kunskap om skillnader i symtom och sjukdomar är dessutom ett viktigt steg i att utforma en mer jämlik vård.

Ett centralt behov för ökad kunskap om kvinnors förutsättningar, behov och sjukdomsbilder omfattar ett stärkt köns- och genusperspektiv i hälsoforskningen generellt. Behovet lyfts både från svenska aktörer och i den internationella litteraturen. Det betyder till exempel att kvinnor behöver inkluderas i forskningen för att den ska kunna generera kunskap om deras hälsa och sjukdomar. I den internationella litteraturen framhålls att könsuppdelad data och analys inte är tillräckligt, utan att forskningsfrågor med utgångspunkt i kvinnors villkor, möjligheter och behov också behöver inkluderas.

I forskningsfinansierarnas uppdrag och arbete med jämställdhetsintegrering ingår ett kontinuerligt förbättringsarbete för att stärka köns- och genusperspektiv i forskningen. Både Forte och Vetenskapsrådet har krav på att köns- och genusperspektiv inkluderas i forskningen när så är relevant. På Forte infördes det i utlysningar 2016, medan det blev praxis för flera områden på Vetenskapsrådet 2020. Det betyder att de förväntade effekterna i termer av ny kunskap ännu kan behöva tid för att bli märkbara och inte minst för att hinna omsättas i praktiken. En viktig del i förbättringsarbetet kopplat till integreringen av köns- och genusperspektiv i forskningen är att följa upp och utvärdera både kortsiktiga och långsiktiga

effekter, både med kvalitativa och kvantitativa metoder. I vår omvärldsbevakning har vi sett att ett liknande arbete pågår i andra länder, bland annat finns ett förslag att införa ett sådant krav i forskningsfinansieringen i Norge och arbete pågår i England kring hur det ska genomföras och följas upp (se [avsnitt 2.3](#)). I arbetet med att stärka köns- och genusperspektiv har även lärosätena en viktig roll (se exempelvis Sveriges lantbruksuniversitets [vägledning](#) och Karolinska institutets [webbsidor](#)). Könsuppdelade analyser är ett krav i offentlig statistik och standard i befolkningsstudier.

En annan utmaning som lyfts i underlagen är ojämlikheter i hälsa inom gruppen kvinnor. Framför allt lyfts ojämlika livsvillkor bland kvinnor beroende på socioekonomi, födelse-land, sexuell orientering, funktionsnedsättning eller tillhörighet till en nationell minoritet. Bland annat lyfts den sjunkande medellivslängden bland kvinnor med enbart grundläggande utbildning, den sämre självrapporterade hälsan bland utrikes födda kvinnor, upplevelser av diskriminering, hot och våld bland HBTQ-kvinnor, ökad förekomst av könsdysfori bland flickor, psykisk ohälsa bland transpersoner, låga inkomster bland kvinnor med funktionsnedsättning samt strukturella hinder som försvårar forskning om nationella minoriteter. På ett övergripande plan framförs behovet av forskning om diskrimineringens långsiktiga hälsokonsekvenser, studier över längre tid och forskning som belyser processer av exkludering och marginalisering och som kan undersöka sätt att bryta och förändra sådana processer. Till detta kan läggas de processer som skapar och vidmakthåller sociala skillnader mer generellt och som påverkar kvinnors liv och hälsa olika beroende på socioekonomisk position. Att arbeta med intersektionella perspektiv i forskningen om kvinnors villkor, möjligheter och hälsa är därför viktigt vilket också betonas i underlagen.

Vad gäller de forskningsbehov som lyfts kopplade till områdena folkhälsa och folksjukdomar finns det redan pågående satsningar och forskningsprogram som inkluderar dessa frågor. Forte har till exempel fått i uppdrag av regeringen att genomföra en långsiktig satsning på prevention och folkhälsa vars inriktningsförklaring fokuserar på jämställd och jämlik hälsa och de målområden för folkhälsan som finns utpekade i folkhälsopolitiken. I sitt underlag till den kommande forskningspropositionen föreslår Forte en fortsatt finansiering av satsningen och att den utökas från 45 miljoner kronor per år till 60 miljoner kronor per år. Dessutom föreslår Forte en fortsatt satsning på äldreområdet med en ökning av forskningsanslaget med 15–20 miljoner kronor per år under fyra år för att genomföra en riktad satsning på forskning om demens (Forte, 2023).

Andra pågående forsknings-satsningar som skulle kunna stärka sitt fokus på kvinnors hälsa och sjukdomar är Fortes nationella forskningsprogram om psykisk hälsa och tillämpad välfärdsforskning. I sitt underlag till den kommande forskningspropositionen föreslår Forte en dubblad budget till det nationella programmet om psykisk hälsa, från 60 miljoner kronor per år till 120 miljoner kronor per år.

I Fortes årliga utlysning av projektbidrag finns flera beredningsgrupper på området folkhälsa. För att kunna finansiera fler projekt inom ramen för den utlysningen föreslår Forte ett ökat anslag med 60 miljoner kronor per år (Forte, 2023). Utöver dessa möjligheter till forskningsfinansiering på Forte, driver Vetenskapsrådet på uppdrag av regeringen nationella forskningsprogram som i viss mån anknyter till folkhälsa och folksjukdomar, såsom forskningsprogram om migration och integration respektive brottslighet. Dessutom utlyser Vetenskapsrådet årligen forskningsbidrag och forskartjänster inom folkhälsovetenskap och psykisk (mental) hälsa, samt finansierar forskarskolor inom

psykiatri. Det förekommer även att bidrag till primärvårdsforskning utlyses.

Vår sammantagna bedömning är därför att flera möjligheter till finansiering redan finns kopplade till de forskningsbehov som lyfts på området folkhälsa och folksjukdomar, även om pågående satsningar i flera fall kan behöva förstärkas. Det är dock viktigt att dessa behov integreras och uppmärksammas i relevanta forskningsagendor eller liknande styrdokument. Det är också viktigt att ett köns- och genusperspektiv stärks för att säkerställa att kvinnors perspektiv och förutsättningar, såväl biologiska som sociala, inkluderas i forskning om hälsa och sjukdomar generellt. Här har forskarsamhället och lärosäten ett särskilt stort ansvar för att bidra till önskvärd förändring.

4.2.2 ETT JÄMSTÄLLT OCH JÄMLIKT HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSSYSTEM

Forskningsbehoven om hälso- och sjukvårdssystemet handlar om jämställdhet och jämlikhet. Jämställd vård innebär att kvinnor och män i samma utsträckning får den vård de behöver, och att vården håller lika god kvalitet för båda könen. Jämlik vård innebär enligt Socialstyrelsen att vård och behandling erbjuds på lika villkor oavsett ålder, kön, sexuell läggning, funktionshinder, bostadsort, utbildning, social ställning, födelseland eller religion. Förutom att vård ska ges på lika villkor ska den också vara god, vilket innebär att den ska vara kunskapsbaserad, säker, patientfokuserad, effektiv, jämlik samt ges i rimlig tid. Vård på lika villkor är inte helt enkelt att definiera, men ett vanligt sätt är att det är behovet av vård som ska ligga till grund för val av strategi för omhändertagande och behandlingsalternativ. Kunskap om vårdbehov är på så vis central för både jämställd och jämlik vård. Forskningsbehoven som beskrivs i underlagen kopplade till ett jämställt och jämlikt hälso- och sjukvårdssystem sträcker sig från skillnader i diagnostik och behandling mellan kvinnor och

män, till bristande kompetens och bristande vårdkedjor på områden som särskilt rör kvinnors hälsa liksom upplevda brister i bemötandet.

Rapportsammanställningen återger resultaten från Socialstyrelsens återrapportering av sitt regeringsuppdrag om förlossningsvården och hälso- och sjukvård som rör kvinnors hälsa (Socialstyrelsen, 2019). Där står det att vården vid diabetes och hjärt-kärlsjukdomar inte alltid är jämställd. Till exempel har fler kvinnor än män med diabetes även psykisk ohälsa. Det psykologiska stödet i diabetesvården anses inte heller tillräckligt. I hjärt-kärlsjukvården framkommer också omotiverade könsskillnader i diagnostik och behandling. En möjlig förklaring, enligt Socialstyrelsen, skulle kunna vara att kvinnor inte upptäcks i tid av sjukvården. Socialstyrelsen anser att det behövs mer kunskap, framför allt i primärvården, om symptombild och klinisk profil för kvinnor för att kunna öka remitteringen till adekvat behandling.

Resultaten från dialogmötet och rapport-sammanställningen pekar på brister i vårdkedjor när det gäller kvinnors sexuella och reproduktiva hälsa, och att det finns en osäkerhet om det är till ungdomsmottagningen, mödrahälsovården, vårdcentralen eller specialistsjukvården som personen bör vända sig. Rapportsammanställningen återger resultatet från en analys som SKR gjort för att belysa gap där hälso- och sjukvården kan utvecklas när det gäller kvinnors sexuella och reproduktiva hälsa. 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 fosterdöd inne i livmodern (intrauterin fosterdöd), efter förlossning och vid sexuellt våld. Första linjens hjälp för vanliga gynekologiska tillstånd behöver förbättras och rasistisk diskriminering inom hälso- och sjukvården behöver motverkas. I den internationella

litteraturen lyfts utmaningen med att vissa metoder överförs direkt från specialistvården till primärvården utan att ha anpassats till förutsättningarna i primärvården.

Både personal- och kompetensbrist är en annan utmaning för hälso- och sjukvårdssystemet som lyfts i de olika underlagen. Vissa professionella kompetenser som påverkar kvinnors hälsa behöver stärkas och de saknas helt i vissa delar av landet, såsom sexologisk kompetens. Förutom att kvinnor generellt inte alltid upplever att deras symtom och upplevelser tas på allvar, upplever även andra grupper brister i bemötandet av hälso- och sjukvården, till exempel HBTQ-kvinnor och samiska kvinnor. Detta framkom i dialogmötet och rapportsammanställningen. På en övergripande nivå pekar underlagen på vikten av att hälso- och sjukvården ska bygga på vetenskaplig kunskap och inte fördomar och antaganden om hur kvinnor ”är”.

Vad gäller dessa forskningsbehov som lyfts med avseende på utmaningar i hälso- och sjukvårdssystemet gör vi bedömningen att de med fördel skulle kunna ingå i den satsning på nära vård som Forte föreslår i sitt underlag till den kommande forskningspolitiska propositionen (Forte, 2023). Förslaget är att en sådan satsning bör omfatta forskning med fokus på kontinuitet, delaktighet och tillgänglighet liksom på konsekvenser för en mer jämlik och jämställd vård. Även forskning om effektiva arbetssätt och forskning med fokus på hälso- och sjukvårdens organisering, styrning och ledning samt kompetensförsörjning föreslås ingå i satsningen. Vi ser även att det finns möjligheter till finansiering av projekt i Fortes årliga utlysning av projektbidrag inom området vård och vårdorganisation. Inom det finansieras praktisknära forskning inom vård och omsorg som utvärderar effekterna av olika vårdvetenskapligt grundade interventioner på hälsan, kartläggning av vårdbehov, vårdtillgång och vårdutnyttjande samt tekniska lösningar för att förbättra vårdprocesser, så kallad e-hälsa. För att

kunna finansiera fler projekt inom ramen för sin årliga utlysning av projektbidrag föreslår Forte ett ökat anslag med 60 miljoner kronor per år. Även Vetenskapsrådet finansierar forskning inom vårdvetenskap. Vetenskapsrådet utlyser årligen bidrag till forskning om vårdens personal och organisation såsom evidensbaserad praktik, hälsoekonomi, hälso- och sjukvårdsorganisation och angränsande forskningsområden.

Vår sammantagna bedömning är att flera möjligheter till finansiering redan finns kopplade till de forskningsbehov som lyfts kopplat till jämställt och jämlikt hälso- och sjukvårdssystem. Det är dock viktigt att dessa behov integreras och uppmärksammas i relevanta forskningsagendor och liknande styrdokument, och att de medel som Forte föreslår inom ramen för en satsning på nära vård (Forte, 2023) kan realiseras.

4.2.3 VÅLD OCH DESS KONSEKVENSER FÖR KVINNORS HÄLSA

Ett liv fritt från våld är en viktig förutsättning för en god hälsa. Män uppger i högre utsträckning att de blivit utsatta för misshandel än kvinnor (Brottsförebyggande rådet 2020) medan däremot våld i nära relation, sexualbrott och sexuella trakasserier är mer vanligt förekommande bland kvinnor. Våld förekommer i såväl privata relationer som i arbetslivet, men även inom vården där kvinnor exempelvis erfarit bristande respekt och behandling under graviditet och förlossning. Ett av de sex delmålen i den svenska jämställdhetspolitiken är att mäns våld mot kvinnor ska upphöra eftersom det pekas ut som ett allvarligt jämställdhetsproblem. Jämställdhetsmyndigheten arbetar tillsammans med flera andra myndigheter med frågan. Arbetet sker inom ramen för den nationella strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor, där förbättrad upptäckt av våld är en central målsättning (Regeringens skr. 2016/17:10).

Våldsförebyggande insatser är temat för en litteraturoversikt om våld i nära relationer och hedersvåld som Forte lät göra inom ramen för ett regeringsuppdrag och som ingår i underlaget till den här kartläggningen. I den pekas en rad forskningsbehov ut. Bland annat efterfrågas mer forskning om våldsförebyggande insatser utifrån teorier om samspelet mellan individ och miljö, forskning som omfattar olika populationer och forskning om insatsers effekter. Forte har även gjort en litteraturoversikt som pekar ut forskningsbehov om arbetslivsrelaterat våld (Forte, 2020). Dessa forskningsbehov beskrivs i avsnittet om arbetsliv (avsnitt 4.2.4).

Även om våldsförebyggande arbete i sig kan anses förebygga ohälsa behöver vi veta mer om våldets konsekvenser på hälsan och hur vården bäst kan hantera och lindra ohälsa som redan uppkommit som en konsekvens av våld. Detta var något som lyftes på dialogmötet och i möten med referensgruppen. Vården vid sexuellt våld är en fråga som kartlagts av SKR och vars resultat återges i rapportsammanställningen. Den visar att 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. SKR:s kartläggning visar också att vårdbehoven varierar med individens situation och förutsättningar men att vårdens insatser kan minska risken för att ohälsa utvecklas senare i livet. Socialstyrelsen har fått i uppdrag av regeringen att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld (Regeringsbeslut S2023/00970). Slutredovisning av uppdraget ska lämnas till Socialdepartementet senast den 15 december 2024.

Forskning om våldsförebyggande arbete och våldets konsekvenser på kvinnors hälsa är viktigt inte minst för att komma närmare det jämställdhetspolitiska delmålet om att mäns våld mot kvinnor ska upphöra. I åiterrapporteringen av regeringsuppdraget om våldsförebyggande arbete föreslår Forte en forskningssatsning på våld i nära relationer och hedersvåld. Satsningen föreslås bland annat omfatta preventiva och stödjande/behandlande insatser till våldsutsatta. Forte anser fortfarande att våld i nära relationer och hedersvåld är en angelägen fråga som skulle gynnas av en forskningssatsning och efterfrågar därför en satsning på 25 miljoner kronor per år i sex år i sitt underlag till den forskningspolitiska propositionen (Forte, 2023). Vår sammantagna bedömning är att den föreslagna satsningen på våld i nära relationer och hedersvåld täcker in flera av de forskningsbehov som beskrivits i det här avsnittet. Under förutsättningen att den satsningen realiserar föreslår vi därför att området inte bör inkluderas i en satsning om kvinnors hälsa och sjukdomar. Däremot kan frågan om våld inom förlossningsvården vara relevant för den delen av satsningen som är inriktad på förlossningsvård. Forskningsbehov kopplade till våld i arbetslivet beskriver vi i nästa avsnitt om just arbetslivets betydelse för kvinnors hälsa och sjukdomar.

4.2.4 ARBETSLIVETS BETYDELSE FÖR KVINNORS HÄLSA OCH SJUKDOMAR

Arbetslivet framträder som betydelsefullt för att förstå och förbättra kvinnors hälsa. För kvinnor generellt som grupp pekar rapportsammanställningen på den segregerade arbetsmarknaden som en viktig förklaring till skillnader i hälsa och sjukdom mellan män och kvinnor, framför allt skillnader i besvär i rörelseorganen. Kvinnor ägnar sig mer åt repetitivt och monotont arbete vilket relateras till besvär i nacke och skuldror, och de arbetar oftare i ogynnsamma arbetsställningar eftersom arbetet inte anpassats tillräckligt utifrån kvinnors kroppar. En annan aspekt som

rapportsammanställningen lyfter är att kvinnor oftare vid sidan av förvärvsarbetet tar större ansvar för familj och hushållsarbete. Från Försäkringskassans enkätsvar:

Sjukfrånvaron inom kvinnodominerade välfärdstjänster som vård, skola och omsorg har under lång tid legat på en hög nivå. Det finns även en utmaning i den bristande jämställheten när det gäller omsorg om barn och anhöriga som förstärker och vidmakthåller skillnaderna på arbetsmarknaden.

Däremot verkar den segregerade arbetsmarknaden inte förklara den tydliga skillnaden i sjukskrivning mellan män och kvinnor enligt en rapport från Riksrevisionen (Riksrevisionen, 2019). Kvinnor som diagnosticerats med en lindrig eller medelsvår psykisk sjukdom är sjukskrivna 30 procent mer än män vid samma bedömning av arbetsförmågan. Skillnaden kan heller inte förklaras av att kvinnor har sämre hälsa än män.

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. Enligt Jämställdhetsmyndigheten (Jämställdhetsmyndigheten, 2019) är forskningen begränsad vad det gäller orsakerna till att utrikes födda kvinnor står utanför arbetsmarknaden i väsentligt större omfattning än utrikes födda män 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. I vår kartläggning framkommer även att utrikesfödda kvinnor oftare har sämre arbets-

förhållanden än inrikes födda kvinnor och är överrepresenterade i lågbetalda arbete.

Behovet av forskning om arbetslivet som förutsättning för kvinnors hälsa berör framför allt:

- Forskning som undersöker kopplingar mellan kvinnors hälsa och sjukdomar och arbetsmarknad, arbetsmiljö och det obetalda hem- och omsorgsarbetet. Framför allt i relation till psykisk ohälsa och sjukskrivningar bland kvinnor.
- Forskning om hälsofrämjande och förebyggande insatser för att främja välmående och motverka stress och utbrändhet.
- Forskning om sambandet mellan försäkringssystemen och stressrelaterad ohälsa.

Rapportsammanställningen återger resultaten från en forskningsöversikt som Forte låtit göra inom ramen för det nationella programmet om arbetslivsforskning som handlar om hot, våld och trakasserier i arbetslivet. Den visar att forskning behövs om hälsokonsekvenser av genusbaserat våld, hälsokonsekvenser av våld i arbetslivet inom skola och socialt arbete, konsekvenser av stressrelaterad fysisk ohälsa och mortalitet samt medierande och modererande faktorer i sambandet mellan våld i arbetslivet och hälsoutfall. Den visar också att 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.

Vad gäller forskningsbehov om arbetslivets betydelse för kvinnors hälsa och sjukdomar driver Forte ett nationellt forskningsprogram om arbetsliv (Forte, 2022). Inom ramen för programmet har flera utlysningar gjorts med fokus på kvinnors arbetsliv och arbetsmiljö. Senast i utlysningen om sexåriga programbidrag där ”Kvinnodominerade yrken: fysisk och psykosocial arbetsmiljö, kopplad till

kvinnodominerade yrkens status och löner” var en del av inriktningen. Vår bedömning är att de forskningsbehov som lyfts i avsnittet om arbetsliv redan ryms inom pågående satsning och därför inte prioriteras i förslaget om en särskild forskningsatsning på kvinnors hälsa

och sjukdomar. I sitt underlag till den kommande forskningspolitiska propositionen föreslår Forte att det nationella forskningsprogrammet om arbetslivsforskning bör fortsätta enligt vad som tidigare aviserats, med en finansiering om 80 miljoner kronor per år (Forte, 2023).

5. KUNSKAPSUNDERLAG SOM LIGGER TILL GRUND FÖR KARTLÄGGNING OCH ANALYS

Huvudrapporten bygger på kunskapsunderlagen sammanställda i Tabell 1 och inkluderar en kartläggande litteraturöversikt, en lägesbeskrivning utifrån hälsoutfall och hälsoindikatorer, en sammanställning av rapporter, en sammanställning av resultatet från ett dialogmöte, och en enkät. Här beskriver vi underlagen övergripande och sammanfattar kort de metoder eller ansatser som underlagen bygger på. För mer detaljerad information hänvisar vi till respektive bilaga.

KARTLÄGGANDE LITTERATURÖVERSIKT (BILAGA 1)

En kartläggande litteraturöversikt genomfördes av Anke Samulowitz, Västra Götalandsregionen, i syfte att beskriva forskningsprioriteringar och forskningsbehov på området kvinnors hälsa och sjukdomar utifrån internationell vetenskaplig litteratur. Litteratursökningarna avgränsades till artiklar på engelska som publicerats mellan 2003 och 2023. Databaserna Scopus, PubMed och Cinahl användes.

Urvalsprocessen resulterade i 183 artiklar om forskningsbehov om olika ämnen på området kvinnors hälsa och sjukdomar. Dessa kartlades utifrån ämnesområde och studiedeltagare (målgrupper). Åtta artiklar med ett övergripande perspektiv på forskningsbehov om kvinnors hälsa och sjukdomar användes som utgångspunkt för att kartlägga forskningsbehov.

SAMMANSTÄLLNING OCH ANALYS AV SEKUNDÄRDATA (BILAGA 2)

Baserat på offentligt tillgängliga data och vetenskaplig litteratur om kvinnors hälsa gjorde Ilona Grünberger tillsammans med kollegorna Vivien Boldis och Agneta Cederström, Institutionen för folkhälsovetenskap, Stockholms universitet en lägesbeskrivning av kvinnors hälsa och sjukdomar.

Datakällor inkluderar Socialstyrelsens databas, det svenska medicinska födelseregistret, Institute for Health Metrics and Evaluation och Statistiska centralbyrån. Rapporten inkluderar en beskrivning av kvinnors hälsa och sjukdomar, nuläge och utvecklingen de senaste 10–25 åren, med avseende på dödlighet, sjuklighet, gravidas hälsa, demografisk utveckling och ojämlikheter i kvinnors hälsa och sjukdomar.

SAMMANSTÄLLNING AV RAPPORTER (BILAGA 3)

Sammanställningen gjordes av Maja Bodin, Karlstads universitet. Rapporterna som ingår i sammanställningen berör kvinnors hälsa och sjukdomar och har publicerats under de senaste fem åren. Enstaka äldre rapporter med bibehållen hög relevans har inkluderats. Rapporterna kommer framför allt från olika svenska myndigheter, men även från regionala och ideella organisationer. Sammanställningen innehåller även rapporter från Eige (Europeiska jämställdhetsinstitutet). 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 och sjukdomar under den aktuella perioden, men resultatet är omfattande och inkluderar ett brett spektrum av studier kopplat till olika aspekter av kvinnors hälsa.

SAMMANSTÄLLNING AV RESULTAT FRÅN DIALOGMÖTE (BILAGA 4)

Dialogmötet genomfördes av Forte i samarbete med Vetenskapsrådet våren 2023. Deltagarna bestod till stor del av forskare och kliniskt verksamma inom områden kopplade till sexuell och reproduktiv hälsa (SRHR), psykisk hälsa, våld eller arbetsliv. En mindre andel deltagare representerade civilsamhällesorganisationer, med inriktning främst mot SRHR och våld. Två deltagare angav att de var män och 61 att de var kvinnor. Deltagarnas kunskaps- och intresseområden påverkar sammanställningens innehåll. Bland annat diskuterades cancer och hjärtkärlsjukdomar förhållandevis lite och får därmed litet utrymme i sammanställningen även om det är områden som påverkar kvinnors hälsa i stor utsträckning.

Dialogmötet delades upp i två delar, där deltagarna först fick diskutera utmaningar och kunskapsbehov tillsammans med personer från olika områden. I den andra delen fick de diskutera forskningsidéer och upplägg tillsammans med personer som arbetar inom liknande områden som de själva.

Dialogmötet avslutades med några utvärderingsfrågor, där det bland annat lyftes att det var positivt att möta personer från olika områden och organisationer men att de önskat mer tid till att diskutera. En otydlighet som lyftes var definitionen av "kvinna" i regeringsuppdraget, och att det är viktigt att inte förbise transpersoners hälsa.

Diskussionerna dokumenterades av medarbetare från Forte och Vetenskapsrådet och sammanställdes i en rapport av Maja Bodin, Karlstads universitet.

ENKÄT (EJ SOM BILAGA)

Som ett komplement till dialogmötet som hade begränsat med platser tog projektgruppen fram en enkät i samverkan med referensgruppen. Enkäten innehöll två frågor som liknade frågorna på dialogmötet, en om utmaningar på området och en om forskningsbehov.

Enkäten skickades till referensgruppen, myndigheter med koppling till området, olika funktioner på regionerna, professionsorganisationer och civilsamhällesorganisationer. Enkätsvaren har inte sammanställts till en enskild rapport och redovisas därför inte som bilaga. I huvudrapporten har vi använt enkätsvaren för att komplettera de övriga underlagen. I stort bekräftar enkätsvaren de forskningsbehov som framkommer i de övriga underlagen.

Norsk rikskringkasting, nyhetssenter Nordland. 2023. Forskningsrådet innvilger penger til forskning på kvinnehelse. NRK. Forskningsrådet innvilger penger til forskning på kvinnehelse – NRK Nordland.

NOU 2023:5 Den store forskjellen. Om kvinners helse og betydningen av kjønn for helse. Norges offentlige utredninger.

Rask MT, Ørnboel E, Rosendal M, Fink P. 2017. Long-Term Outcome of Bodily Distress Syndrome in Primary Care: A Follow-Up Study on Health Care Costs, Work Disability, and Self-Rated Health. *Psychosomatic medicine*, 79(3), 345.

Regeringens skrivelse 2016/17:10. Makt, mål og myndighet – feministisk politik for en jämställd framtid. Feministisk politik for ett jämställt samhälle ([regeringen.se](https://www.regeringen.se))

Regeringsbeslut S2023/00406 (delvis) Uppdrag att ta fram förslag till en nationell plan för förlossningsvården. [Uppdrag-att-ta-fram-forslag-till-en-nationell-plan-for-forlossningsvarden.pdf](https://www.regeringen.se/uppdrag/2023/00406) ([regeringen.se](https://www.regeringen.se))

Regeringsbeslut S2023/00969 (delvis) Uppdrag att genomföra insatser för en jämlik hälso- och sjukvård med fokus på sjukdomar som främst drabbar kvinnor och flickor. [Uppdrag-att-genomfora-insatser-for-en-jamlik-halso--och-sjukvard-med-fokus-pa-sjukdomar-som-framst-drabbar-kvinnor-och.pdf](https://www.regeringen.se/uppdrag/2023/00969) ([regeringen.se](https://www.regeringen.se))

Regeringsbeslut S2023/00970 (delvis). Uppdrag att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld. [Uppdrag-att-genomfora-insatser-for-att-stodja-en-jamlik-och-kunskapsbaserad-halso--och-sjukvard-for-personer-som-har-utsatts-for-sexuellt-vald.pdf](https://www.regeringen.se/uppdrag/2023/00970) ([regeringen.se](https://www.regeringen.se))

Regeringsbeslut S2023/00971 (delvis) Uppdrag om förstärkt tillsyn av mödrahälsovård och förlossningsvård. [Uppdrag-om-forstarkt-tillsyn-av-modrahalsovard-och-forlossningsvard.pdf](https://www.regeringen.se/uppdrag/2023/00971) ([regeringen.se](https://www.regeringen.se))

Regeringskansliet, Socialdepartementet. 2023. En personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa 2023. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner. [Överenskommelse-for-lossningsvard-och-kvinnors-halsa-2023.pdf](https://www.regeringen.se/overenskommelse-for-lossningsvard-och-kvinnors-halsa-2023.pdf) ([skr.se](https://www.skr.se))

Riksrevisionen. 2019. Jämställd sjukfrånvaro – bedöms män och kvinnor likvärdigt i sjukskrivningsprocessen? (RiR 2019:19) [Jämställd sjukfrånvaro – bedöms män och kvinnor likvärdigt i sjukskrivningsprocessen?](https://www.riksrevisionen.se/jamstalld-sjukfranvaro-bedoms-man-och-kvinnor-likvardigt-i-sjukskrivningsprocessen/) (RiR 2019:19) ([riksrevisionen.se](https://www.riksrevisionen.se))

Socialstyrelsen. 2019. Stärk förlossningsvården och kvinnors hälsa. Slutredovisning av regeringsuppdrag om förlossningsvården och hälso- och sjukvård som rör kvinnors hälsa. Stärk förlossningsvården och kvinnors hälsa ([socialstyrelsen.se](https://www.socialstyrelsen.se))

Socialstyrelsen. 2022. Graviditet, förlossning och tiden efter. Nationellt kunskapsstöd för kontinuitet i vårdkedjan och vård på rätt nivå. Graviditet, förlossning och tiden efter ([socialstyrelsen.se](https://www.socialstyrelsen.se))

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. 2019. Behandling av långvariga smärttillstånd med fokus på kvinnor. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. En kartläggning av systematiska översikter. (Publikation nr 301).

Sveriges kommuner och regioner. 2023. Graviditetssenkäten. Resultat per 1 januari – 31 december 2022. Graviditetssenkäten - Resultat per 1 januari – 31 december 2022 ([skr.se](https://www.skr.se))

7. BILAGOR

Kartläggande litteraturöversikt (bilaga 1)

Sammanställning och analys av sekundärdata (bilaga 2)

Sammanställning av rapporter (bilaga 3)

Sammanställning av resultat från dialogmöte (bilaga 4)

[Bilagorna finns att ladda ned på webbsidan för rapporten på forte.se](#)



www.forte.se