



2025-12-04

Jämställd hälsa

Underlagsrapport till 2024 års jämställdhetsutredning

Datum: 2025-12-04

Dokumentnamn: Jämställd hälsa. Underlagsrapport till 2024 års
jämställdhetsutredning

Kontaktperson: Anke Samulowitz, Kunskapscentrum för jämlik vård, Regionhälsan,
Västra Götalandsregionen

E-post: anke.samulowitz@vgregion.se

Innehåll

Inledning	3
Begrepp, struktur och aktörer inom jämställd hälsa	4
Hälsa.....	4
Kön och genus	4
Befolkningssenkäter	4
Understruktur för delmålet jämställd hälsa.....	5
Förebyggande, hälsofrämjande och riskfaktorer	6
Upptäckt och behandling av sjukdom.....	6
Stöd och omsorg.....	8
Uppföljning.....	9
Jämställdhetsindikatorer	9
Kunskapsunderlag.....	10
Kunskapsluckor jämställd hälsa.....	11
Kvinnors hälsa.....	12
Sjukdomar som är unika för kvinnor	12
Sjukdomar som är vanligare bland kvinnor.....	13
Mäns hälsa.....	13
Områden inom jämställd hälsa som borde prioriteras	14
Folksjukdomar.....	14
Fördelar med att prioritera folksjukdomar	15
Demenssjukdomar – ett exempel på en jämställdhetsanalys av en folksjukdom.....	15
Referenser.....	18

Inledning

2006 beslutade riksdagen om det övergripande målet för jämställdhetspolitiken, att kvinnor och män ska ha samma makt att forma samhället och sina egna liv. Delmålen har efterhand utvecklats och 2016 infördes två nya delmål, jämställd utbildning och jämställd hälsa. Delmålet om jämställd hälsa är formulerat enligt följande: *"Kvinnor och män, flickor och pojkar, ska ha samma förutsättningar för en god hälsa samt erbjudas vård och omsorg på lika villkor."*

Det finns ett starkt samband mellan jämställd hälsa och de andra jämställdhetspolitiska delmålen, där hälsan kan ses som en konsekvens av graden av jämställdhet och där god hälsa kan ses som en förutsättning för att uppnå de andra jämställdhetspolitiska målen¹. Även forskning har visat ömsesidiga samband mellan jämställdhet, jämlik hälsa och sociala, ekonomiska och politiska processer². Delmålet om jämställd hälsa tillkom för att särskilt lyfta några aspekter som inte specifikt omhändertas i de andra delmålen.

*"Regeringen såg även ett behov av att lyfta fram hälsans roll inom jämställdhetspolitiken. En rad hälsoaspekter täcktes redan in inom de befintliga fyra delmålen, så som ohälsa i arbetslivet eller ohälsa till följd av mäns våld mot kvinnor. Samtidigt fanns det en rad andra aspekter, så som folkhälsopolitiken, hälso- och sjukvården och äldreomsorgen som inte täcktes in i den tidigare målstrukturen."*³

Denna rapport fokuserar på hur åtgärder för att nå delmålet jämställd hälsa behöver struktureras inom områdena folkhälsa, hälso- och sjukvård, tandvård och omsorgerna.

Även om det inte kan fördjupas i denna rapport är det viktigt att beakta att välfärdssektorn, inklusive vård och omsorg är starkt könssegregerad. Könssegregeringen grundläggs av könsnormer, stereotypa uppfattningar om vad kvinnor och män förväntas arbeta med. Arbete som förknippas med kvinnlighet är generellt lägre värderat än arbete som förknippas med manlighet. Många yrken inom välfärdssektorn är kvinnodominerade. Jämfört med mansdominerade yrken med motsvarande kvalifikationsgrad har de lägre status, lägre lön och sämre karriärvägar, arbetsvillkor och arbetsmiljö. Det har konsekvenser för den arbetsrelaterade ohälsan bland kvinnor och män som arbetar inom välfärdssektorn⁴. Fler åtgärder behövs för att bryta könssegregeringen och det berör också i hög grad de jämställdhetspolitiska delmålen "ekonomisk jämställdhet", "jämställd utbildning", "en jämn fördelning av makt och inflytande", samt "jämn fördelning av det obetalda hem- och omsorgsarbetet".

¹ Jämställdhetsmyndigheten Rapport 2021:2

² Percival et al. 2023

³ Jämställdhetsmyndigheten Rapport 2023:18, sida 33

⁴ Jämställdhetsmyndigheten Underlagsrapport 2023:8

Begrepp, struktur och aktörer inom jämställd hälsa

Hälsa

Hälsa är ett mycket brett område som enligt Världshälsoorganisationens definition inkluderar fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande⁵. I Agenda 2030 lyfts också vikten av att säkerställa allmän tillgång till sexuell och reproduktiv hälsa och reproduktiva rättigheter (SRHR)⁶.

Kön och genus

För att uppnå jämställdhet inom hälsa behöver både köns- och genusaspekter beaktas. Med kön avses biologiska skillnader mellan kvinnor och män, exempelvis utifrån anatomi, fysiologi, gener, kromosomer och hormonnivåer. Med genus menas socialt konstruerade föreställningar och förväntningar om kvinnligt och manligt. Dessa föreställningar kan variera över tid och i olika kulturella sammanhang. Föreställningar om kvinnligt och manligt påverkar hur människor förhåller sig i olika situationer, hur de bemöts och hur makt, resurser och handlingsutrymme fördelas i samhället.

I Sverige finns det idag två juridiska kön, kvinna och man. Jämställdhetsmålen baseras på denna uppdelning, men det finns ett behov av att synliggöra även personer som bryter mot tvåkönsnormen. Ur nationella och internationella rapporter framgår att transpersoner och ickebinära i hög grad är utsatta för diskriminering, trakasserier och våld. Många upplever minoritetsstress som påverkar den psykiska och fysiska hälsan negativt⁷.

Förslag

Synliggör transpersoners och ickebinäras hälsa i större utsträckning.

Befolkningsenkäter

Hur kvinnor, män, transpersoner och ickebinära, inom olika befolkningsgrupper och åldrar uppfattar sin egen hälsa fångas i olika befolkningsenkäter, exempelvis den nationella folkhälsoenkäten "Hälsa på lika villkor?"⁸, Hälso- och sjukvårdsbarometern⁹, Undersökning av levnadsförhållanden (ULF)¹⁰ och Skolbarns hälsovanor¹¹.

⁵ <https://www.who.int/about/governance/constitution> [2025-10-22]

⁶ www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/agenda-2030-mal-5-jamstalldhet/ [2025-10-22]

⁷ Folkhälsomyndigheten 2015, artikelnummer 15038; Coleman et al. 2022

⁸ Folkhälsomyndigheten, Nationella folkhälsoenkäten "Hälsa på lika villkor?"

⁹ Sveriges Kommuner och Regioner, Hälso- och sjukvårdsbarometern

¹⁰ Statistikmyndigheten SCB, Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF)

¹¹ Folkhälsomyndigheten, Skolbarns hälsovanor

Befolkningssenkäter ger en unik möjlighet att inkludera bakgrundsfaktorer som vi inte alls eller bara i mycket begränsad omfattning fångar i annan statistik, som exempelvis funktionsnedsättning, födelseland, sexuell identitet eller ekonomiska förhållanden. Svaren kan analyseras utifrån enbart en bakgrundsfaktor, exempelvis: "Hur upplever transpersoner sin hälsa?" eller intersektionellt, exempelvis: "Hur upplever kvinnor födda utanför Europa sin hälsa?". Ovan nämnda befolkningssenkäter ställer frågor om hälsa men i olika omfattning. Samma eller liknande frågor förekommer i flera enkäter, olika bakgrundsfaktorer utöver kön och ålder används och svarsfrekvensen skiljer sig åt. Det är en stor utmaning att öka svarsfrekvensen och att tillförsäkra sig om att urvalet som svarar är representativt för befolkningsgruppen.

För att mer effektivt och systematiskt kunna fånga självrapporterad fysisk, psykisk och social hälsa borde befolkningssenkäterna koordineras, kompletteras och analyseras utifrån ett intersektionellt perspektiv. För att fördjupa kunskapen skulle någon eller några enkäter också kunna ställa fritextfrågor, exempelvis "Vad skulle kunna förbättra din självupplevda hälsa?" eller "Vilka faktorer har mest negativ påverkan på din hälsa?".

Det vi idag redan vet är att kvinnor har sämre hälsa än män¹², lägre förtroende för hälso- och sjukvården¹³ och att de i mindre utsträckning än män upplever att vården ges på lika villkor¹⁴. Könsskillnaderna påverkas bland annat av utbildningsgrad och ålder, där yngre kvinnor och kvinnor med längre utbildning är mer kritiska¹⁵. Vad vi vet mindre om är hur andra grupper av kvinnor, exempelvis utrikesfödda kvinnor med kort utbildning, eller unga kvinnor med funktionsnedsättning skattar sin hälsa. Det finns därför behov av fler fördjupade och intersektionella analyser.

Förslag

Samordna och utveckla frågor om hälsa i befolkningssenkäter.

Understruktur för delmålet jämställd hälsa

Det finns idag ingen myndighet som har huvudansvar för alla delar som ingår i målet jämställd hälsa, vilket riskerar att styrning och uppföljning av målet fragmenteras. Utöver analyser hur jämställd hälsa påverkar och påverkas av de andra jämställdhetsmålen behöver de delar som tillkom när jämställd hälsa som mål infördes synliggöras.

Förslag

Skapa en understruktur utifrån områdena "Förebyggande, hälsofrämjande och riskfaktorer", "Upptäckt och behandling av sjukdom" och "Stöd och omsorg".

¹² Folkhälsomyndigheten, Nationella folkhälsoenkäten "Hälsa på lika villkor?"

¹³ Sveriges Kommuner och Regioner, Hälso- och sjukvårdsbarometern; Sveriges Kommuner och Regioner, Nationell Patientenkät

¹⁴ Sveriges Kommuner och Regioner, Hälso- och sjukvårdsbarometern

¹⁵ Sveriges Kommuner och Regioner, Kvinnors och mäns upplevelser av vården 2025

Nedan ges en beskrivning av respektive område, viktiga aktörer och exempel på ojämställdhet.

Förebyggande, hälsofrämjande och riskfaktorer

Folkhälsoarbete handlar om hälsofrämjande och förebyggande insatser och att identifiera riskfaktorer för skada och sjukdom. Det övergripande målet för folkhälsopolitiken är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och att sluta påverkbara hälsoklyftor. Folkhälsa är ett samlingsbegrepp för hela befolkningens hälsotillstånd.

Folkhälsoarbete bedrivs inom regionernas och kommunernas hälso- och sjukvård och tandvård, skola och elevhälsa. Frivilligorganisationer och civilsamhälle är aktiva parter. Folkhälsomyndigheten (Fohm) är en nationell myndighet, andra viktiga aktörer på nationell nivå är Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) samt Socialstyrelsen (SoS).

Det finns skillnader mellan kvinnor och män när det gäller folkhälsa. Nedan beskrivs några exempel. Kvinnor lever längre än män, men den psykiska ohälsan ökar snabbast bland flickor och unga kvinnor¹⁶. Under covid-19-pandemin hade män en högre risk att vårdas på intensivvårdsavdelning och att dö i covid-19¹⁷ medan kvinnor hade högre risk att utveckla postcovid¹⁸. Risktagande och levnadsvanor skiljer sig åt mellan kvinnor och män¹⁹. Biologiska, psykologiska och sociala faktorer bidrar till observerade könsskillnader i folkhälsan. Kvinnors och mäns levnadsvanor och risktagande präglas i hög grad av föreställningar om och förväntningar på hur kvinnor och män är och beter sig i olika situationer, det vill säga genusnormer²⁰.

Förslag

Ett genusperspektiv behöver inkluderas i folkhälsoanalyser och tas hänsyn till vid föreslagna åtgärder, som med fördel också inkluderar ett intersektionellt och ett livsloppsperspektiv.

Upptäckt och behandling av sjukdom

Sjukdom kan vara psykisk och fysisk. Vissa sjukdomar kan förebyggas, andra kan botas eller lindras. Hälso- och sjukvård och tandvård bedrivs på olika vårdnivåer. Regionerna har det övergripande ansvaret för hälso- och sjukvården. Kommunerna ansvarar för hälso- och sjukvården i boenden och dagverksamheter som är reglerade i Socialtjänstlagen (SoL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), exempelvis särskilda boenden för äldre, korttidsboenden, bostäder med särskild service (LSS-boenden) och dagliga verksamheter.

¹⁶ Jämställdhetsmyndigheten Rapport 2021:2

¹⁷ Region Stockholm, Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin Rapport 2021:5

¹⁸ Shah et al. 2025

¹⁹ Jämställdhetsmyndigheten Rapport 2021:2

²⁰ ibid

Centrala aktörer för arbetet med frågor kopplade till hälso- och sjukvård på nationell nivå är SoS och SKR, samt Läke-medelsverket, Tandvårds- och läke-medelsförmånsverket, Inspektionen för vård och omsorg, Myndigheten för vård- och omsorgsanalys och Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). Patientnämnderna är fristående och opartiska instanser som finns i alla regioner i Sverige och organiseras för att stödja patienter och närstående med synpunkter och klagomål på vården.

Jämställd vård och behandling handlar dels om att beakta biologiska skillnader mellan kvinnor och män när det är relevant, dels om att undvika medicinskt omotiverade skillnader mellan kvinnor och män, som bygger på könsstereotypa uppfattningar. Några exempel på ojämställd vård: En internationell översiktsartikel har visat att kvinnor får fler läke-medelsbiverkningar än män när val av läke-medel och dosering inte tar hänsyn till hormonella könsskillnader och skillnader i kroppssammansättningen²¹. En svensk och en schweizisk visade att när kvinnor och män kommer till akuten med samma symptom har kvinnor längre väntetid och det är mindre sannolikt att de blir inlagda på intensivvårdsavdelning²². En översiktsartikel, skriven av forskare från åtta olika länder pekar också på att det förekommer köns- och genuskillnader, till kvinnors nackdel, vid inläggning och behandling på intensivvårdsavdelning²³. I internationell forskning framkommer att det är vanligt att kvinnors smärta underskattas, att mäns smärta överskattas och att kvinnor rekommenderas antidepressiva och psykoterapi medan män rekommenderas smärtstillande läke-medel, även när de visar exakt samma symptom²⁴. Två svenska registerstudier visade att högre smärtintensitet och smärta på fler ställen ledde till att kvinnor i mindre utsträckning fick tillgång till multimodal smärtrehabilitering (tvärprofessionell behandling i team). Ett sådant samband sågs inte för män²⁵.

Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård drivs av Sveriges regioner i samverkan och har som mål *"(...) att bidra till en god hälsa i befolkningen genom en god vård som ska vara kunskapsbaserad, säker, individanpassad, jämlik, tillgänglig och effektiv"*²⁶. Idag finns 26 nationella programområden inom olika sjukdomsgrupper, medicinsk diagnostik och levnadsvanor. De nationella programområdena gör bland annat behovsanalyser, ger behandlingsrekommendationer, tar fram personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp och bidrar i arbetet med att utveckla nationella kvalitetsregister.

Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård har unika möjligheter att inkludera både ett köns- och ett genusperspektiv²⁷ i sina

²¹ Zucker & Prendergast 2020

²² Robertson 2014, Todorov et al. 2021

²³ Merdji et al. 2023

²⁴ Paganini et al. 2023; Wesolowicz et al. 2018; Zhang et al. 2021

²⁵ Enthoven et al. 2017; Haukenes et al. 2015

²⁶ <https://kunskapsstyrningvard.se/kunskapsstyrningvard/omkunskapsstyrning>

²⁷ Med ett köns- och genusperspektiv menas att beakta biologiska skillnader mellan kvinnor och män när det är relevant och att undvika medicinskt omotiverade skillnader mellan kvinnor och män som bygger på könsstereotypa uppfattningar.

material. Att vården som ges ska vara jämlik och därmed även jämställd är redan idag ett uttalat mål för kunskapsstyrningen. Men det ligger en stor utvecklingspotential i att omsätta detta mål i ett konkret stöd för vårdgivarna genom att systematiskt beskriva risker för ojämställdhet inom respektive sjukdomsområde och ge förslag hur de kan motverkas.

Förslag

Inkludera ett tydligt köns- och genusperspektiv i "Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård"

Stöd och omsorg

Sjukdom och ohälsa kan leda till varaktiga funktionsnedsättningar som kan innebära behov av rådgivning, omsorg, vård, stöd och annan hjälp. Formell omsorg är avlönad och bedrivs huvudsakligen av kommunerna. Socialtjänsten är ett samlingsbegrepp och inkluderar bland annat social barn- och ungdomsvård, äldreomsorg, insatser till personer med funktionsnedsättningar, missbruks- och beroendevård. Insatser till personer med funktionsnedsättning kan också ges enligt LSS. Statens institutionsstyrelse (SiS) är en myndighet som ansvarar för individuellt anpassad tvångsvård och behandling av ungdomar med allvarliga psykosociala problem och vuxna med missbruksproblem. SiS räknas till den offentliga omsorgen och bedriver även vård och behandling. Viktiga nationella aktörer när det gäller stöd och omsorg är SoS och SKR.

Ojämställdhet i bland annat missbruks- och beroendevård, sociala barn- och ungdomsvården, biståndsbedömningar, LSS-insatser och äldreomsorg har beskrivits i en rapport från SKR. Exempelvis lyfts följande: *"Normativa föreställningar om kvinnor som omsorgsgivare tycks spela roll i bedömningen av äldres behov av insatser, då de enligt vissa studier i högre utsträckning förväntas sköta omsorgen om sina män. Samtidigt blir konsekvensen för äldre män i behov av omsorg att de får förlita sig på sina anhöriga i större utsträckning, vilket kan innebära att de inte får sina behov helt tillgodosedda."*²⁸

Samma rapport påpekar också att föreställningar om etnicitet påverkar bedömningar inom socialtjänsten, exempelvis är det vanligt att utrikesfödda personer oftare får hemtjänst med endast praktiska insatser än hemtjänst med omsorgsinsatser.

Det pågår (när rapporten skrivs hösten 2025) ett nationellt forskning- och utvecklingsprojekt: Nationell uppföljning av socialtjänstens omställning (NUSO)²⁹. Det är den hittills största studien inom svensk socialtjänst och ger unika möjligheter att förbättra socialtjänster för både barn/unga och vuxna personer. Ökad jämställdhet är inte NUSO:s huvudsakliga syfte, men data samlas in uppdelad på kön. Möjligheten att skapa särskilda rapporter med fokus på jämställd socialtjänst borde undersökas, och uppdrag kan exempelvis ges till Jämställdhetsmyndigheten (Jämy), SoS, SKR eller Länsstyrelsen.

²⁸ Sveriges Kommuner och Regioner, Ojämställdhet i socialtjänsten 2023, sida 37

²⁹ Sveriges Kommuner och Regioner Framtidens socialtjänst, omställning till ny socialtjänstlag

Förslag

Undersök möjligheten att skapa särskilda rapporter med fokus på jämställdhet inom "Nationell uppföljning av socialtjänstens omställning" (NUSO).

Uppföljning

Jämställdhetsindikatorer

För att kunna följa upp de jämställdhetspolitiska delmålen har Statistiska centralbyrån (SCB) tagit fram jämställdhetsindikatorer, 35 av dessa är kopplade till målet jämställd hälsa. Flera indikatorer inkluderar, förutom kön, också ålder, födelseland, funktionsnedsättning och utbildningsgrad.

Jämställdhetsindikatorerna borde struktureras så att de följer indelningen "Förebyggande, hälsofrämjande och riskfaktorer", "Upptäckt och behandling av sjukdom", "Stöd och omsorg". En jämnare fördelning av antalet indikatorer inom de olika områdena borde också eftersträvas. Det är särskilt anmärkningsvärt att bara tre indikatorer handlar om hälso- och sjukvård. En mäter nöjdhet med hälso- och sjukvården, en mäter bristningar grad III och IV vid vaginal förlossning och en mäter antal kvinnor som tillfrågats om våld utsatthet i samband med besök vid mödrahälsovård. Denna indikator följs också under delmålet om att mäns våld mot kvinnor ska upphöra. Övrig hälso- och sjukvård och tandvård följs inte genom några jämställdhetsindikatorer.

I Sverige finns drygt 150 nationella kvalitetsregister som tillhandhåller ett rikt urval av hälso- och sjukvårdsindikatorer som indikatorssamlingen skulle kunna kompletteras med. Kvalitetsregister har också möjlighet att samla in data om andra bakgrundsfaktorer än kön som möjliggör intersektionella analyser³⁰. Det är dock få register som använder sig av denna möjlighet idag.

Med tanke på att jämställd hälsa är ett så brett område och antalet indikatorer är begränsat borde det också övervägas att renodla indikatorerna om jämställd hälsa i högre grad. Av de 35 indikatorerna som mäter jämställd hälsa är nästan hälften också relevanta för ekonomisk jämställdhet, jämställd utbildning, mäns våld mot kvinnor eller jämn fördelning av det obetalda hem- och omsorgsarbetet. Flera av indikatorerna följs redan idag inom två olika delmål samtidigt.

Kvalitetsindikatorerna är valda utifrån det som redan mäts i befintliga datakällor. Av praktiska skäl kan det vara eftersträvensvärt, men det är viktigt att vara medveten om att dessa indikatorer initialt inte togs fram för att mäta jämställdhet utan i bästa fall för att mäta hälsa. Med identifierad ojämställdhet som grund skulle befintliga indikatorer kunna justeras och/eller nya indikatorer kunna skapas och läggas till i befintlig datainsamling. Till exempel: Som tidigare beskrivet riskerar kvinnor, män och utrikesfödda att få olika insatser vid beviljad hemtjänst. Om indikatorn "Personer som har hemtjänst i ordinärt boende" i stället skulle mäta vilka insatser som har beviljats inom

³⁰ Axelsson Fisk et al. 2021

hemtjänsten (praktiska insatser och/eller omsorgsinsatser) skulle den antagligen mer träffsäkert mäta jämställdhet.

Indikatorerna följs könsuppdelat. Ibland är det självklart att inga könsskillnader borde förekomma. Till exempel borde lika många kvinnor som män uppleva att de har en bra hälsa. Det är dock inte lika självklart för alla indikatorer, exempelvis "Personer som har beslut om trygghetslarm". Om vi inte vet ifall lika många kvinnor som män behöver trygghetslarm är det svårt att tolka antalet beslut om trygghetslarm utifrån jämställdhet. Behovet av trygghetslarm kan skilja sig åt utifrån boende- eller livssituation, sjukdomar och funktionsnedsättningar. Antalet beslutade trygghetslarm behöver sättas i relation till antalet kvinnor och män med behov av trygghetslarm. Ett tydligare jämställdhetsmått utifrån trygghetslarm skulle vara hur stor andel kvinnor respektive män som får avslag på ansökan om trygghetslarm och på vilka grunder. Flera indikatorer skulle kunna preciseras på liknande sätt för större träffsäkerhet.

Förslag

Se över val av kvalitetsindikatorer, eftersträva en jämn fördelning inom områdena "Förebyggande, hälsofrämjande och riskfaktorer", "Upptäckt och behandling av sjukdom", "Stöd och omsorg" och ge indikatorerna en tydligare inriktning utifrån jämställdhet.

Kunskapsunderlag

Området jämställd hälsa är komplext och involverar många aktörer, vilket gör det svårt att få en samlad överblick. Jämställdhetsindikatorer räcker inte som uppföljningsmetod. Inom varje område ("Förebyggande, hälsofrämjande och riskfaktorer", "Upptäckt och behandling av sjukdom", "Stöd och omsorg") borde kunskapsunderlag regelbundet tas fram som samlar forskning, rapporter, kvinnors och mäns erfarenheter och genomförda insatser. Det är vanligt att rapporter utgår från hälsoutmaningar eller sociala gradienter där man också kontrollerar för kön. I stället borde underlaget utgå från omotiverade könsskillnader och ojämställdhet. Goda exempel är "(O)jämställdhet i hälsa och vård"³¹ och "Ojämställdhet i socialtjänsten"³². Sammanställningar, som behöver uppdateras kontinuerligt kan göras av exempelvis Jämy, Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, SoS, SKR, Fohm eller SBU. Materialet behöver också spridas, synliggöras och omsättas i praktiken, exempelvis genom att inkluderas det i "nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård", styr-dokument för vård och omsorg, rekommendationer för folkhälsoarbete och utbildningar inom folkhälsa, vård och omsorg. Ett exempel på hur materialet kan användas är ett initiativärendet i Västra Götalandsregionen där politiker efterfrågade en kartläggning som visar om liknande skillnader som beskrivs i "(O)jämställdhet i hälsa och vård" också finns i Västra Götalandsregionen och förslag till insatser för att motverka dessa³³.

³¹ Sveriges Kommuner och Regioner, (O)jämställdhet i hälsa och vård

³² Sveriges Kommuner och Regioner, Ojämställdhet i socialtjänsten 2023

³³ Västra Götalandsregionen SSN 2023-00161

Förslag

Komplettera uppföljningen av måluppfyllelse med kunskapssammanställningar som inkluderar köns- och genusaspekter.

De flesta aktörer med ansvar för förebyggande insatser, upptäckt och behandling av sjukdom samt stöd och omsorg finns inom regionerna och kommunerna som lyder under kommunalt självstyre. Statliga myndigheter som SoS eller Fohm och samarbetsorgan som SKR ger stöd till kommuner och regioner, med tonvikt på rekommendationer, kunskapsunderlag och metodstöd. Dessa tas ofta fram tillsammans med representanter från kommuner och regioner med spetskompetens om hälsa och/eller sjukdom. Det kan inte förutsättas att dessa även har spetskompetens när det gäller kön och genus. Denna kompetens måste finnas på nationell nivå och fortlöpande ingå i framtagande av material. Det behövs också incitament för kommuner och regioner, exempelvis genom överenskommelse och statsbidrag, att omsätta rekommendationer om jämställd hälsa i konkret verksamhetsutveckling.

Med tanke på det kommunala självstyret är Jämställdhetsmyndighetens och Länsstyrelsens roll och mandat avseende jämställd hälsa oklara, både gentemot regioner och kommuner och gentemot andra nationella aktörer så som SoS och SKR.

Förslag

Förtydliga Jämställdhetsmyndighetens och Länsstyrelsens roll och mandat avseende jämställd hälsa.

Kunskapsluckor jämställd hälsa

I den biomedicinska forskningstraditionen har huvudparten av forskningen bedrivits av män med män som forskningspersoner. Resultaten har sedan legat till grund för bedömning och behandling av både män och kvinnor³⁴. Idag finns omfattande krav att inkludera kvinnor i så stor utsträckning som möjligt i klinisk forskning. Trots detta finns det fortfarande forskningsområden där kvinnor är underrepresenterade, exempelvis posttraumatiskt stressyndrom, hiv/aids, hjärt-kärlsjukdomar, njursjukdomar och Alzheimers sjukdom³⁵. Det är angeläget att fortsätta sträva efter inkludering av kvinnor i forskning om hälsa och sjukdom, exempelvis genom att ställa krav på det vid utdelning av statliga forskningsanslag. Likaså behöver det också fortsättningsvis ställas krav på att forskning inkluderar köns- och genusaspekter och sambanden mellan dessa³⁶.

Det finns också en sjukdomshierarki, där diagnoser som är vanligare bland kvinnor ofta har lägre status, vilket avspeglar sig i både forskningens och hälso- och sjukvårdens intresse och prioriteringar. En norsk forskargrupp har vid tre

³⁴ Hølge-Hazelton & Malterud 2009

³⁵ Forte, Kvinnors hälsa och sjukdomar-kartläggning och analys av forskningsbehov 2023, bilaga 1

³⁶ Mauvais-Jarvis et al. 2020

tillfällen (1990, 2002 och 2014) låtit läkare rangordna 38 olika sjukdomar. Resultaten var anmärkningsvärt stabila över tid. Varje gång hamnade exempelvis hjärtinfarkt och testikelcancer bland de fem mest ansedda sjukdomarna medan fibromyalgi, ångest och depression hamnade bland de fem med lägst status³⁷.

Den traditionella maskulina forskningstraditionen har också lett till kunskapsluckor om sjukdomar som är unika för eller vanligare bland kvinnor.³⁸

Kvinnors hälsa

På senare år har "kvinnors hälsa" växt fram som ett forsknings-, statistik- och insatsområde. Ibland inkluderas bara sjukdomar som är unika för kvinnor i begreppet "kvinnors hälsa", ibland även sjukdomar och tillstånd som är vanliga bland kvinnor.

Sjukdomar som är unika för kvinnor

Flera forskningsartiklar, samt svenska och internationella rapporter har påpekat att forskning om kvinnors hälsa och nationella satsningar haft oproportionerligt stort fokus på kvinnors graviditet, förlossning och mödrahälsovård³⁹. Samtidigt står sjukdomsördan kopplad till graviditet och förlossning för endast 0,03 procent av kvinnors samlade sjukdomsörda⁴⁰. Kvinnospecifika, gynekologiska sjukdomar och tillstånd som endometrios, klimakterium och menstruationsbesvär har varit mindre synliga. I en artikel i Läkartidningen från 2020 konstateras: *"Kunskapen kring endometrios är dålig, både bland allmänheten och i sjukvården"*⁴¹. Sedan dess har dock flera initiativ tagits för att förbättra kunskap och vård vid exempelvis klimakteriebesvär, bäckenbottendysfunktion och gynekologisk smärta⁴².

Det är angeläget att fortsätta utveckla vården vid medicinska tillstånd som bara kan drabba kvinnor. I och med att dessa under lång tid har haft låg prioritet är det en jämställdhetsfråga. Däremot är det svårt att följa upp och mäta dessa utifrån ett jämställdhetsperspektiv. Mål för sjukdomar som är unika för kvinnor kan sättas utifrån vad som är eftersträvansvärt, exempelvis lågt antal förlossningsskador, eller för att minska ojämlikhet mellan olika grupper av kvinnor. Att hitta indikatorer som jämför kvinnor och män vid könsspecifika sjukdomar är en utmaning. Exempelvis kan behandlingsresultat för livmoderhalscancer inte jämföras med behandlingsresultat för prostatacancer. Däremot skulle exempelvis forskningsanslag eller statsbidrag för kvinno- och mannspecifika sjukdomar kunna jämföras.

³⁷ Album et al. 2017

³⁸ Ibid

³⁹ Forte, Kvinnors hälsa och sjukdomar - kartläggning och analys av forskningsbehov 2023, bilaga 1; Myndigheten för vård- och omsorgsanalys Rapport 2023:5; PM 2025:5

⁴⁰ Myndigheten för vård- och omsorgsanalys PM 2025:5

⁴¹ Björk et al. 2020, sida 1

⁴² Socialstyrelsen S2023/00969; Folkhälsomyndigheten 2025, Artikel 25156

Sjukdomar som är vanligare bland kvinnor

Det finns stora kunskapsbrister när det gäller sjukdomar och tillstånd som är vanligare bland kvinnor eller som påverkar kvinnors livskvalitet i större utsträckning än mäns, exempelvis autoimmunsjukdomar, inkontinens, sköldkörtelsjukdomar, fibromyalgi och mag-tarm-sjukdomar⁴³.

Flera av dessa sjukdomar ingår i en grupp sjukdomar som ibland kallas "funktionella tillstånd" eller "medicinskt oförklarliga symptom"⁴⁴, där underliggande organiska orsaker till kroppsliga besvär inte kan hittas. Vanliga symptom är trötthet, smärta, yrsel, illamående och mag-tarm-problem. Dessa sjukdomar är stigmatiserade, underbeforskade och patienter, särskilt kvinnor, blir ofta misstrodda och psykologiserade av hälso- och sjukvårdspersonal⁴⁵. Det är en stor utmaning att hitta balansen mellan att ta hänsyn till att dessa sjukdomar ofta har ett samband med stressrelaterad ohälsa utan att psykologisera patienterna och utan att bortse ifrån eller tona ner kroppsliga symptom⁴⁶. Det har argumenterats att dessa tillstånd är underbeforskade just för att de är kvinnodominerade och inte passar in i en traditionell biomedicinsk syn på sjukdom och hälsa⁴⁷. Det finns mycket lite kunskap om dessa sjukdomar, om förebyggande och riskfaktorer, hur kön samspelar med andra sociala kategorier så som utbildningsgrad och födelseland, vilken roll dess sjukdomar spelar bland folksjukdomarna och hur synen på dessa sjukdomar kan påverka tillgång till och bemötande inom stöd och omsorg.

Sedan april 2025 finns det en temasida om kvinnors hälsa och levnadsvillkor på SBU:s webb⁴⁸. Sidan är indelad i rubrikerna graviditet/förlossning, fertilitet, cancer (gynekologisk cancer och bröstcancer), gynekologi, psykisk ohälsa, våld/utsatthet, kvinnodominerade sjukdomar och SRHR. Än så länge (oktober 2025) handlar en övervägande andel av rapporterna om reproduktion, gynekologi, kvinnors könsorgan och sexuell hälsa. Förhoppningen är att SBU:s webbsida kommer att kompletteras med andra kvinnodominerade sjukdomar, som autoimmunsjukdomar, fibromyalgi, inkontinens, sköldkörtelsjukdomar och sjukdomar där organiska orsaker till kroppsliga symptom inte kan hittas.

Förslag

Öka kunskapen om sjukdomar där organiska orsaker till kroppsliga symptom inte kan hittas och motverka stigmatisering av patienter med dessa sjukdomar.

Mäns hälsa

Det finns också sjukdomar där mäns hälsa är underbeforskad och i viss grad förbisedd inom hälso- och sjukvården, exempelvis osteoporos, fibromyalgi och depression⁴⁹. En konsekvens av genusnormer är att sjukdomar som är

⁴³ Temkin et al. 2023

⁴⁴ Karolinska Institutet, Svensk MeSH

⁴⁵ Stone 2011

⁴⁶ ibid

⁴⁷ Hoffman et al. 2022

⁴⁸ SBU, Tema: Kvinnors hälsa och levnadsvillkor

⁴⁹ De Martinis et al. 2021; Sallinen et al. 2019; Lipton et al. 2012; Olsson et al. 2020

vanligare bland kvinnor också förknippas med femininitet. Föreställningar om kvinnligt och manligt kan i sin tur leda till män inte i samma utsträckning upptäcker symptom, tolkar de på annat sätt, inte söker vård, motsätter sig vissa diagnoser och inte följer egenvårdsråd om de uppfattar dessa som feminina⁵⁰. Samhällsnormer om femininitet och maskulinitet påverkar också hur andra, så som personal inom hälso- och sjukvården och omvårdnad bemöter män. Exempelvis är det inte lika vanligt att män frågas efter sitt psykiska mående vid långvarig smärta, trots att det finns ett starkt samband mellan långvarig smärta och depression/ångest bland både kvinnor och män⁵¹.

Områden inom jämställd hälsa som borde prioriteras

Folksjukdomar

Folksjukdomar är vanliga och har stor påverkan på individer och samhället. Som exempel på folksjukdomar kan nämnas hjärt-kärlsjukdomar, cancer, diabetes, psykisk ohälsa, långvariga smärttillstånd och sjukdomar i andningsorganen (ex. astma, KOL⁵²).

Folksjukdomar kan leda till förtida död och till funktionsförlust. I det globala sjukdomsbördeprojektet (GBD) läggs förtida död och funktionsförlust ihop till ett mått på sjukdomsbörda. I rapporten "Flickors och kvinnors hälsa i Sverige" konstateras: *"Män och kvinnor påverkas i stor utsträckning av samma typer av sjukdomar. Cancersjukdomar och hjärt-kärlsjukdomar orsakar störst sjukdomsbörda för båda könen, följt av sjukdomar i rörelseorganen, psykiatriska tillstånd och neurologiska sjukdomar"*⁵³. Depression och ångest påverkar särskilt i unga åldrar, ländryggssmärta och migrän i medelåldern, demenssjukdomar och KOL i den äldre befolkningen⁵⁴. Ovannämnda rapport beskriver också betydande könsskillnader:

- Kvinnors sjukdomsbörda påverkas mer av funktionsförlust, mäns sjukdomsbörda av förtida död.
- Sjukdomsgrupper där könsskillnader är störst och där kvinnor har en högre sjukdomsbörda är demenssjukdomar, depression och migrän.
- Sjukdomsgrupper där könsskillnader är störst och där män har en högre sjukdomsbörda är hjärt-kärlsjukdomar och beroendetillstånd.
- Mellan 2001 och 2021 har sjukdomsbördan minskat för kvinnor och män, men mer för män. Det har förklarats med att dödlighet i kranskärlsjukdomar har minskat för alla (kvinnor och män), vilket har påverkar män mer, då sjukdomen är vanligare hos män. Dessutom har sjukdomsbördan

⁵⁰ Samulowitz et al. 2018

⁵¹ ibid

⁵² Kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL)

⁵³ Myndigheten för vård- och omsorgsanalys PM 2025:5, sida 39

⁵⁴ Myndigheten för vård- och omsorgsanalys PM 2025:5, bilaga 3

från förtida död på grund av lungcancer och KOL ökat bland kvinnor men minskat bland män.

Förslag

Med tanke på omfattningen och komplexiteten av delmålet jämställd hälsa kan styrning och kontroll av måluppfyllelse förbättras avsevärt om arbetet koncentreras på ett eller flera fokusområden under en avgränsad tid. Folksjukdomar, särskilt de med stora könsskillnader utifrån sjukdomsburda skulle kunna vara sådana fokusområden, förslagsvis demenssjukdomar, depression, migrän, hjärt-kärlsjukdomar, beroendetillstånd, lungcancer och KOL.

Fördelar med att prioritera folksjukdomar

Folksjukdomar är vanliga och påverkar många individer i vårt samhälle. Jämställd hälsa vid olika folksjukdomar kan belysas utifrån "Förebyggande, hälsofrämjande och riskfaktorer", "Upptäckt och behandling av sjukdom" samt "Stöd och omsorg". Detta kan ge en mer heltäckande bild och insatser från olika myndigheter kan koordineras, exempelvis informationskampanjer.

Det finns redan mycket forskning om olika folksjukdomar, dock sällan med utgångspunkt i kön och genus. Befintliga kunskapsunderlag kan kompletteras och kunskapsluckor identifieras. Kunskapsunderlagen skulle också kunna utgöra basen för en modell över hur jämställdhetskunskap tydligare kan integreras i rekommendationer, riktlinjer, vårdprogram, vårdförlopp med mera inom andra diagnosområden.

Det är vanligare att kvinnors sjukdomar, symptom och specifika behov är underbeforskade och missgynnade men det finns också områden där mäns behov inte tillgodoses i samma omfattning som kvinnors behov. Genom fördjupade köns- och genusanalyser skulle det kunna förtydligas vilka insatser som behövs för att förbättra kvinnors och mäns hälsa. Ett livslopps- och ett intersektionellt perspektiv kan appliceras, som exempelvis med fokus på utrikesfödda kvinnor och män, i olika åldersgrupper eller med olika utbildningsgrad.

Demenssjukdomar – ett exempel på en jämställdhetsanalys av en folksjukdom

Nedan redovisas ett axplock av forskningsresultat och statistik om jämställd hälsa vid demenssjukdom. Syftet är inte att ge en heltäckande bild utan att illustrera på vilket sätt jämställdhetsaspekter kan ha relevans vid folksjukdomar.

Fler kvinnor än män har demenssjukdomar som exempelvis Alzheimers sjukdom, vilket oftast förklaras med att hög ålder är den största riskfaktorn och

att kvinnor som grupp lever längre än män⁵⁵. Trots att fler kvinnor än män har demenssjukdom inkluderas färre kvinnor i klinisk forskning⁵⁶.

Förebyggande, hälsofrämjande och riskfaktorer

Det finns ett antal faktorer som ökar risken att utveckla demenssjukdom, till exempel kort utbildning, obehandlad hörselnedsättning, traumatisk hjärnskada, högt blodtryck, fetma, depression, social isolering, fysisk inaktivitet och diabetes⁵⁷. Det är relevant att analysera dessa utifrån ett jämställdhetsperspektiv. Till exempel: Depression ökar risken för att insjukna i demenssjukdom med upp till 70 procent och fler kvinnor än män har diagnosen depression⁵⁸. Samtidigt är män med depressionssymptom underdiagnostiserade⁵⁹ och förekomsten av depression är särskilt hög bland transpersoner och ickebinära⁶⁰. Traumatisk hjärnskada (TBI) ökar också risken för demenssjukdom. Fler män än kvinnor drabbas av TBI, risken för TBI är störst för yngre (under 14 år) och äldre (över 85 år)⁶¹ och TBI i samband med idrott har ökat⁶². Personer som fått TBI genom våld i nära relationer är underrepresenterade i forskningen. Det gäller i ännu högre grad transpersoner som också löper högre risk för TBI än genomsnittsbefolkningen⁶³.

Upptäckt och behandling av sjukdom

Forskning har visat att vid tidig diagnostisering av lindrig kognitiv funktionsnedsättning (som kan ses som ett förstadium till demenssjukdom) missas kvinnor med sådan nedsättning och deras begynnande Alzheimers sjukdom fångas inte upp. Däremot testar fler män positivt och riskerar att få diagnosen Alzheimers fast de inte utvecklar sjukdomen⁶⁴. En dansk befolkningsstudie visade att personer med hög inkomst fick sin demensdiagnos i ett tidigare skede av sjukdomsförloppet och att fler män än kvinnor hade hög inkomst⁶⁵. Forskning tyder också på att kvinnor oftare feldoseras när det gäller läkemedel och oftare får läkemedel med negativ kognitiv påverkan⁶⁶. Trots litet underlag tyder forskning på att effekten av olika psykosociala interventioner skiljer sig mellan kvinnor och män⁶⁷.

Stöd och omsorg

Personer med demenssjukdom har ofta ett stort omvårdnadsbehov. Då demenssjukdom är vanligast i högre ålder och kvinnor lever längre är det fler kvinnor än män som har ett sådant behov. Väntetider till särskilt boende är längre för kvinnor än män⁶⁸. Kvinnor erhåller i större utsträckning hemtjänstinsatser och män i större utsträckning dagverksamhet⁶⁹. Fler kvinnor än män

⁵⁵ Mielke 2018

⁵⁶ Baron et al. 2015

⁵⁷ Livingston et al. 2024

⁵⁸ Mielke 2018

⁵⁹ Olsson et al. 2020

⁶⁰ Brady et al. 2023

⁶¹ Pedersen et al. 2015

⁶² Marklund et al. 2019

⁶³ Giordano et al. 2020

⁶⁴ Mauvais-Jarvis et al. 2020

⁶⁵ Petersen et al. 2021

⁶⁶ ibid

⁶⁷ Baron et al. 2015

⁶⁸ Socialstyrelsen, Vård och omsorg för äldre – lägesrapport 2025

⁶⁹ Svenska registret för kognitiva sjukdomar/demenssjukdomar, årsrapport 2024

med demenssjukdom bor ensamma. Risk för undernäring föreligger för en fjärdedel i gruppen med demenssjukdom och risken är särskilt hög bland de bor ensamma⁷⁰. Risken att inte gå på tandläkarbesök är också större bland de som bor ensamma⁷¹.

Kön och genus

Det finns genetiska riskfaktorer för demenssjukdom som skiljer sig mellan kvinnor och män (könsaspekter)⁷². Det finns också samhällsnormer (genusaspekter) som påverkar jämställd hälsa vid demenssjukdom. Demenssjukdom är förknippad med stigma⁷³ och det finns risk att personer med demenssjukdom betraktas och bemöts som könlösa, vilket kan påverka deras identitet och sjukdomsförlopp negativt⁷⁴. Personer med demenssjukdom kan också möta ålderism och sexism som var för sig och tillsammans riskerar att leda till diskriminering⁷⁵. Köns- och genusaspekter är också relevanta utifrån ett närståendeperspektiv och berör i hög grad flera andra jämställdhetsmål.

Slutsats

Denna korta sammanställning belyser att det är relevant att analysera jämställdhet vid demenssjukdom utifrån så väl "Förebyggande, hälsofrämjande och riskfaktorer", "Upptäckt och behandling av sjukdom", "Stöd och omsorg", "Kön och genus". Det är ingen heltäckande analys utan ska med några exempel illustrera vad som kan ingå när jämställd hälsa undersöks utifrån en folksjukdom som fokusområde.

⁷⁰ ibid

⁷¹ Lexomboon et al. 2020

⁷² Mauvais-Jarvis et al. 2020

⁷³ Milne 2010

⁷⁴ Sandberg 2018; Bartlett et al. 2018

⁷⁵ Milne 2010

Referenser

- Album D., Johannessen L.E.F. & Rasmussen E.B. Stability and change in disease prestige: A comparative analysis of three surveys spanning a quarter of a century. *Social Science and Medicine*. 180 (2017): s. 45-51
- Axelsson Fisk S., Ekberg-Jansson A., Stridsman C. & Merlo L. Socioekonomiska riskfaktorer bör beaktas i kvalitetsregister. *Läkartidningen*, 2021-02-08
- Baron S., Ulstein I. & Werheid K. Psychosocial interventions in Alzheimer's disease and amnesic mild cognitive impairment: evidence for gender bias in clinical trials. *Aging & Mental Health*. 19(4) (2015): s. 290-305
- Bartlett R., Gjernes T., Lotherington A-T. & Obstfelder A. Gender, citizenship and dementia care: a scoping review of studies to inform policy and future research. *Health and Social Care in the Community*. 26(1) (2018): s. 14-26
- Björk E., Gustavsson M., Palmstierna Burenus M., Valentin A., Olovsson M. & Melin A-S. Nationellt vårdprogram för bättre och jämlik vård vid endometrios. *Läkartidningen*, 2020-06-02
- Brady B., Zheng L., Kootar S. & Anstey K.J. Sex and gender differences in risk scores for dementia and Alzheimer's disease among cisgender, transgender, and non-binary adults. *Alzheimer's & Dementia*. 20 (2024): s. 5-15.
- Coleman E., Radix A.E., Bouman W.P., Brown G.R., de Vries A.L.C. (...) & Arcelus J. Standards of care for the health of transgender and gender diverse people, Version 8. *International Journal of Transgender Health*. 23: sup1 (2022): s. 1-259
- De Martinis M., Sirufo M.M., Polsinelli M., Placidi G., Di Silvestre D. & Ginaldi L. Gender differences in osteoporosis: a single-center observational study. *The World Journal of Mens Health*. 39(4) (2021): s. 750-759
- Enthoven P., Molander P., Öberg B., Stålnacke B.M., Stenberg G. & Gerdle B. Do pain characteristics guide selection for multimodal pain rehabilitation? *Journal of Rehabilitation Medicine*. 49(2) (2017): s. 161-169
- Folkhälsomyndigheten (2025). Kvinnors upplevelse av klimakteriet och stöd från hälso- och sjukvården. Artikel 25156
- Folkhälsomyndigheten. Nationella folkhälsoenkäten "Hälsa på lika villkor?" (2025) <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/om-vara-datainsamlingar/nationella-folkhalsoenkaten/> [2025-10-27]
- Folkhälsomyndigheten. Skolbarns hälsovanor. (2023) <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/skolbarns-halsovanor/> [2025-10-27]
- Folkhälsomyndigheten (2015). Hälsan och hälsans bestämningsfaktorer för transpersoner. Artikelnummer 15038
- Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (Forte) (2023). Kvinnors hälsa och sjukdomar - kartläggning och analys av forskningsbehov. ISBN: 978-91-88561-56-5 (bilaga 1)

- Giordano K.R., Rojas-Valencia L.M., Vedanshi Bhargava V. & Lifshitz J. Beyond binary: influence of sex and gender on outcome after traumatic brain injury. *Journal of Neurotrauma*. 37 (2020): s. 2454–2459
- Haukenes I., Hensing G., Stålnacke B.M. & Hammarström A. Do pain severity guide selection to multimodal pain rehabilitation across gender? *European Journal of Pain*. 19 (2015): s. 826–833
- Hoffman D.E., Fillingim R.B. & Veasley C. The woman who cried pain: do sex-based disparities still exist in the experience and treatment of pain? *Journal of Law, Medicine & Ethics*. 50(3) (2022): s. 519–541
- Hølge-Hazelton B. & Malterud K. Gender in medicine - - does it matter? *Scandinavian Journal of Public Health*. 37(2) (2009): s.139–145
- Jämställdhetsmyndigheten (2023). Analys av den könssegregerade arbetsmarknaden. Underlagsrapport 2023:8
- Jämställdhetsmyndigheten (2023). Ojämna insatser för jämställdheten. Rapport 2023:18
- Jämställdhetsmyndigheten (2022). Psykisk hälsa och andra aspekter av hälsa. Rapport 2021:2
- Jämställdhetsmyndigheten (2021). Psykisk ohälsa och andra aspekter av hälsa. Rapport 2021:2
- Karolinska Institutet, Svensk MeSH. <https://mesh.kib.ki.se/> [2025-10-28]
- Lexomboon D., Gavriilidou N.N., Höijer J., Skott P., Religa D., Eriksdotter M. & Sandborgh-Englund G. Discontinued dental care attendance among people with dementia: A register-based longitudinal study. *Gerodontology*. 38 (2021): s. 57–65
- Lipton R.B., Serrano D., Holland S., Fanning K.M., Reed M.L. & Buse D.C. Barriers to the diagnosis and treatment of migraine: effects of sex, income, and headache features. *Headache*. 53 (2013): s. 81–92
- Livingston G., Huntley J., Liu K.Y., Costefreda S.G., Selbæk G., (...) & Mukadam M. Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet standing Commission. *Lancet*. 404 (2024): s. 572–628
- Marklund N., Bellander B-M., Godbolt A., Levin H., McCrocy P. & Thelin E.P. Treatments and rehabilitation in the acute and chronic state of traumatic brain injury. *Journal of Internal Medicine*. 285(6) (2019): s. 608–623
- Mauvais-Jarvis F., Merz N.B., Barnes P.J., Brinton R.D., Carrero J-J. (...) & Suzuki A. Sex and gender: modifiers of health, disease, and medicine. *Lancet*. 396 (2020): s. 565 – 582
- Merdji H., Long M.T., Ostermann M., Herridge M., Myatra S.N. (...) & Gebhard C.E. Sex and gender differences in intensive care medicine. *Intensive Care Medicine*. 49 (2023): s. 1155–1167
- Mielke M.M. Sex and gender differences in Alzheimer's disease dementia. *Psychiatric Times*. 35(11) (2018): s. 14–17
- Milne A. The 'D' word: Reflections on the relationship between stigma, discrimination and dementia. *Journal of Mental Health*. 19:3 (2010), s. 227–233

- Myndigheten för vård och omsorgsanalys (2025). Flickors och kvinnors hälsa i Sverige. PM 2025:5
- Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2023). Över tiden? En uppföljning av satsningen på kvinnors hälsa. Rapport 2023:5
- Olsson S., Hensing G., Burström B. & Löve J. Unmet Need for Mental Healthcare in a Population Sample in Sweden: A cross- sectional study of inequalities based on gender, education, and country of birth. *Community Mental Health Journal*. (2020): s. 1-12
- Paganini G.A., Summers K.M., ten Brinke L., & Lloyd E.P. Women exaggerate, men downplay: gendered endorsement of emotional dramatization stereotypes contributes to gender bias in pain expectations. *Journal of Experimental Social Psychology*. 109 (2023): s. 1-14
- Pedersen K., Fahlstedt M., Jacobsson A., Kleiven S. & von Holst H. A national survey of traumatic brain injuries admitted to hospitals in Sweden from 1987 to 2010. *Neuroepidemiology*. 45 (2015): s. 20–27
- Percival V., Thomas O.T., Oppenheim B., Rowlands D., Chisadza C. (...) & Friberg P. The Lancet Commission on peaceful societies through health equity and gender equality. *Lancet*. 402 (2023): s. 1661–722
- Petersen J.D., Wehberg S., Packness A., Herning Svensson N., Hyldig N., (...) & Boch Waldorff F. Association of socioeconomic status with dementia diagnosis among older adults in Denmark. *JAMA Network Open*. 4(5) (2021): e2110432
- Regeringskansliet. Agenda 2030 | Mål 5 | Jämställdhet. regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/agenda-2030-mal-5-jamstalldhet/ [2025-10-22]
- Region Stockholm, Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (2021). Kön och risk för allvarlig sjukdom och död i covid-19. Rapport 2021:5
- Robertson J. Waiting time at the emergency department from a gender equality perspective. Master thesis in medicine (2014). Institute of Medicine at the Sahlgrenska Academy, University of Gothenburg
- Sallinen M., Mengshoel A.M. & Nyheim Solbrække K. "I can't have it; I am a man. A young man!" – men, fibromyalgia and masculinity in a Nordic context. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*. 14(1) (2019): 1676974
- Samulowitz A., Gremyr I, Eriksson E. & Hensing G. "Brave men" and "emotional women": a theory-guided literature review on gender bias in health care and gendered norms towards patients with chronic pain. *Pain Research and Management*. (2018): 6358624
- Sandberg L.J. Dementia and the gender trouble?: theorising dementia, gendered subjectivity and embodiment. *Journal of Aging Studies*. 45 (2018): S. 25–31
- Shah D.P., Thaweethai T., Karlson E.W., Shah H.B., Horne B.D. (...) & Singer N.G. Sex differences in long COVID. *JAMA Network Open | Infectious Diseases*. 8(1) (2025): s. 1–17
- Statistikmyndigheten SCB, Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF). <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/befolkning-och->

- levnadsforhallanden/levnadsforhallanden/undersokningarna-av-levnadsforhallanden-ulf-silc/ [2025-10-27]
- Socialstyrelsen (2025). Vård och omsorg för äldre – lägesrapport 2025. Artikelnummer: 2025-3-9487
- Socialstyrelsen (2023). Insatser för en jämlik hälso- och sjukvård med fokus på sjukdomar som främst drabbar kvinnor och flickor – Regeringsuppdrag. S2023/00969
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). Tema: Kvinnors hälsa och levnadsvillkor. <https://www.sbu.se/sv/publikationer/tema-kvinnors-halsa-och-levnadsvillkor/> [2025-10-28]
- Stone L., Explaining the unexplainable. Crafting explanatory frameworks for medically unexplained symptoms. Australian Family Physician. 40(6) (2011): s. 440–444
- Svenska registret för kognitiva sjukdomar/demenssjukdomar (SweDem) (2024). Årsrapport 2024. <https://www.ucr.uu.se/svedem/resultat/arsrapporter> [2025-10-28]
- Sveriges Kommuner och Regioner (2025). Kvinnors och mäns upplevelser av vården. ISBN/Beställningsnummer: 978-91-8047-327-9
- Sveriges Kommuner och Regioner. Framtidens socialtjänst, omställning till ny socialtjänstlag; NUSO – nationell uppföljning av socialtjänstens omställning. (2025) <https://skr.se/socialtjanst/framtidenssocialtjanstomstallningtillnysocialtjanstlag.8467.html> [2025-10-27]
- Sveriges Kommuner och Regioner. Hälso- och sjukvårdsbarometern 2024. (2025) <https://extra.skr.se/skr/tjanster/rapporterochskrifter/publikationer/hals-och-sjukvardsbarometern2024.87419.html> [2025-10-27]
- Sveriges Kommuner och Regioner. Nationell Patientenkät. (2025) <https://patientenkät.se/nationellpatientenkät/nationellpatientenkät.78822.html> [2025-10-27]
- Sveriges Kommuner och Regioner (2023). Ojämsställdhet i socialtjänsten. ISBN: 978-91-8047-194-7
- Sveriges Kommuner och Regioner. (O)jämsställdhet i hälsa och vård - SKR Rapportwebb [2025-10-28]
- Sveriges regioner i samverkan. Kunskapsstyrning hälso- och sjukvård. (2025) <https://kunskapsstyrningvard.se/kunskapsstyrningvard/omkunskapsstyrning> [2025-10-27]
- Temkin S.M., Barr E., Moore H., Caviston J.P., Regensteiner J.G. & Clayton J.A. Chronic conditions in women: the development of a National Institutes of health framework. BMC Women's Health. 23(162) (2023): s. 1–11
- Todorov A., Kaufmann F., Arslani K., Haider A., Bengs S., (...) & Gebhard C.E. Gender differences in the provision of intensive care: a Bayesian approach. Intensive Care Medicine. 47 (2021): s. 577–587
- Västra Götalandsregionen (2022). Kartläggning av omotiverade könsskillnader i hälso- och sjukvården i VGR. SSN 2023–00161

- Wesolowicz D.M., Clark F.J., Boissoneault J. & Robinson M.E. The roles of gender and profession on gender role expectations of pain in health care professionals. *Journal of Pain Research*. 11 (2018): s. 1121–1128
- World Health Organization. Constitution. (2025).
<https://www.who.int/about/governance/constitution> [2025-10-22]
- Zhang L., Reynolds Losin E.A., Ashar Y.K., Koban L. & Wager T.D. Gender biases in estimation of others' pain. *The Journal of Pain*. 22(9) (2021): s. 1048–1059
- Zucker I. & Prendergast B.J. Sex differences in pharmacokinetics predict adverse drug reactions in women. *Biology of Sex Differences*. 11(32) (2020): s. 1–14