

# Regeringsuppdrag flickors och kvinnors hälsa

Delredovisning till Regeringskansliet maj 2024

# Beslut

Beslut om denna delredovisning har fattats av generaldirektören Jean-Luc af Geijerstam. Utredaren Ylva Kalin har varit föredragande. Analyschefen Caroline Olgart Höglund, chefsjuristen Catarina Eklundh Ahlgren, och projektdirektören Johan Strömblad har deltagit i den slutliga handläggningen.

Stockholm 2024-05-28  
Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

Jean-Luc af Geijerstam  
*Generaldirektör*

Ylva Kalin  
*Föredragande*

## Innehåll

Beslut .....	2
1 Inledning .....	4
1.1. Vi fortsätter vår uppföljning av regeringens satsning.....	4
1.2. Årets redovisning fokuserar på hur vi kommer att ta oss an uppdraget .....	5
1.3. Det saknas en vedertagen definition av kvinnors hälsa .....	5
1.4. Det finns skillnader i hälsa och vård mellan kvinnor och män.....	5
1.5. Det finns utmaningar i vården vid kvinno-specifika tillstånd.....	6
2 Delrapport 2025: Analys av flickors och kvinnors ohälsa .....	8
2.1. Vi undersöker flickors och kvinnors ohälsa ur olika perspektiv .....	9
2.2. Vi analyserar även skillnader inom gruppen kvinnor .....	9
2.3. Kartläggning av flickors och kvinnors ohälsa.....	9
3 Slutrapport 2026: Uppföljning av satsningen på förlossningsvård och kvinnors hälsa 13	
4 Källförteckning .....	16

# 1 Inledning

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vård- och omsorgsanalys) har fått i uppdrag av regeringen att följa upp satsningen och analysera utvecklingen på området flickors och kvinnors hälsa ur ett system- och patientperspektiv under perioden 2023–2025 (S2023/02001). I uppdraget ingår att analysera om satsningen på förlossningsvården och kvinnors hälsa har bidragit till att hälso- och sjukvården, där förlossningsvården ingår, har utvecklats och anpassats till flickors och kvinnors vårdbehov. Det ingår även att göra fördjupade analyser av utvecklingen inom området hälso- och sjukvård för flickor och kvinnor brett, där förlossningsvård ingår, samt att identifiera områden där den medicinska kvaliteten och riktlinjer behöver utvecklas. Uppdraget ska delredovisas senast den 31 maj 2024 och senast den 29 maj 2025. Slutredovisningen ska ske senast den 29 maj 2026.

## 1.1. Vi fortsätter vår uppföljning av regeringens satsning

Sedan 2015 pågår en regeringssatsning för att stärka kvinnors hälsa och utveckla den vård som riktas specifikt till kvinnor, framför allt förlossningsvården. Inom ramen för satsningen har regeringen ingått flera överenskommelser med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) genom vilka regeringen fördelar stimulansmedel till regionerna. Satsningen innefattar även lagändringar och uppdrag till myndigheter, bland annat Socialstyrelsen och Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). Vi har sedan 2016 följt upp satsningen inom ramen för två regeringsuppdrag (S2016/06724/FS, S2021/05131), varav det första uppdraget slutredovisades 2020 och det andra 2023. Vi har sammanlagt publicerat sju rapporter och en promemoria (Vård- och omsorgsanalys 2018, 2019, 2020a, 2020b, 2020c, 2022a, 2023a, 2023b). I stora delar är det här uppdraget en fortsättning på de tidigare uppdragen som vi haft inom området, men vi ska lägga större tyngdpunkt än tidigare vid att analysera flickors och kvinnors hälsa ur ett bredare perspektiv än förlossningsvården.

Vi har i våra tidigare uppföljningar påpekat att det, om satsningens intention är att göra vården mer jämlik och minska kvinnors sjukdomsburda, kan vara relevant att överväga insatser inom andra områden än de som hittills berörts av satsningen (Vård- och omsorgsanalys 2023a). I tidigare rapporter har vi också påpekat att satsningens inriktning inte bygger på en nationell behovsanalys. Vi vet därför inte om behoven inom förlossningsvården är större än inom andra delar av vården.

## 1.2. Årets redovisning fokuserar på hur vi kommer att ta oss an uppdraget

Den här skrivelsen är 2024 års delredovisning av uppdraget och fokuserar på hur vi kommer att ta oss an uppdraget. Vi beskriver syfte, mål och frågeställningar med projektet, samt planerat innehåll och metod för delrapporten 2025 och slutrapporten 2026.

Vårt mål med regeringsuppdraget är att bidra med kunskap som kan leda till förbättringar av förlossningsvården och flickors och kvinnors hälsa brett. Vår förhoppning är att våra underlag ska bidra med värdefull kunskap till beslutsfattare inför framtida satsningar och insatser på flickors och kvinnors hälsa.

Vi har valt att ta oss an regeringsuppdraget i två olika delar. I vår delredovisning 2025 planerar vi att fokusera på en analys av flickors och kvinnors ohälsa. Slutredovisningen 2026 kommer att innehålla en uppföljning av satsningen. Eftersom det pågår många initiativ på området som kan komma att ändra förutsättningarna för uppföljningen av satsningen, beskriver vi i den här delrapporten endast inriktningen för uppföljningen översiktligt.

## 1.3. Det saknas en vedertagen definition av kvinnors hälsa

Trots att termer som kvinnors hälsa och kvinnohälsa används i många sammanhang saknas det en vedertagen definition av begreppen. Traditionellt har begreppen ofta varit synonyma med kvinnors reproduktiva hälsa, men i en bredare bemärkelse kan de förstås omfatta mycket mer än så. Motsvarande terminologi för män relativt ovanlig.

I Socialstyrelsens termbank definieras hälsa som ”fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, och inte endast frånvaro av sjukdom eller skada”, medan ohälsa definieras som ”brister i hälsa”. Definitionen har sin utgångspunkt i WHO:s definition av hälsa. I det här regeringsuppdraget kommer vi att kartlägga flickors och kvinnors hälsa utifrån vilka diagnoser och tillstånd som bidrar mest till flickors och kvinnors ohälsa, och i vilken utsträckning de skiljer sig från mäns hälsoproblem. Vi planerar även att belysa diagnoser och tillstånd som är specifika för kvinnor.

Det finns också olika sätt att se på vad en kvinna är. Kön kan ses utifrån till exempel ett biologiskt, socialt eller juridiskt perspektiv. I det här regeringsuppdraget använder vi oss av flera olika statistiska datakällor för att beskriva flickors och kvinnors hälsa. De är i stor utsträckning baserade på folkbokföringsdata, som delar upp befolkningen i två kategorier: ”kvinnor” och ”män”. I andra delar av vårt uppdrag använder vi oss av självrapporterade data, där personerna ibland själva svarar vilket kön de identifierar sig som. I kommande redovisningar inom ramen för regeringsuppdraget kommer vi beskriva hur vi hanterar detta utifrån de möjligheter vi har i olika datakällor och analysmetoder.

## 1.4. Det finns skillnader i hälsa och vård mellan kvinnor och män

Det övergripande målet för Sveriges jämställdhetspolitik antogs 2006 av riksdagen och innebär att kvinnor och män ska ha samma makt att forma samhället och sina egna liv. Sedan 2016 finns det ett delmål i jämställdhetspolitiken om jämställd hälsa. Det innebär att kvinnor och män samt flickor och pojkar ska ha samma förutsättningar för en god hälsa samt erbjudas vård och omsorg på lika villkor (Regeringskansliet 2016). I 3 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) slås även fast att målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.

Generellt sett är många hälsorisker och sjukdomar desamma för kvinnor och män – till exempel är hjärtkärlsjukdomar och cancer de vanligaste dödsorsakerna bland båda könen. Men för vissa sjukdomar skiljer sig förekomsten åt mellan kvinnor och män, även om man bortser från sjukdomar som är kopplade till det reproduktiva systemet (SOU 2015:86). Tillstånd och sjukdomar som är vanligare hos kvinnor är till exempel psykisk ohälsa, ätstörningar, autoimmuna sjukdomar, migrän, benskörhet, postcovid och fibromyalgi (McKinsey 2023; Socialstyrelsen 2022; SOU 2015:86; Temkin m.fl. 2023). Tillstånd och sjukdomar som istället är vanligare bland män är till exempel vissa typer av hjärtinfarkt, matstrups- och tjocktarmscancer, schizofreni och autism. Samma tillstånd eller sjukdom kan också ge olika symtom och sjukdomsmanifestationer hos män och kvinnor (SOU 2015:86).

Kvinnor lever i genomsnitt längre än män, men skattar sin hälsa som sämre (Folkhälsomyndigheten 2023), och betydligt fler kvinnor än män uppger att de har besvär av långvarig sjukdom (SKL 2019). Kvinnor konsumerar också generellt mer vård än män. Kvinnor besöker primärvården oftare än män, både fysiskt och digitalt. Kvinnor har även fler vårdtillfällen i den specialiserade somatiska vården, även om män i genomsnitt har högre vårdtyngd per besök, alltså får mer resurskrävande insatser (Vård- och omsorgsanalys 2022b). Kvinnor uppger också oftare än män att de har blivit orättvist behandlade av vården eller att deras besvär inte tagits på allvar (Vård- och omsorgsanalys 2024). Kvinnor är också sjukskrivna i betydligt högre utsträckning än män och kvinnors sjukfrånvaro med ersättning från Försäkringskassan är nästan dubbelt så hög som mäns (Försäkringskassan 2023).

Enligt Folkhälsomyndigheten (2023) skapas ojämlikhet i hälsa av att olika grupper i samhället, som kvinnor och män eller olika socioekonomiska grupper, systematiskt har olika livsvillkor och levnadsvanor. I en kunskapsöversikt från Jämställdhetsmyndigheten (2021) lyfts bland annat forskning som visar att maskulinitetsnormer kan göra att män har en högre tröskel för att söka vård och väntar längre innan de söker vård. I vården kan stereotypa föreställningar om kön också påverka hälso- och sjukvårdens bemötande och medicinska bedömningar vid diagnostik och behandling (SKL 2019).

### **1.5. Det finns utmaningar i vården vid kvinno-specifika tillstånd**

Vissa hälsoproblem och tillstånd är specifika för flickor och kvinnor, eftersom de är kopplade till den kvinnliga biologin. Det handlar bland annat om graviditet och förlossning, premenstruellt syndrom (PMS), klimakteriebesvär och endometrios. Sverige har i internationell jämförelse en mycket god och säker förlossningsvård och mödradödligheten är låg (Socialstyrelsen 2024). Samtidigt finns det utvecklingsområden när det gäller vården i samband med graviditet och förlossning. Våra tidigare analyser har bland annat visat att det finns skillnader i tillgången till vård och i vårdens resultat för olika grupper av kvinnor och mellan regioner (Vård- och omsorgsanalys 2019, 2020a, 2023a). Vården behöver dessutom bli bättre på att nå utsatta grupper och eftervården behöver förbättras, liksom upplevelsen av trygghet och delaktighet hos gravida och nyblivna föräldrar. Det finns också utmaningar när det gäller kompetensförsörjning av framför allt barnmorskor, men även av specialistläkare (Socialstyrelsen 2024; Vård- och omsorgsanalys 2023b).

Socialstyrelsen (2019) och SKR (2022) har pekat på att det finns flera brister och utvecklingsbehov i vården av kvinno-specifika tillstånd. Mer kunskap behövs om flera av tillstånden, både hos personalen i hälso- och sjukvården och hos allmänheten. Flickor och

kvinnor har svårt att hitta rätt i vården samtidigt som hälso- och sjukvården har svårt att vägleda flickorna och kvinnorna till rätt instans. Det saknas ofta tydliga, kommunicerade vårdkedjor och kompetens för att ställa rätt diagnos eller remittera till rätt enhet.

## 2 Delrapport 2025: Analys av flickors och kvinnors ohälsa

I 2025 års delrapport avser vi att kartlägga flickors och kvinnors ohälsa ur ett system- och patientperspektiv. Det gör vi i syfte att öka kunskapen om och förståelsen för vad som utgör ohälsa för flickor och kvinnor, samt belysa en del av utmaningarna i hälso- och sjukvården som rör flickors och kvinnors hälsa. För att göra det planerar vi att undersöka vilka diagnoser och tillstånd som bidrar mest till flickors och kvinnors ohälsa, och i vilken utsträckning de skiljer sig från mäns hälsoproblem. Vi planerar även att belysa diagnoser och tillstånd som är specifika för kvinnor. Genomgående kommer vi att visa hur olika sjukdomstillstånd dominerar i livets olika faser, från barndomen till ålderdomen. Ett sådant perspektiv är viktigt, bland annat på grund av hormonella variationer som påverkar hälsan, men även på grund av att villkor, möjligheter och behov varierar under livet. Sjukdomar, händelser, och levnadsvanor som sker i en del av livet kan också påverka hälsan senare i livet.

Vi vill alltså ge en mer heltäckande bild av området än endast kopplat till reproduktiv hälsa och graviditet, vilket är de områden som ofta lyfts när det gäller flickors och kvinnors hälsa och som hittills varit i fokus i regeringens satsning. Vi ser att denna typ av analys är en viktig grund i den behovsanalys som vi ser behövs som vägledning för beslutsfattare på både statlig och regional nivå i den fortsatta styrningen av satsningar på flickors och kvinnors hälsa och utveckling av vården.

Nedan presenterar vi de preliminära frågeställningar vi kommer att utgå från i våra analyser. Mer detaljerade frågeställningar kommer vi att utarbeta inom ramen för arbetet med delrapporten.

- Vad består flickors och kvinnors ohälsa av?
  - Vilka diagnoser och tillstånd bidrar mest till flickors och kvinnors ohälsa, vid olika åldrar?
  - Vid vilka diagnoser och tillstånd är ohälsan större för flickor och kvinnor än för pojkar och män?
- Vilka utmaningar har hälso- och sjukvården när det gäller att möta flickors och kvinnors behov?



## 2.1. Vi undersöker flickors och kvinnors ohälsa ur olika perspektiv

I den del av regeringsuppdraget där vi analyserar flickors och kvinnors ohälsa har vi valt att göra analysen ur tre perspektiv. För det första undersöker vi vilka diagnoser och tillstånd som bidrar mest till kvinnors samlade ohälsa. För det andra undersöker vi vilka diagnoser och tillstånd som kan drabba både kvinnor och män, men där kvinnor drabbas i större utsträckning eller blir sjukare och därmed har en högre ohälsa. För det tredje undersöker vi ohälsan vid kvinnospecifika tillstånd, det vill säga diagnoser och tillstånd som är kopplade till den kvinnliga biologin. Genom att visa vilka diagnoser och tillstånd som bidrar mest till flickors och kvinnors ohälsa, både generellt och genom kvinnospecifika tillstånd, vill vi bidra med kunskap som är viktig för att kunna jämföra olika hälsoproblem med varandra och därmed kunna prioritera insatser. Genom att visa på de diagnoser och tillstånd där kvinnors ohälsa är större än mäns, vill vi bidra med kunskap som behövs för att göra hälsan och vården mer jämlik.

Vad vi känner till har det inte gjorts någon liknande kvantitativ nationell kartläggning av flickors och kvinnors ohälsa tidigare i Sverige. Vi har i våra tidigare uppföljningar av regeringens satsning på förlossningsvården och kvinnors hälsa påpekat att satsningen saknar en bakomliggande nationell behovsanalys och inte utgår ifrån horisontella prioriteringar (Vård- och omsorgsanalys 2023a). Med horisontella prioriteringar menar vi övergripande prioriteringar mellan olika sjukdomsområden eller olika sjukdomsgrupper (Vård- och omsorgsanalys 2020d).

Vi hoppas att vår kartläggning av flickors och kvinnors ohälsa kan tjäna som ett första steg i en behovsanalys av flickors och kvinnors ohälsa. En sådan analys tror vi är viktig som underlag i policyutveckling, vårdutveckling och förebyggande insatser.

## 2.2. Vi analyserar även skillnader inom gruppen kvinnor

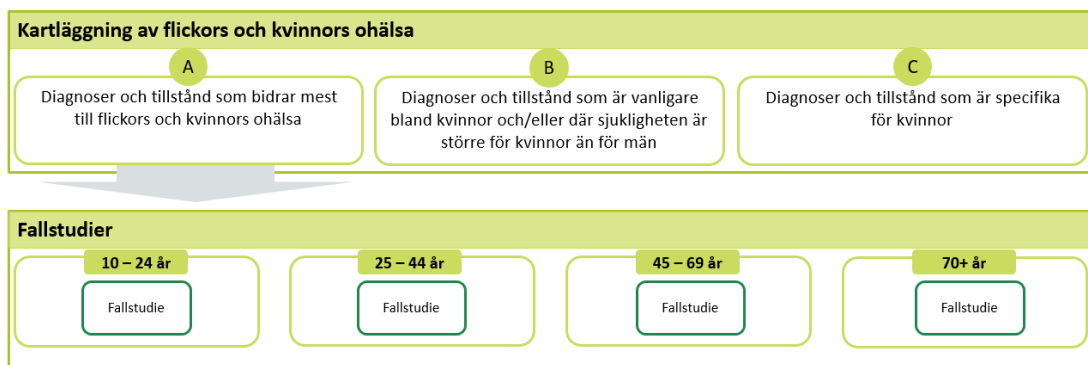
Det finns skillnader i hälsa mellan män och kvinnor, men även faktorer utöver kön påverkar såväl hälsan som livssituationen. Ålder, etnisk tillhörighet och socioekonomisk situation är exempel på sådana faktorer, och de kan dessutom samspela med kön. De här faktorerna kan potentiellt leda till större skillnader i hälsa *inom* gruppen kvinnor än *mellan* kvinnor och män, och bör beaktas vid en analys av kvinnors hälsa. Till exempel rapporterar Folkhälsomyndigheten (2023) att personer med låg socioekonomisk position i större utsträckning drabbas av ohälsa, oftare uppger ohälsosamma levnadsvanor och har sämre förutsättningar för hälsa. Inom ramen för det här uppdraget kommer vi i den mån det är möjligt att presentera hur kvinnors ohälsa varierar utifrån faktorer såsom ålder, socioekonomi, bostadsort och födelseland. För att kunna dra slutsatser om huruvida skillnaderna är omotiverade eller inte behövs dock en mer avancerad statistisk analys än vad vi har möjlighet att göra i det här projektet. Däremot har vi ambitionen att resonera kring vad skillnaderna kan bero på.

## 2.3. Kartläggning av flickors och kvinnors ohälsa

Vår kartläggning av flickors och kvinnors ohälsa utgår från tre perspektiv (A, B, C i bilden nedan), som var och en bildar en delstudie. Utöver det kommer vi att göra fallstudier av några diagnoser och tillstånd som vi i den tidiga analysen har sett skapar stor ohälsa för flickor och

kvinnor i olika delar av livet. Figur 1 visar en preliminär schematisk bild av kartläggningen av flickors och kvinnors ohälsa.

Figur 1 Preliminär schematisk bild av kartläggningen av flickors och kvinnors ohälsa



### 2.3.1. Diagnoser och tillstånd som bidrar mest till flickors och kvinnors ohälsa (A)

Debatten om prioriteringar inom hälso- och sjukvården riskerar att fastna på grund av missförstånd om vad man menar med omfattningen och betydelsen av olika hälsoproblem. I den här delstudien kommer vi att visa vilka diagnoser och tillstånd som leder till mest ohälsa bland flickor och kvinnor i olika åldrar. Genom att visa var ohälsan bland flickor och kvinnor är störst vill vi bidra till en saklig diskussion om omfattningen av olika orsaker till ohälsa. Det är kunskap som är viktig i arbetet med att förbättra flickors och kvinnors hälsa och att göra hälsan mer jämlik.

### 2.3.2. Diagnoser och tillstånd som är vanligare bland flickor och kvinnor och/eller där sjukligheten är större för flickor och kvinnor än för pojkar och män (B)

Det finns diagnoser och tillstånd som drabbar både kvinnor och män, men som leder till större ohälsa bland kvinnor. Det kan både bero på att fler kvinnor än män drabbas och på att kvinnor blir sjukare än män. Orsakerna till det kan vara många, och bero på allt ifrån biologiska faktorer till olika livsvillkor för kvinnor och män eller stereotypa föreställningar om kön i vården. Genom att visa vid vilka diagnoser och tillstånd kvinnor har en större ohälsa än män, och resonera kring orsakerna till skillnaderna, kan vi få en indikation på var ytterligare insatser kan behövas för att göra hälsan mer jämställd.

### 2.3.3. Diagnoser och tillstånd som är specifika för flickor och kvinnor (C)

På grund av kvinnors och mäns olika biologi finns det diagnoser och tillstånd som är specifika för kvinnor. Cancer i reproduktionsorganen, graviditet, förlossning, menstruell hälsa, klimakteriebesvär, endometrios, och polycystiskt ovarialsyndrom (PCOS) är några exempel. Även om de här tillstånden inte bidrar mest till den samlade ohälsan hos flickor och kvinnor är de relevanta att belysa eftersom de påverkar de flesta kvinnor någon gång under livet. Många kvinnor behöver någon gång behandling för gynekologiska tillstånd och sjukdomar, och en

stor andel kvinnor har någon gång i livet menstruationsbesvär eller klimakteriebesvär som påverkar vardagen och hälsan i en sådan utsträckning att de behöver stöd och vård. Den sexuella och reproduktiva hälsan har alltså stor betydelse för den allmänna hälsan (SKR 2022).

#### **2.3.4. Vi studerar vissa diagnoser och tillstånd närmare i fallstudier**

Inom projektet kommer vi att göra fallstudier av några diagnoser och tillstånd som vi i den tidiga analysen sett skapar stor ohälsa för flickor och kvinnor i olika delar av livet. Syftet är att ge fördjupad kunskap om flickors och kvinnors ohälsa och få signaler om områden där ytterligare insatser skulle kunna förbättra flickors och kvinnors hälsa. Enligt regeringsuppdraget ska vi också identifiera områden där den medicinska kvaliteten och riktlinjer behöver utvecklas, och fallstudierna är ett sätt att undersöka sådana behov.

De övergripande frågeställningar att besvara i fallstudierna är preliminärt:

1. Hur tar sig sjukdomsördan uttryck?
2. På vilket sätt möter vården flickors och kvinnors behov?
3. Hur upplever flickor och kvinnor vården?

För att välja ut vilka diagnoser och tillstånd som ska bli föremål för fallstudier kommer vi att intervjua experter på de områden som leder till störst sjukdomsörda för flickor och kvinnor i olika åldrar. Vi kommer också inhämta synpunkter från Vård- och omsorgsanalys patient- och brukarråd och forskare som är specialiserade på kvinnors hälsa. Fallstudierna ska ge en översiktlig bild av respektive tillstånd och eventuella utmaningar i hälso- och sjukvården, och inte ses som en heltäckande analys av sjukdomsområdet.

#### **2.3.5. Vi använder flera olika datakällor för att analysera ohälsa**

För att mäta ohälsa planerar vi att använda flera olika mått och datakällor. Det huvudsakliga måttet vi planerar att använda är sjukdomsörda, mätt i DALY:s (Disability Adjusted Life Years), på svenska översatt till funktionsjusterade levnadsår. DALY är ett mått som i en enhet sammanfattar den tid i år som människan förlorar på grund av för tidig död (YLL, Years of Life Lost) och funktionsnedsättning på grund av sjukdom eller skada (YLD, Years Lost due to Disability) (GBD Collaborators 2020). DALY-måttet är ett internationellt erkänt mått på ohälsa och används av såväl Världshälsoorganisationen (WHO) som av nationella aktörer för att visa vilken betydelse olika sjukdomar och riskfaktorer har för folkhälsan. Estimaten på sjukdomsörda som vi använder har tagits fram inom det så kallade Globala sjukdomsördeprojektet, Global Burden of Disease (GBD), som leds av Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) vid University of Washington, Seattle (USA). GBD-projektet använder nationella datasystem, enkätdata, kliniska datakällor samt vetenskaplig litteratur för att modellera sjukdomsörda (GBD Collaborators 2020).

För att skapa en tydligare bild av flickors och kvinnors ohälsa gör vi även analyser baserade på andra datakällor. Bland annat kommer vi att använda statistik över sjukskrivningar från Försäkringskassan. Förutom att sjukfrånvaro kan användas som ett mått på ohälsa, är den viktig att belysa även ur andra perspektiv. Hög sjukfrånvaro får konsekvenser för individens livsinkomster och framtida pension, och för samhället innebär den sammanlagda sjukfrånvaron stora kostnader. Det är också känt att kvinnors sjukfrånvaro är betydligt större än mäns.

Slutligen kommer vi att inkludera flera källor på självskattad hälsa. Vi kommer både att använda befintlig statistik från olika enkätundersökningar och samla in egen data från vår befolkningspanel. Att använda skattningar på hälsa från befolkningen bidrar med ett tydligt patientperspektiv till analysen.

### 3 Slutrapport 2026: Uppföljning av satsningen på förlossningsvård och kvinnors hälsa

Den andra delen i vårt regeringsuppdrag handlar om att följa upp satsningen på förlossningsvård och kvinnors hälsa, vilket vi planerar att göra i slutrapporten. Syftet är att beskriva om och i så fall hur satsningen har påverkat utvecklingen av hälso- och sjukvården, inklusive förlossningsvården, för flickor och kvinnor. Vi planerar att följa upp satsningen så sent i vår uppdragsperiod som möjligt eftersom vi då har större möjlighet att följa och analysera de förändringar som sker i satsningens innehåll, utformning och styrning under åren 2023-2025. Socialstyrelsen har i december 2023 publicerat nationella riktlinjer för förlossningsvården och i januari 2024 presenterat förslag till en nationell plan för graviditet, förlossning och tiden efter (Socialstyrelsen 2023, 2024). I februari 2025 kommer Socialstyrelsen att presentera prestationsbaserade mått kopplade till den nationella planen. Samtliga dessa initiativ blir viktiga för oss att följa i vårt arbete framåt, och ta hänsyn till i uppföljningen av satsningen.

En viktig utgångspunkt i vår uppföljning av satsningen kommer att bli det analysramverk som vi tagit fram i våra tidigare uppföljningar och som vi vid behov kommer att utveckla. Sammanfattningsvis planerar vi att följa upp regeringens satsning genom att analysera insatserna som gjorts inom ramen för satsningen, både av regioner och myndigheter, och vi kommer analysera utvecklingen för kvinnors hälsa, både i relation till förlossningsvården och ur ett bredare perspektiv.

Nedan presenteras de preliminära frågeställningar vi kommer att utgå från i våra analyser. Mer detaljerade frågeställningar kommer vi att utarbeta inom ramen för arbetet med slutrapporten.

- Har satsningen på förlossningsvård och kvinnors hälsa bidragit till att *hälso- och sjukvården* har utvecklats och anpassats till flickors och kvinnors vårdbehov?
- Har satsningen på förlossningsvård och kvinnors hälsa bidragit till att *förlossningsvården* har utvecklats och anpassats till flickors och kvinnors vårdbehov?

### 3.1.1. Vi kommer att följa de statliga insatserna inom satsningen

Ett antal myndigheter har fått regeringsuppdrag med anledning av regeringens satsning, bland annat Socialstyrelsen, SBU, Folkhälsomyndigheten och Forte. Vi kommer att beskriva de myndighetsuppdrag som getts inom ramen för satsningen 2023–2026 och även analysera deras inriktning.

Socialstyrelsens förslag till nationell plan för graviditet, förlossning och tiden efter blir viktigt att följa

Socialstyrelsen har i januari 2024 presenterat ett förslag till en nationell plan för graviditet, förlossning och tiden efter (Socialstyrelsen 2024). Planen ska utgöra ett stöd för ett mer strategiskt och systematiskt förbättringsarbete i regionerna. Målet är att det inte ska finnas några omotiverade skillnader och att den födande kvinnan ska få vård med samma kvalitet oavsett var i landet hon föder. I planen föreslås bland annat sex prioriterade utvecklingsområden i vårdkedjan:

1. mer sammanhållen vårdkedja
2. stärkt vård till gravida och nyförlösta med särskilda behov
3. stärkt kompetensförsörjning
4. ökad tillgång till aktuell kunskap
5. mer samordnad och jämlik förlossningsvård
6. stärkt och utvecklad eftervård.

För varje utvecklingsområde finns det förslag till mål och delmål. Socialstyrelsen föreslår även mått och indikatorer för uppföljning. Det pågår en process för att förankra planen och det är för närvarande oklart hur målen för planen kommer att förhålla sig till målen för satsningen i stort.

Socialstyrelsen ska också ta fram prestationsbaserade mått som kopplar till planen. De ska redovisas i februari 2025, och det är i nuläget oklart om och i så fall hur de prestationsbaserade måtten kommer att påverka överenskommelsen mellan regeringen och SKR och formerna för utbetalning och fördelning av medel till regionerna inom satsningen.

### 3.1.2. Vi kommer att följa upp regionernas insatser

En central del i att följa upp regeringens satsning blir att analysera insatserna som regionerna har genomfört med de stimulansmedel som de tilldelats genom överenskommelserna mellan regeringen och SKR. I våra tidigare uppföljningar har det inte varit möjligt att följa hur mycket medel som avsatts till olika insatser inom ramen för överenskommelserna. Vi har därför utgått från antalet genomförda insatser men har inte kunnat uttala oss om hur stora insatserna har varit.

En förändring i 2023 och 2024 års överenskommelser är dock att Socialstyrelsen fått i uppdrag att följa upp regionernas insatser. I Socialstyrelsens uppdrag ingår en möjlighet att ställa krav på regionernas ekonomiska redovisning. Det gör att vi nu troligtvis kan komma längre i vår uppföljning. Det blir samtidigt viktigt för oss att samordna vår uppföljning med Socialstyrelsens arbete. Dels för att undvika dubbelarbete, dels för att säkerställa att vi i rätt tid får tillgång till de uppgifter vi behöver för vår uppföljning. Det återstår även att se hur

datainsamlingen av regionernas insatser för 2025 års överenskommelse ska ske, eftersom vi ännu inte vet om Socialstyrelsen får i uppdrag att följa upp även de insatserna.

### **3.1.3. Vi kommer att följa upp om satsningen har bidragit till att hälso- och sjukvården, inklusive förlossningsvården, har utvecklats och anpassats till flickors och kvinnors vårdbehov**

Liksom i våra tidigare uppföljningar planerar vi att redogöra för utvecklingen av kvinnors hälsa och förlossningsvården genom att analysera ett antal indikatorer som vi följer över tid. Uppföljningen av indikatorerna kan också ge en fingervisning om satsningens effekter, även om den inte kan ligga till grund för säkra slutsatser om orsakssamband. I tidigare rapporter har vi följt ett femtiotal indikatorer, som framför allt har visat på utvecklingen inom förlossningsvården. Som datakällor har vi använt olika hälsodataregister, nationella kvalitetsregister samt patient- och befolkningsenkäter.

När det gäller att följa upp om regeringens satsning har bidragit till att hälso- och sjukvården brett har utvecklats och anpassats till flickors och kvinnors vårdbehov kan ett första steg vara att analysera inom vilka områden utanför förlossningsvården som satsningen har verkat. Satsningen kan endast antas bidra till att hälso- och sjukvården har utvecklats och anpassats till flickors och kvinnors vårdbehov inom de områden där det funnits insatser.

Genom att jämföra satsningens inriktning och regionernas insatser med resultatet av vår analys av vilka områden som leder till stor ohälsa för flickor och kvinnor, kan vi också undersöka om satsningen har varit inriktad på områden som leder till stor ohälsa för flickor och kvinnor. Vi kan också analysera om satsningen har bidragit till att hälso- och sjukvården har utvecklats och anpassats till flickors och kvinnors vårdbehov inom de områden där vi gör fallstudier. Det kommer att vara områden där vi vet att behovet är stort för flickor och kvinnor.

När det gäller sexuell och reproduktiv hälsa genom livet är ett insatsområde inom överenskommelserna 2023 och 2024 att hälso- och sjukvården ska anpassas till flickors och kvinnors olika förutsättningar och vårdbehov. Vi kommer att kunna följa upp vilka insatser som regionerna har genomfört inom satsningen för att åstadkomma detta. Att utveckla vårdkedjor med tydliga remissvägar för olika tillstånd som är av relevans för flickors och kvinnors sexuella och reproduktiva hälsa, är exempel på sådana insatser som beskrivs i överenskommelsen.

Sammantaget är vår ambition med uppföljningen av satsningen att bidra med ett kunskapsunderlag och konstruktiva förslag på hur statliga och regionala aktörer kan fortsätta att utveckla vården för flickor och kvinnor genom livet.

## 4 Källförteckning

Folkhälsomyndigheten (2023). *Folkhälsan i Sverige. Årsrapport 2023*.

Försäkringskassan (2023). *Analys av skillnader i nyttjande av sjukförsäkringen*. Delrapport 1. Diarienummer FK 2023/002328.

GBD Collaborators (2020). *Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study*. *Lancet* 2020;396:10258.

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

McKinsey (2023). *Life science practice. Closing the gaps in women's health*.

Jämställdhetsmyndigheten (2021). *Maskuliniteter och ohälsa - En översikt. Litteraturöversikt om maskuliniteter och ohälsa mellan åren 2011–2020*. Bilaga.

Regeringskansliet (2016). *Mål för jämställdhet*. <https://www.regeringen.se/regeringspolitik/jamstallldhet/mal-for-jamstallldhet/> [hämtat 2024-04-05]

SKL – Sveriges kommuner och landsting (2019). *(O)jämställdhet i hälsa och vård. En sammanfattning*.

SKR – Sveriges kommuner och regioner (2022). *Kvinnors sexuella och reproduktiva hälsa genom livet. Vårdens utmaningar och vägar framåt*.

Socialstyrelsen (2019). *Stärk förlossningsvården och kvinnors hälsa. Slutredovisning av regeringsuppdrag om förlossningsvården och hälso- och sjukvård som rör kvinnors hälsa*. Artikelnummer 2019-12-6531.

Socialstyrelsen (2022). *Statistik om postcovid i primärvård och specialiserad vård*. Artikelnummer 2022-2-7778.

Socialstyrelsen (2023). *Nationella riktlinjer 2023: Graviditet, förlossning och tiden efter*. Artikelnummer: 2023-12-8878

Socialstyrelsen (2024). *Förslag till nationell plan 2024: Graviditet, förlossning och tiden efter*. Artikelnummer 2024-1-8929.



- SOU 2015:86. *Mål och myndighet - En effektiv styrning av jämställdhetspolitiken*. Socialdepartementet.
- Temkin S. M., Barr E., Moore H., Caviston J. P., Regensteiner J. G., Calyton J. A. (2023). *Chronic conditions in women: the development of a National Institutes of health framework*. BMC Women's Health. 2023; 23:162.
- Vård- och omsorgsanalys (2018). *I väntans tider. En delrapport om satsningen på kvinnors hälsa*. Rapport 2018:2.
- Vård- och omsorgsanalys (2019). *Olik eller ojämlig? En analys av regionala skillnader i graviditetsvårdkedjan*. Rapport 2019:4.
- Vård- och omsorgsanalys (2020a). *Förlösande för kvinnohälsan? En uppföljning av satsningen på kvinnors hälsa*. Rapport 2020:11.
- Vård- och omsorgsanalys (2020b). *Augiftsfri mammografi. En uppföljning av satsningen på kvinnors hälsa*. Rapport 2020:12.
- Vård- och omsorgsanalys (2020c). *Kostnadsfria preventivmedel till unga. En uppföljning av satsningen på kvinnors hälsa*. Rapport 2020:13.
- Vård- och omsorgsanalys (2020d). *Styra mot horisonten. Om vård efter behov som grund för horisontella prioriteringar*. Rapport 2020:7.
- Vård- och omsorgsanalys (2022a). *Förlossningsvården och kvinnors hälsa. Sammanställning av regionala och statliga insatser 2015–2021*. PM 2022:1.
- Vård- och omsorgsanalys (2022b). *Nationell uppföljning av hälso- och sjukvården 2022. Indikatorer på kvalitet, jämlikhet och effektivitet*. PM 2022:3.
- Vård- och omsorgsanalys (2023a). *Över tiden? En uppföljning av satsningen på kvinnors hälsa*. Rapport 2023:4.
- Vård- och omsorgsanalys (2023b). *I tid och otid. En fördjupningsstudie av bemanningen inom förlossningsvården*. Rapport 2023:5.
- Vård- och omsorgsanalys (2024). *Vården ur befolkningens perspektiv. International Health Policy Survey (IHP) 2023*. PM 2024:3.