

Insatser för en jämlik hälso- och sjukvård med fokus på sjukdomar som främst drabbar kvinnor och flickor

Slutredovisning av regeringsuppdrag S2023/00969

Insatser för en jämlik hälso- och sjukvård med fokus på sjukdomar som främst drabbar kvinnor och flickor

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovspersonens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa format till alternativaformat@socialstyrelsen.se.

Artikelnummer: 2026-3-10106

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, mars 2026

Förord

I mars 2023 fick Socialstyrelsen i uppdrag av regeringen att genomföra insatser för en jämlik hälso- och sjukvård med fokus på sjukdomar som främst drabbar kvinnor och flickor. Syftet var att öka kunskapen om sjukdomar och tillstånd som främst drabbar kvinnor och flickor och att stärka en jämlik vård.

Regeringens mål är att nå en stärkt och jämlik hälso- och sjukvård över hela landet. Socialstyrelsen har i uppdraget bidragit till denna målsättning genom att stärka kunskapsstyrningen på området kvinnors hälsa i flera avseenden. I slutredovisningen redogör vi för de sex delprojekt som genomförts inom ramen för uppdraget. Vi har utarbetat nationella riktlinjer, kunskapsstöd och beslutsstöd liksom stärkt implementeringen av riktlinjer, genomfört informationsinsatser och vidare pekat på utvecklingsbehoven i hälso- och sjukvården ur ett jämställdhetsperspektiv.

Slutrapporten är framtagen av projektledare Maja Österlund tillsammans med Fox Foxhage, Anna Ericsson och flera medarbetare på Socialstyrelsen. Projektägare har varit enhetschef Anders Berg. Socialstyrelsen vill rikta ett stort tack till alla som bidragit i arbetet.

Björn Eriksson
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Genomförande av uppdraget	5
Måluppfyllelse	5
Samverkan med andra aktörer	6
Redovisning av sex delprojekt	7
Nationella riktlinjer för klimakteriebesvär	7
Nationella riktlinjer för bäckenbottendysfunktion	9
Samtalsstöd om sexuell hälsa i primärvården	10
Insatser för stärkt tillgänglighet till vård för prioriterade grupper	12
Stärkt implementering av riktlinjer som rör gynekologisk smärta	13
Försäkringsmedicinskt beslutsstöd för migrän	15
Vidare arbete och behov	17
Den vetenskapliga grunden behöver stärkas ur ett jämställdhetsperspektiv	17
Referenser	18
Bilaga 1. Involverade aktörer	19

Genomförande av uppdraget

Uppdraget syftade till att öka kunskapen om sjukdomar och tillstånd som främst drabbar kvinnor och flickor för att uppnå en mer jämlik hälso- och sjukvård. Utgångspunkter för genomförandet har till stor del varit behov som Socialstyrelsen identifierade i ett tidigare regeringsuppdrag (S2022/01058) samt dialog med centrala aktörer.

Socialstyrelsen har fördjupat behovsanalysen i flera områden som identifierades som prioriterade. Vi har fört dialog genom partnerskapet för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvården samt med professionsföreningar och patientföreningar. Behovsanalysen visade att det finns flera skilda behov i hälso- och sjukvården, i syfte att skapa en mer jämlik vård. Det rör dels stärkt kunskapsstyrning om specifika tillstånd, dels insatser som behöver ske på övergripande nivå. Uppdraget har genomförts i form av sex delprojekt:

1. Nationella riktlinjer för klimakteriebesvär,
2. Nationella riktlinjer för bäckenbottendysfunktion,
3. Samtalsstöd om sexuell hälsa i primärvården,
4. Insatser för att stärka tillgängligheten till vård för prioriterade grupper,
5. Stärkt implementering av riktlinjer som rör gynekologisk smärta,
6. Försäkringsmedicinskt beslutsstöd för migrän.

Måluppfyllelse

Vi har arbetat för att nå de övergripande effektmålen för uppdraget. Genomförandet av uppdraget skulle bidra till:

- en jämlik, säker och tillgänglig hälso- och sjukvård,
- att rätt kompetens finns tillgänglig utifrån kvinnors och flickors olika behov,
- att hälso- och sjukvårdspersonal har grundläggande kompetens om sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter,
- tydliga vårdkedjor.

Vi har samtidigt uppnått de projektmål som sattes upp för genomförandet av uppdraget. Vi har:

- genomfört insatser för en jämlik hälso- och sjukvård med fokus på kvinnors och flickors sexuella och reproduktiva hälsa,
- tagit fram insatser som stödjer implementering av kunskap som främjar jämlikhet i hälso- och sjukvården,

Insatser för en jämlik hälso- och sjukvård med fokus på sjukdomar som främst drabbar kvinnor och flickor

- genomfört spridnings- och kommunikationsinsatser riktade till professioner och beslutsfattare i hälso- och sjukvården.

Samverkan med andra aktörer

Prioriteringen av vilka områden och tillstånd som delprojekten omfattar liksom utformandet av insatser har skett i dialog inom partnerskapet för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvården samt professionsföreningar och patientföreningar. Genomförandet vilar på den avsiktsförklaring som tydliggör samarbetet inom kunskapsstyrningsorganisationen där regionernas nationella system för kunskapsstyrning är en viktig samarbetspart.

Vidare har flera myndigheter haft uppdrag som rör kvinnors hälsa. Socialstyrelsen har samverkat med dessa för att uppnå effektivitet och dra nytta av varandras arbete. Det har exempelvis rört Myndigheten för vård- och omsorgsanalys där vi tagit del av värdefulla underlag och diskuterat behoven utifrån våra respektive uppdrag och roller. Gällande klimakteriet har vi haft en nära dialog med Folkhälsomyndigheten för att ta del av varandras underlag och syna de insatser som gjorts inom ramen för våra respektive uppdrag. Vi har även diskuterat frågor rörande behovet av forskning med Forte och behovet av vetenskapliga underlag med SBU.

I bilaga 1. finns en lista över alla aktörer som varit involverade i genomförandet av uppdraget.

Redovisning av sex delprojekt

Nedan redogör vi för genomförandet och resultaten av de sex delprojekten. Vi delar också med oss de inspel vi fått av andra under arbetet och beskriver vilka fortsatta behov som identifierats.

Nationella riktlinjer för klimakteriebesvär

Socialstyrelsens tidigare kartläggningar av vården vid klimakteriebesvär visade att vården är ojämlik och pekade på behov av ett nationellt kunskapsstöd för att stärka vården [1, 2].

Under arbetet blev det tydligt att vägledningsbehovet gällde alla nivåer av hälso- och sjukvården. Därför fattade vi beslut om att riktlinjer för målgruppen beslutsfattare var lämpliga. Utformandet av de nationella riktlinjerna följde myndighetens utarbetade process och inkluderade även att ta fram indikatorer för uppföljning.

Nationella riktlinjer för klimakteriebesvär, med indikatorer för uppföljning, publicerades i oktober 2025. Efter publicering gavs möjlighet att inkomma med synpunkter på riktlinjerna. Regioner, professionsorganisationer och andra aktörer har delat synpunkter som vi tagit hänsyn till i uppdateringen. Den uppdaterade versionen av riktlinjerna publiceras i april 2026.

[Ta del av riktlinjerna och kompletterande material här.](#)

Huvudbudskapen i riktlinjerna är att

- primärvården behöver ansvara för vården för klimakteriebesvär,
- vården ska kunna ge kunskapsbaserade råd och effektiv behandling, inklusive läkemedelsbehandling,
- kompetensen om klimakteriet behöver stärkas inom hälso- och sjukvården, särskilt primärvården.

Kommunikations- och spridningsinsatser

I samband med publiceringen gjordes en kommunikationssatsning som gav stort genomslag i media. Kommunikations- och spridningsarbetet har sedan fortsatt, bland annat genom att vi presenterat riktlinjerna i olika mediekanalet, genom riktade utskick och dialogmöten inom kunskapsstyrningsorganisationen, i Socialstyrelsens nyhetsbrev och på professionsspecifika konferenser.

Stödet för regionernas implementering av riktlinjerna fortsätter

För att omsätta rekommendationerna i verksamheterna ser vi behov av att regionerna får stöd för att implementera dem. Socialstyrelsen har, i samverkan inom kunskapsstyrningen och i dialog med professionsorganisationer, undersökt hur det bäst kan göras. Vi har bland annat genomfört ett [webbinarium](#) för att presentera riktlinjerna och vad de betyder för beslutsfattare och chefer samt gett exempel på hur vården skulle kunna organiseras utifrån rekommendationerna. Vi ser fortsatt behov av stöd för implementering och att det kan göras inom ramen för uppdraget att nationellt samordna, stödja och följa upp arbetet för en stärkt mödrahälsovård, förlossningsvård, hälso- och sjukvård för flickors och kvinnors hälsa och vård för personer som har utsatts för sexuellt våld (S2025/00314). Bland annat genom att möjliggöra erfarenhetsutbyte mellan regioner och genom kunskapshöjande insatser som riktar sig till olika professioner.

Region Stockholm har tagit fram en webbutbildning om klimakteriet som riktar sig till personal i primärvården. Vi har en nära dialog med regionen med målet att kunna sprida denna webbutbildning till alla regioner och komplettera den med andra insatser för att bidra till kompetensutvecklingen om klimakteriet i hälso- och sjukvården.

Ytterligare behov för att stärka vården vid klimakteriebesvär

Under arbetet med riktlinjerna har vi identifierat ytterligare behov av insatser som skulle kunna bidra till utvecklingen av klimakterievården i Sverige.

Flera av riktlinjernas rekommendationer rör menopausal hormonbehandling. Det råder dock återkommande brist på olika typer av menopausala hormonläkemedel, vilket medför problem för patienter och förskrivande läkare. Regionerna och professionsorganisationerna uttrycker behov av förstärkta insatser för att komma åt problemet.

Riktlinjerna rekommenderar att kompetensen om klimakteriet i hälso- och sjukvården stärks. Särskilt viktigt är det att personal inom primärvården stärks i sin kompetens. En möjlighet för att skapa ytterligare effektivitet är att den kompetensen underbyggs redan i grundutbildningen för vårdprofessioner. Behovet av att emellanåt fylla på med aktuell kunskap kvarstår, men vården skulle stärkas om vårdpersonal hade en bättre kunskapsgrund att stå på redan från grundutbildningen.

Insatser för en jämlik hälso- och sjukvård med fokus på sjukdomar som främst drabbar kvinnor och flickor

Det finns behov av mer forskning om klimakteriet och olika behandlingsalternativ. Gällande hormonbehandling är forskningsläget relativt gott och ny forskning tillkommer kontinuerligt. Däremot saknas det forskning för andra insatser, exempelvis resultaten av olika livsstilsförändringar, förebyggande insatser och samsjuklighet i samband med klimakteriet.

Nationella riktlinjer för bäckenbottendysfunktion

Bäckenbottendysfunktion är ett samlingsbegrepp som innefattar olika besvär och dysfunktioner relaterade till bäckenbottens struktur, muskulatur och stödjevävnader och inkluderar tillstånden urininkontinens, analinkontinens, prolaps, bäckenbottensmärta, tömningsbesvär från tarm och blåsa samt sexuell dysfunktion. Det är ett folkhälsoproblem som medför stora samhällskostnader och runt 50% av alla kvinnor kommer att drabbas av någon form av bäckenbottendysfunktion under livet [3].

Förstudie visade på behov av nationella riktlinjer

Under hösten 2023 genomförde vi en förstudie som visade att vägledningsbehoven gällande vård vid bäckenbottendysfunktion är stora. Utmaningarna handlar bland annat om långa väntetider, otydliga vårdkedjor, regional ojämlikhet, bristande kompetens inom vården samt skam, tabu och normalisering vilket skapar stora hinder för patienter att få rätt vård i tid. Ett ytterligare viktigt resultat handlade om att det främst är mer resursstarka patienter som får vård för bäckenbottendysfunktion. Ojämlikheten inom denna vård är därmed stor och verkar på flera nivåer. Därför beslutade vi att utforma nationella riktlinjer för bäckenbottendysfunktion, som riktar sig till beslutsfattare i hälso- och sjukvården.

Huvudbudskapen i riktlinjerna

Arbetet för att utforma riktlinjerna följde Socialstyrelsens process. Riktlinjerna publicerades i juni 2025, med indikatorer för uppföljning. Regioner, professionsorganisationer och andra har inkommit med synpunkter på riktlinjerna. Vi har beaktat synpunkterna och gjort vissa justeringar i riktlinjerna. En uppdaterad version publiceras i april 2026. [Ta del av riktlinjerna och kompletterande material här.](#)

Riktlinjernas huvudbudskap är:

- Bryt skammen kring bäckenbottendysfunktion. Fråga aktivt om symptom och ge utrymme att tala om besvär som påverkar livskvaliteten.

Insatser för en jämlik hälso- och sjukvård med fokus på sjukdomar som främst drabbar kvinnor och flickor

- Stärk primärvårdens kompetens och samverkan för tidiga insatser.
- Säkerställ jämlik tillgång till bedömning och behandling i hela landet.
- Organisera vården så att flera professioner kan samarbeta för att möta komplexa behov.

Kommunikations- och spridningsinsatser

Vid publiceringen genomfördes kommunikationsinsatser som gjorde att frågan om vård vid bäckenbottendysfunktion och de nya riktlinjerna uppmärksammades i media. Efter publiceringen har vi synliggjort riktlinjerna i Socialstyrelsens nyhetsbrev, genom riktade utskick och dialogmöten inom kunskapsstyrningsorganisationen. Vi har också deltagit på professionsspecifika konferenser för att uppmärksamma riktlinjerna.

Fortsatt stöd för regionernas implementering av riktlinjerna

Vi stödjer regionerna i att arbeta efter riktlinjerna på olika sätt. Bland annat har vi tagit fram kompletterande material för professionerna, i form av en checklista för att ta en strukturerad anamnes och en vägledning för att genomföra varsam undersökning av bäckenbotten.

Vi kommer att fortsätta stödja regionerna i implementeringen av riktlinjerna, vilket görs i nära samarbete med NPO kvinnosjukdomar och förlossning. Exempel på planerade insatser är att erbjuda regionala dialogmöten, webinarier samt en podd om bäckenbottendysfunktion.

Samtalsstöd om sexuell hälsa i primärvården

Sexuell hälsa och sexualitet är kopplade till kropp, identitet och relationer och är viktiga för människor genom hela livet. Sexuell hälsa är därmed en del av den allmänna hälsan. I en personcentrerad hälso- och sjukvård är det därför relevant att samtala om sexuell hälsa med patienter. Samtidigt kan ämnet upplevas som svårt att ta upp, både för patienter och för hälso- och sjukvårdspersonal.

Förstudien visade på behov av stöd för personal och chefer

Under hösten 2023 genomfördes en förstudie som visade att det finns behov av ett samtalsstöd om sexuell hälsa med fokus på primärvården. Förstudien tydliggjorde samtidigt att det saknas nationell vägledning, både för professioner som möter patienter och för chefer med ansvar för ledning och

Insatser för en jämlik hälso- och sjukvård med fokus på sjukdomar som främst drabbar kvinnor och flickor

organisering av verksamheten. Mot denna bakgrund utvecklades ett sammanhållet kunskapspaket som svarar mot de identifierade behoven på såväl professions- som ledningsnivå.

Huvudbudskap: gör det möjligt att samtala om sexuell hälsa

Projektet har haft som övergripande mål att göra sexuell hälsa möjlig att uppmärksamma och samtala om i det ordinarie patientmötet i primärvården. Arbetet har resulterat i tre produkter:

- [ett samtalsstöd för personal som möter patienter,](#)
- [en checklista för chefer,](#)
- [ett metod- och kunskapsunderlag som redovisar projektets vetenskapliga och metodologiska grund.](#)

Genom att kombinera praktisk vägledning för det kliniska samtalet med stöd för ledning, ansvar och organisatoriska förutsättningar skapas bättre möjligheter att bryta den ömsesidiga tystnad som ofta omger sexuell hälsa i vården. Kunskapspaketet syftar därmed till att sänka trösklarna för samtal om sexuell hälsa, stärka den personcentrerade vården och bidra till en mer jämlik hälso- och sjukvård, där sexuell hälsa ses som en integrerad del av den allmänna hälsan.

Spridning och stöd för implementering

Materialet har spridits i samband med konferenser och i andra sammanhang där Socialstyrelsen har mött relevanta målgrupper för satsningen. Därutöver har Karolinska institutet tagit fram en uppdragsutbildning för hälso- och sjukvården som i sin helhet bygger på samtalsstödet, vilket i praktiken utgör ett stöd för implementering i verksamheterna.

Möjliga fortsatta insatser

Ytterligare stöd till regionerna i arbetet med implementering skulle kunna stärka materialets användbarhet och, i förlängningen, bidra till ökad spridning i verksamheterna.

En möjlig insats är att se över befintliga åtgärds-koder inom området sexuell hälsa, i syfte att underlätta deras användning i klinisk verksamhet. En sådan översyn skulle kunna skapa bättre förutsättningar för uppföljning och samtidigt utgöra en ingång till mer träffsäkra och behovsanpassade insatser för fortsatt stöd till implementering.

Insatser för stärkt tillgänglighet till vård för prioriterade grupper

Regeringsuppdraget pekar på att hälso- och sjukvården behöver anpassas till flickors och kvinnors olika förutsättningar och behov. Och att det finns behov av att utjämna skillnader i vård och hälsa i de delar där sådana finns mellan kvinnor och män, mellan olika grupper av kvinnor och mellan regionerna. Kunskapen behöver stärkas om hur vården kan bli mer tillgänglig för kvinnor i befolkningen, som i dag inte söker vård, trots behov.

Syftet med delprojektet var att tillgängliggöra förslag på insatser och anpassningar för hälso- och sjukvårdens verksamhet för att bättre nå och möta kvinnor och flickor inom prioriterade målgrupper¹.

Vi genomförde en kartläggning av vilka insatser regionerna gjort för att skapa en mer jämlik vård med fokus på de prioriterade grupperna. Kartläggningen visade att regionerna själva uppmärksammat behovet men genomförda insatser var få och endast någon enstaka insats hade utvärderats. Kartläggningen kompletterades av en litteraturgenomgång och en målgruppsanalys i form av intervjuer med målgrupperna, genomförd av en konsult på uppdrag av Socialstyrelsen. Syftet vara att få fördjupad förståelse för vilka insatser målgrupperna själva pekar på som skulle öka tillgängligheten till vården [4].

Underlagen visade sammantaget att vården är ojämlik och att det finns behov av att göra mer för att nå dem som inte söker vård, trots behov. De pekade också på behov av att hälso- och sjukvården i högre grad ökar sin tillgänglighet och förbättrar bemötandet av dessa grupper för att kunna skapa en mer jämlik vård [5].

Vi har använt denna kunskap i genomförandet av insatserna inom delprojekten i uppdraget och delat kunskapen i våra kontaktnät rörande kvinnors hälsa. Samtidigt ser vi behov av att fler aktörer bidrar till att göra hälso- och sjukvården mer tillgänglig för flickor och kvinnor, och särskilt för de som har en extra sårbarhet. Flera aktörer efterlyser starkare incitament för att stärka tillgängligheten, genom riktade satsningar och finansiella medel. Tillgången till nedbruten statistik som fördjupar förståelsen för orsakerna till ojämlikheten, liksom att stimulera forskning på särskilt utsatta kvinnors och flickors situation, efterfrågas också.

¹ Folkhälsomyndigheten har i den nationella SRHR-handlingsplanen identifierat följande prioriterade grupper: personer med svaga socioekonomiska förutsättningar, personer med erfarenhet av migration eller rasism, personer med funktionsnedsättning, hbtqi-personer, unga och unga vuxna samt äldre.

Stärkt implementering av riktlinjer som rör gynekologisk smärta

Socialstyrelsen har tagit fram nationella riktlinjer för vård vid endometrios (2018) [6] och provocerad vulvodyni (2022) [7]. I samband med publiceringen av riktlinjerna genomfördes olika insatser som stöd för implementering i hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen har dock sett fortsatt behov av att stärka implementeringen av dem i hälso- och sjukvården.

Under 2018–2019 genomförde Socialstyrelsen en utvärdering av vården vid endometrios. Utvärderingen visar att delar av vården för endometrios fungerar relativt väl men samtidigt finns ett antal förbättringsområden. Medvetenheten och kunskapen om sjukdomen behöver öka hos personal verksam såväl inom elevhälsa och primärvård som inom specialistvård [8].

Vidare behöver kvinnoklinikerna se över tillgången till specialiserad personal, som i högre utsträckning behöver arbeta tillsammans i multiprofessionella endometriosteams. Här visar resultaten att över hälften av verksamheterna anser att tillgången till smärtspecialist är otillräcklig [8].

Vården behöver också se över sina rutiner för läkemedelsbehandling, bland annat vid akut smärta, samt säkerställa att fler patienter följs upp inom rimlig tid.

Som en del i implementeringen av de nationella riktlinjerna för vård vid provocerad vulvodyni, genomfördes en pilotsatsning för att föra in riktlinjerna i regionernas nationella kliniska kunskapsstöd (NKK).

Behovsinventering

Inom delprojektet gjordes en behovsinventering för att få en bild av hur implementeringen ser ut i regioner och verksamheter, och vilket behov av stöd för implementering som uttrycks bland de ansvariga. Möten och intervjuer har genomförts i syfte att identifiera vad som har gått bra, vilka hinder och svårigheter som upplevs och vilket stöd som skulle behövas för att förbättra implementeringen av riktlinjerna. Kontakterna har samtidigt inneburit goda möjligheter att sprida kunskapen och öka kännedomen om riktlinjerna för endometrios och provocerad vulvodyni.

Vi har bland annat sett att den specialiserade vården för dessa tillstånd har förbättrats över tid medan upptäckt och basbehandling – vilket sker i primärvården – fortfarande behöver bli bättre, liksom samverkan mellan primärvård och specialiserad vård.

Kommunikations- och spridningsinsatser

Vi prioriterade, i dialog inom kunskapsstyrningsorganisationen och med professionsföreningar, att förstärka tidig upptäckt och att därför rikta insatserna särskilt mot primärvården med fokus på elevhälsan och ungdomsmottagningarna.

I behovsinventeringen framkom också att de kompletterande informationsmaterial som togs fram i samband med utformandet av riktlinjerna fortfarande används. Vi har gått igenom och bedömt deras aktualitet och sett att de bör fortsätta att spridas. Samtidigt har vi uppdaterat en del webbtexter och gjort en bred kommunikationssatsning. Bland annat har vi lyft sidan [Mycket mensvärk är inte okej](#) som togs fram som en del i en kampanj när riktlinjerna för endometrios publicerades 2018.

Under 2025 har vi uppmärksammat endometrios och provocerad vulvodyni i sociala medier, genom Socialstyrelsens nyhetsbrev samt genom direktutskick till ansvariga för vård som rör endometrios och vulvodyni i regionerna. Detta har sammantaget ökat trafiken till riktlinjerna och det kompletterande materialet.

Vi har också deltagit på professionsspecifika konferenser för att sprida kunskap och öka medvetenheten om riktlinjerna. Bland annat deltog vi på ungdomsmottagningarnas årliga konferens, liksom på skolsköterskekongressen.

Tillsammans med Folkhälsomyndigheten har vi också deltagit på konferenser som arrangerats i samverkan mellan sjukvårdsregionerna och Folkhälsomyndigheten. På så sätt uppmärksammades lokala insatser vilket skapade möjlighet för erfarenhetsutbyten och nya kontaktytor mellan olika mottagningar inom regionerna, för att öka samverkan.

I september 2025 genomfördes ett [webbinarium](#) om riktlinjerna för endometrios och vulvodyni i syfte att ytterligare stödja regionernas implementering och visa exempel på hur man kan organisera vården för effektivare upptäckt och behandling. Deltagandet var brett och bestod av både chefer på olika nivåer, strateger och vårdprofessioner som möter patienterna.

Genomförda aktiviteter och insatser:

- SFOG-veckan i Örebro, september 2024
- Folkhälsomyndighetens seminarier i Göteborg, Östersund och Jönköping, februari 2025
- FSUM-konferens i Uppsala, maj 2025
- Skolsköterskekongressen i Malmö, maj 2025
- Webbinarium, september 2025, direktsänt och publicerat på webben

Insatser för en jämlik hälso- och sjukvård med fokus på sjukdomar som främst drabbar kvinnor och flickor

- Uppdatering av webben
- Nyhetsbrev och direktutskick till regioner och professioner
- Annonser och inlägg i sociala medier

Vi fortsätter arbetet under 2026

Under 2026 har vi påbörjat en utvärdering av riktlinjerna för endometrios och provocerad vulvodyn, som beräknas vara klar under året. Den kan ge oss fördjupad förståelse för hur vården fungerar idag och om ytterligare insatser är nödvändiga framöver.

Försäkringsmedicinskt beslutsstöd för migrän

I samverkan inom partnerskapet för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvården har NPO nervsystemets sjukdomar utformat en vårdriktlinje för migrän (2022), i syfte att skapa en mer jämlik vård [9]. Socialstyrelsen har parallellt med detta uppdaterat det försäkringsmedicinska beslutsstödet för området migrän. Det är många som drabbas och vården vid migrän behöver även bli mer jämlik i situationer där patienten är i behov av sjukskrivning.

Socialstyrelsen har sedan flera år tillbaka ett försäkringsmedicinskt beslutsstöd för att stödja hälso- och sjukvården i bedömningar om behov av sjukskrivning vid olika diagnoser. Även Försäkringskassan använder det försäkringsmedicinska beslutsstödet i sitt arbete. Stödet innehåller rekommendationer för ett stort antal tillstånd inom olika diagnosområden. Beslutsstödet för migrän bedömdes ha stort behov av att uppdateras utifrån ny kunskap. Diagnosen migrän lyftes fram i uppdraget som ett prioriterat område inom hälso- och sjukvården.

Syfte och mål

Syftet med delprojektet var att hälso- och sjukvården och Försäkringskassan ska ha tillgång till aktuell och korrekt information och vägledning i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.

Effektmålet för projektet var att bidra till en kunskapsbaserad, effektiv och jämlik sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess.

Projektmålen var att informationen i Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd för migrän är:

- aktuell och korrekt (bästa tillgängliga kunskap)
- relevant och användbar utifrån användarnas behov

Insatser för en jämlik hälso- och sjukvård med fokus på sjukdomar som främst drabbar kvinnor och flickor

Beslutsstödet för migrän publicerades på Socialstyrelsens webbplats och i digitalt format via API i januari 2024.

Se beslutsstödet här: [Försäkringsmedicinskt beslutsstöd för migrän](#)

Arbetet fortsätter inom ramen för andra uppdrag

I juni 2025 fick Socialstyrelsen i uppdrag att utarbeta nationella riktlinjer för migränvården (S2025/01276). Vi har påbörjat arbetet och planerar att publicera riktlinjer under våren 2027.

Vidare arbete och behov

I genomförandet av uppdraget prioriterade vi vissa tillstånd. Samtidigt är fler områden som rör kvinnors och flickors hälsa i behov av förstärkt kunskapsstyrning. Vi ser möjligheter att fortsätta att utveckla arbetet inom ramen för uppdraget att nationella samordna, stödja och följa upp arbetet för en stärkt mödrahälsovård, förlossningsvård, hälso- och sjukvård för flickors och kvinnors hälsa och vård för personer som har utsatts för sexuellt våld (S2025/00314) och andra uppdrag.

Vi ser behov av ytterligare insatser för sjukdomar som främst drabbar kvinnor och flickor men också att ett förstärkt strukturellt jämställdhetsarbete i hälso- och sjukvården är nödvändigt. Det synliggör omotiverade skillnader i hälso- och sjukvården och kan peka på behovet av områden för stärkt kunskapsstyrning och förändringar på strukturell nivå.

Den vetenskapliga grunden behöver stärkas ur ett jämställdhetsperspektiv

I arbetet med riktlinjer för klimakteriebesvär respektive bäckenbottendysfunktion framkom att kompetensen om tillstånden är relativt låg i primärvården. Därför rekommenderar vi satsningar på kompetensutveckling av vårdpersonal inom båda dessa områden. Att stärka grundkompetensen om hälsa ur ett jämställdhetsperspektiv och om kvinnors hälsa för vårdprofessioner ser vi också skulle kunna bidra till en mer jämställd och jämlik hälso- och sjukvård.

Hälso- och sjukvården ska vila på vetenskaplig grund. Det kräver tillgång till gedigen vetenskaplig evidens. Tyvärr är bristen på forskning som rör kvinnors hälsa påtaglig. Satsningar för att stimulera sådan forskning, liksom att förstärka arbetet för jämställdhetsintegrering i hälsoforskningen, välkomnas.

Referenser

1. Vård och behandling vid klimakteriebesvär i primärvården samt i den gynekologiska specialistvården. Socialstyrelsen; 2021.
2. Kartläggning av vård och behandling vid klimakteriebesvär ur perspektivet jämlik vård. 2020.
3. Milsom I, Gyhagen M. Breaking news in the prediction of pelvic floor disorders. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2019; 54:41–8.
4. Sweco. Enskildas erfarenheter och behov av vård inom området sexuell och reproduktiv hälsa - en intervjuundersökning; 2024.
5. Insatser som kan öka tillgängligheten i vården – Fokus på behov hos flickor och kvinnor i prioriterade grupper [Elektronisk resurs]. Socialstyrelsen; 2025.
6. Nationella riktlinjer för vård vid endometrios. [Elektronisk resurs] : stöd för styrning och ledning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018.
7. Nationella riktlinjer för vård vid provocerad vulvodyni : prioriteringsstöd till beslutsfattare och chefer samt stöd till personal. [Stockholm]: Socialstyrelsen; 2022.
8. Utvärdering av vård vid endometrios Huvudrapport med förbättringsområden. [Stockholm]: Socialstyrelsen; 2019.
9. NPO Nervsystemets sjukdomar. Riktlinje för migrän. Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård; 2022.

Bilaga 1. Involverade aktörer

Det nationella systemet för kunskapsstyrning har varit centrala i genomförandet av uppdraget. Ytterligare organisationer och aktörer som har bidragit till arbetet är:

- ANOVA-mottagningen, Karolinska universitetssjukhuset, Region Stockholm
- Centrum för sexologi och sexualitetsstudier, Malmö universitet
- Distriktssköterskeföreningen
- Endometriosföreningen
- Folkhälsomyndigheten
- Forte
- FSUM – Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningar
- Fysioterapeuterna
- ILCO, tarm- uro- och stomiförbundet
- Kunskapscentrum för sexuell hälsa, Västra Götalandsregionen
- Lipödemföreningen
- Lymf Sverige
- Läkare i Världen
- Läkemedelsverket
- Mag- och tarmförbundet
- Myndigheten för vård- och omsorgsanalys
- NPO barns och ungdomars hälsa
- NPO kirurgi och plastikkirurgi
- NPO kvinnosjukdomar och förlossning
- RFSU-kliniken, Riksförbundet för sexuell upplysning
- Riksföreningen för medicinskt ansvariga sjuksköterskor och medicinskt ansvariga för rehabilitering
- Riksföreningen för skolsköterskor
- Sköldkörtelförbundet
- Svensk förening för obstetrik och gynekologi, SFOG
- Sinoba
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering
- Svenska Barnmorskeförbundet
- Vårdförbundet



Insatser för en jämlik hälso- och sjukvård med fokus på sjukdomar
som främst drabbar kvinnor och flickor (artikelnr 2026-3-10106)
kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.