

Kvinders sundhed

En kvalitativ afdækning af regionale fokusområder, udfordringer og indsatsområder

August 2026



Kvindens sundhed – En kvalitativ afdækning af regionale fokusområder, udfordringer og indsatsområder

©DEFACTUM, Region Midtjylland, august 2026

Rapporten er udarbejdet af:

Cecilie Rud Budtz, seniorkonsulent

Sofie Just Nielsen, konsulent

Anne Sophie Steen Boisen, specialkonsulent

Tina Veje Andersen, chefkonsulent og faglig leder

Kilde vektorer: colourbox.dk

For yderligere oplysninger rettes henvendelse til:

DEFACTUM

Olof Palmes Alle 15

8200 Aarhus N

E-mail: cecbud@rm.dk

Hjemmeside: www.defactum.dk

Indhold

Indhold	3
Kvinders sundhed	4
Forståelser af kvinders sundhed	5
Regionernes fokusområder	6
Tværgående temaer	7
Mulige indsatsområder	9
Bilag	17
Referencer	23

Denne rapport indledes med en skitsering af området *kvinders sundhed*, herunder formålet med afdækningen samt informanternes forståelse af kvinders sundhed.

Dernæst følger en oversigt med regionernes fokusområder indenfor kvinders sundhed i budgetterne for 2026 samt en tematisk analyse af tværgående udfordringer og muligheder indenfor kvinders sundhed på baggrund af informantinterview.

Afslutningsvist beskrives de mulige indsatsområder, informanterne peger på indenfor i) sygdomme og tilstande, der kun rammer kvinder, ii) sygdomme og tilstande med kønsforskel og iii) strukturelle indsatsområder.

Kvinders sundhed

Kvinders sundhed¹ er i stigende grad anerkendt som et væsentligt, men historisk underprioriteret område. Der peges både nationalt og internationalt på betydelige kønsforskelle i sygdomsbyrde, diagnostik og behandling, som ikke alene kan forklares ved biologiske forhold, men også afspejler strukturelle forhold i forskning og klinisk praksis.

Ifølge McKinsey Health Institute oplever kvinder en markant større sygdomsbyrde end mænd og tilbringer i gennemsnit 25 % mere af livet i dårligt helbred sammenlignet med mænd. Denne forskel er ofte omtalt som kvinders sundhedsgab, og det skyldes blandt andet manglende viden, utilstrækkelig behandling og ulige adgang til sundhedsydelser (1).

Tilsvarende påpeger Alliancen for Kvinders Sundhed i deres Hvidbog, at der i Danmark eksisterer systematiske kønsforskelle i sygdomsbyrde, forskning og prioritering i sundhedsvæsenet (2). Det viser sig blandt andet ved, at kvinder diagnosticeres senere end mænd på tværs af en lang række sygdomme, hvilket peger på et generelt mønster i sundhedsvæsenets håndtering af kvinders sygdomsforløb (3). Desuden har der historisk været tradition for at medicinsk forskning og lægemiddeludvikling har taget udgangspunkt i mandens fysiologi som standard. Bekymringer om graviditet og hormonelle variationer har medført, at kvinder ofte har været underrepræsenteret i kliniske studier, hvilket har begrænset den nødvendige viden om kønsforskelle i medicinsk behandling (4). Samlet peges der dermed på, at kvinders sundhedsgab ikke alene kan forklares ved biologiske forskelle, men også afspejler strukturelle forhold i forskning og klinisk praksis (1, 2).

Hvis sundhedsgabet mellem mænd og kvinder reduceres, kan det ikke blot forbedre kvinders livskvalitet markant, men også skabe betydelige samfundsøkonomiske gevinster, med et potentielt på 30 mia. kr. årligt i Danmark.

Kilde: McKinsey Health Institute og Dansk Er-

Denne afdækning har til formål at:

- ❖ give et indblik i, **hvilke fokusområder** de fem regioner i Danmark har i forhold til kvinders sundhed,
- ❖ analysere **tværgående udfordringer og muligheder**, der opleves af regionerne inden for kvinders sundhed,
- ❖ komme med forslag til **mulige indsatsområder**, der vurderes at være behov for inden for kvinders sundhed.

Afdækningen er baseret på 18 kvalitative interviews med centrale regionale og nationale aktører samt supplerende desk research (se desuden metodebeskrivelse, **Bilag 1**, og liste med informanter, **Bilag 2**). Resultaterne skal forstås som et kvalificeret indblik i centrale aktørers perspektiver på, hvordan der arbejdes med kvinders sundhed i regionerne samt deres syn på vigtige indsatsområder inden for kvinders sundhed. Resultaterne udgør dermed ikke en udtømmende kortlægning af alle regionale initiativer og forskning inden for kvinders sundhed.

¹ Kvinders sundhed skal forstås som et bredt begreb, der både kan dække sygdomme og tilstande, der kun rammer kvinder, og sygdomme og tilstande hvor kvinder rammes skævt sammenlignet med mænd. I rapporten bruges *kvinders sundhed* som et samlet begreb for dette. Se desuden næste afsnit om informanternes forståelse af kvinders sundhed.

Forståelser af kvinders sundhed

I dette afsnit sammenfattes informanternes vurdering af, hvad området kvinders sundhed dækker over.

Der er bred enighed blandt informanterne om, at kvinders sundhed historisk har været underbelyst i forskning og behandling, og at dette har skabt videnshuller om symptomer, sygdomsforløb og behandling hos kvinder.

Informanterne oplever, at kvinders sundhed i stigende grad er kommet på den politiske og samfundsmæssige dagsorden, men at udviklingen stadig er i en tidlig fase og endnu ikke fuldt omsat til strukturelle ændringer i sundhedsvæsenet. Den øgede bevågenhed ses af mange informanter som en del af en større bevægelse med fokus på ligestilling og ulighed i sundhed, hvor kvinders sundhed i højere grad anerkendes som et selvstændigt område.

Hvad dækker *kvinders sundhed* over – ifølge informanterne

Samlet viser informanternes perspektiver, at kvinders sundhed kan anskues både som et selvstændigt område og som et tværgående perspektiv på eksisterende sygdomsområder.

Der er ikke en entydig forståelse af, hvordan området bedst afgrænses og organiseres, hvilket kan afspejle, at området kvinders sundhed fortsat er i en udviklingsfase.

Informanterne mener, at forskning og udvikling inden for kvinders sundhed kan adresseres på forskellige måder. Nogle informanter argumenterer for, at der med fordel kan skelnes mellem sygdomme og tilstande, der udelukkende rammer kvinder, og sygdomme og tilstande, der rammer begge køn, men hvor kvinder er særligt berørt. Andre informanter foreslår, at kvinders sundhed bør anskues i et livsfaseperspektiv med fokus på pubertet, graviditet og menopause, da disse livsfaser kan have stor betydning for kvinders risikoprofil, uanset om der er tale om sygdomme, der kun rammer kvinder, eller sygdomme, der rammer begge køn.

Informanterne har også forskellige holdninger til, om området kvinders sundhed skal organiseres som et selvstændigt område med dedikerede indsatser (fx centre, programmer eller særskilte prioriteringer) eller integreres i eksisterende sygdomsområder og strukturer. Der er ligeledes forskellige indstillinger til, hvorvidt området allerede er tilstrækkeligt modent til konkrete indsatser nu, eller om der fortsat mangler grundlæggende viden om omfang og konsekvenser af forskellige problematikker, før der kan prioriteres på området.

Regionernes fokusområder

I dette afsnit opsummeres regionernes fokusområder indenfor kvinders sundhed baseret på offentligt tilgængelige budgetter for 2026. Kvinders sundhed er et område, der prioriteres i samtlige regioners budgetter, men prioriteringerne varierer i omfang og konkretiseringsgrad. De enkelte regioners fokusområder og prioriteringer beskrives mere dybdegående i **Bilag 3**.

Den mest gennemgående konkrete sygdomsprioritering er **endometriose**, som indgår i budgettafterne i fire af de fem regioner. Region Nordjylland afsætter midler til styrkelse af behandling og udredning af endometriose, herunder etablering af et specialiseret endometriosecenter. Region Midtjylland fremhæver endometriose som et af de områder, der skal indgå i en styrket indsats for kvinders helbred, mens Region Sjælland prioriterer forskning i blandt andet endometriose. Region Hovedstaden nævner endometriose som et centralt fokusområde i forbindelse med en ny pulje til kvindesygdomme. Endometriose er dermed den eneste specifikke sygdom, som prioriteres bredt på tværs af regionerne.

Samlet set peger budgettafterne på, at **kvinders sundhed i stigende grad betragtes som et selvstændigt strategisk indsatsområde**, hvor både forskning, kapacitetsudbygning og forbedrede patientforløb indgår som centrale elementer.

På tværs af budgetterne tegner der sig et billede af, at regionerne især samler sig om prioriteringer inden for **endometriose, forskning i kvindesygdomme samt graviditets-, fødsels- og barselsområdet**. Andre sygdomme og tilstande prioriteres i højere grad af enkelte regioner.

Et andet gennemgående tema er **forskning i kvindesygdomme**. Region Nordjylland, Region Midtjylland, Region Syddanmark og Region Sjælland prioriterer alle forskningsindsatser på området, mens Region Hovedstaden i højere grad fokuserer på konkrete behandlings- og patientrettede initiativer. Forskningsprioriteringerne afspejler en fælles erkendelse af behovet for mere viden om sygdomme, der primært eller udelukkende rammer kvinder.

Graviditets-, fødsels- og barselsområdet er ligeledes et væsentligt prioriteringsområde. Region Hovedstaden investerer betydeligt i forbedringer af fødselsområdet, herunder fødselsforberedelse og styrket jordmoderkapacitet. Region Sjælland prioriterer både fødselsområdet og den obstetriske kapacitet gennem styrkelse af den gynækologiske og obstetriske vagtfunktion. Region Syddanmark afsætter midler til indsatser målrettet efterfødselskomplikationer, mens Region Midtjylland arbejder med udvikling af et styrket efterfødselstilbud. Dermed er graviditet, fødsel og tiden efter fødslen blandt de områder, der modtager de mest omfattende investeringer på tværs af regionerne.

Flere regioner prioriterer også andre **specifikke kvindesygdomme eller målgrupper**. Polycystisk Ovariesyndrom (PCOS) nævnes eksplicit i Region Nordjylland og Region Sjælland, mens Region Midtjylland fremhæver urogynækologiske problemstillinger. Region Hovedstaden adresserer desuden områder som tidlig overgangsalder og infertilitet. Region Sjælland fremhæver forskning i autoimmune sygdomme hos kvinder, og Region Nordjylland prioriterer brystkræftscreening.

Endelig ses en række **initiativer relateret til vold og seksuel sundhed**. Region Nordjylland og Region Sjælland afsætter midler til centre for voldtægts ofre, mens Region Hovedstaden prioriterer støtte til familier berørt af vold under graviditeten. Region Syddanmark understøtter indsatser målrettet seksuel sundhed og udsatte kvinder gennem finansiering af Kvindelancen og Reden.

Tværgående temaer

I dette afsnit præsenteres en tematisk analyse af tværgående udfordringer og muligheder indenfor kvinders sundhed på baggrund af informantinterview. Analysen samler de centrale strukturelle, organisatoriske og prioriteringsmæssige muligheder og udfordringer, som informanterne på tværs af interviewene peger på i relation til kvinders sundhed.

Analysen viser tre centrale temaer, nemlig *tema 1: Øget politisk bevågenhed og momentum, som skaber nye muligheder*, *tema 2: mangelfuldt samlet og systematisk overblik* samt *tema 3: prioritering under begrænsede ressourcer*.

Tre centrale tværgående temaer i arbejdet med kvinders sundhed:

- 1 Øget politisk og samfundsmæssig bevågenhed**, som skaber et momentum og et særligt mulighedsrum for at styrke området såvel klinisk som forskningsmæssigt.
- 2 Mangelfuldt samlet og systematisk overblik** over eksisterende initiativer, forskning og kliniske tilbud på tværs af regionerne, hvilket vanskeliggør prioritering, koordinering og vidensdeling.
- 3 Prioritering af kvinders sundhed** i et sundhedsvæsen med begrænsede ressourcer og mange konkurrerende dagsordener. Her fremhæves behovet for en tydeligere national retning for prioritering af området.

Nedenfor uddybes de tre identificerede temaer.

Tema 1: Øget politisk bevågenhed og momentum skaber nye muligheder

Informanterne peger på, at kvinders sundhed i disse år får stigende politisk og samfundsmæssig opmærksomhed, hvilket skaber et særligt momentum for at styrke området. Flere informanter fremhæver, at denne øgede bevågenhed åbner et "vindue" for at sætte retning, prioritere ressourcer og igangsætte mere strukturerede og langsigtede indsatser. Regeringens udmelding i efteråret 2025 om oprettelsen af et Nationalt Center for Forskning i Kvinders Sundhed fremhæves som et vigtigt skridt i retning af at styrke vidensgrundlaget og samle forskningsindsatsen. Samtidig peger informanterne på, at der generelt er øget interesse fra både forskningsmiljøer og kliniske miljøer, hvilket skaber bedre forudsætninger for at opbygge stærkere faglige miljøer og generere viden på området.

Flere informanter fremhæver desuden, at den øgede opmærksomhed giver mulighed for at tænke nyt i organiseringen af indsatsen. Det gælder både i forhold til udvikling af specialiserede kliniske tilbud og i forhold til at styrke koblingen mellem forskning og klinisk praksis, så ny viden hurtigere kan omsættes til forbedringer i behandling og patientforløb. Samtidig peges der på et potentiale for at arbejde mere systematisk og tværgående på tværs af sygdomsområder og livsfaser, hvor kvinders sundhed kan fungere som en drivkraft for nye måder at organisere sundhedsindsatser på.

Tema 2: Mangelfuldt samlet og systematisk overblik

Informanterne vurderer, at der mangler et samlet og systematisk overblik over forskning, kliniske tilbud og udviklingsprojekter inden for kvinders sundhed på tværs af regionerne. På nuværende tidspunkt har regionerne ikke selv et sådant overblik, hvorfor denne rapport også er begrænset til oversigter over initiativer fra budgetter og forskningsstrategier. Flere regioner er internt i gang med en mere systematisk og dybdegående kortlægning, hvilket betyder, at regionerne formentligt inden længe har et bedre overblik, som kan bidrage til en samlet national kortlægning. For nuværende vanskeliggør det manglende overblik dog tværregional prioritering, koordinering og vidensdeling på området.

En national kortlægning kan ifølge flere informanter tilmed danne grundlag for en mere strategisk arbejdsdeling mellem regionerne, hvor forskellige regioner kan tage ansvar for særlige fag- eller sygdomsområder, hvor de er fagligt stærke. Det kan formentligt betyde, at parallelle initiativer og indsatser mindskes eller undgås.

Tema 3: Prioritering under begrænsede ressourcer

Kvinders sundhed skal prioriteres i et sundhedsvæsen med mange konkurrerende dagsordener, hvilket skaber et spændingsfelt mellem behovet for øget fokus og hensynet til andre sygdomsområder. Flere informanter mener, at der er behov for, at der på nationalt niveau udstikkes retning for prioritering af ressourcer til kvinders sundhed i sammenhæng med øvrige prioriteringer i sundhedsvæsenet. Blandt andet fremhæver nogen, at sundhedsvæsenets prioriteringer også må tage højde for andre grupper med betydelig sygdomsbyrde, herunder mænd med begrænset netværk og socialt udsatte patienter.

Informanterne understreger, at mange af de sundhedsproblemer og sygdomme, der primært rammer kvinder, i højere grad påvirker livskvalitet end overlevelse. Det gælder eksempelvis smerter, træthed, kognitive udfordringer og mentale symptomer, som kan have betydelig indvirkning på daglig funktionsevne uden nødvendigvis at være livstruende. Dette udfordrer de traditionelle prioriteringslogikker i sundhedsvæsenet og fordelingen af forskningsmidler, hvor fokus ofte er rettet mod sygdomme med høj dødelighed frem for sygdomme, der påvirker funktionsevne og livskvalitet over længere tid. Flere informanter peger omvendt på, at disse sundhedsproblemer har væsentlige konsekvenser for kvinders tilknytning til arbejdsmarkedet. Symptomer, der påvirker energi, koncentration og fysisk funktion, kan føre til øget sygefravær, nedsat arbejdsevne og i nogle tilfælde tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet. Der peges på, at dette i dag ikke i tilstrækkelig grad indgår som en del af vurderingen af sygdomsbyrde og prioritering af indsatser. Informanterne fremhæver således et betydeligt potentiale i at styrke kvinders arbejdsduelighed gennem tidligere indsats, bedre behandling og mere målrettet forebyggelse.

Mulige indsatsområder

Informanterne skitserer tre overordnede områder med tilhørende specifikke indsatsområder relateret til kvinders sundhed. Områderne er i) *indsatsområder relateret til sygdomme og tilstande, der kun rammer kvinder*, ii) *indsatsområder relateret til sygdomme og tilstande, hvor der er kønsforskelle*, og iii) *strukturelle indsatsområder*.

Analysen viser, at der på tværs af både kvindespecifikke sygdomme og sygdomme med kønsforskelle er gennemgående udfordringer i forhold til viden, diagnostik og håndtering af kvinders sygdomsforløb. Fælles for de beskrevne sygdomsområder er, at symptomer og sygdomsforløb hos kvinder i flere tilfælde er utilstrækkeligt belyst, at diagnostik ofte sker sent eller på et mangelfuldt grundlag og at behandling og organisering af forløb ikke i tilstrækkelig grad tager højde for kønsforskelle.

Analysen viser desuden, at centrale udfordringer i kvinders sundhed ikke alene knytter sig til enkelte sygdomme, men i høj grad til organiseringen af sundhedsvæsenets indsatser.

Nedenfor gennemgås de mulige indsatsområder nærmere.

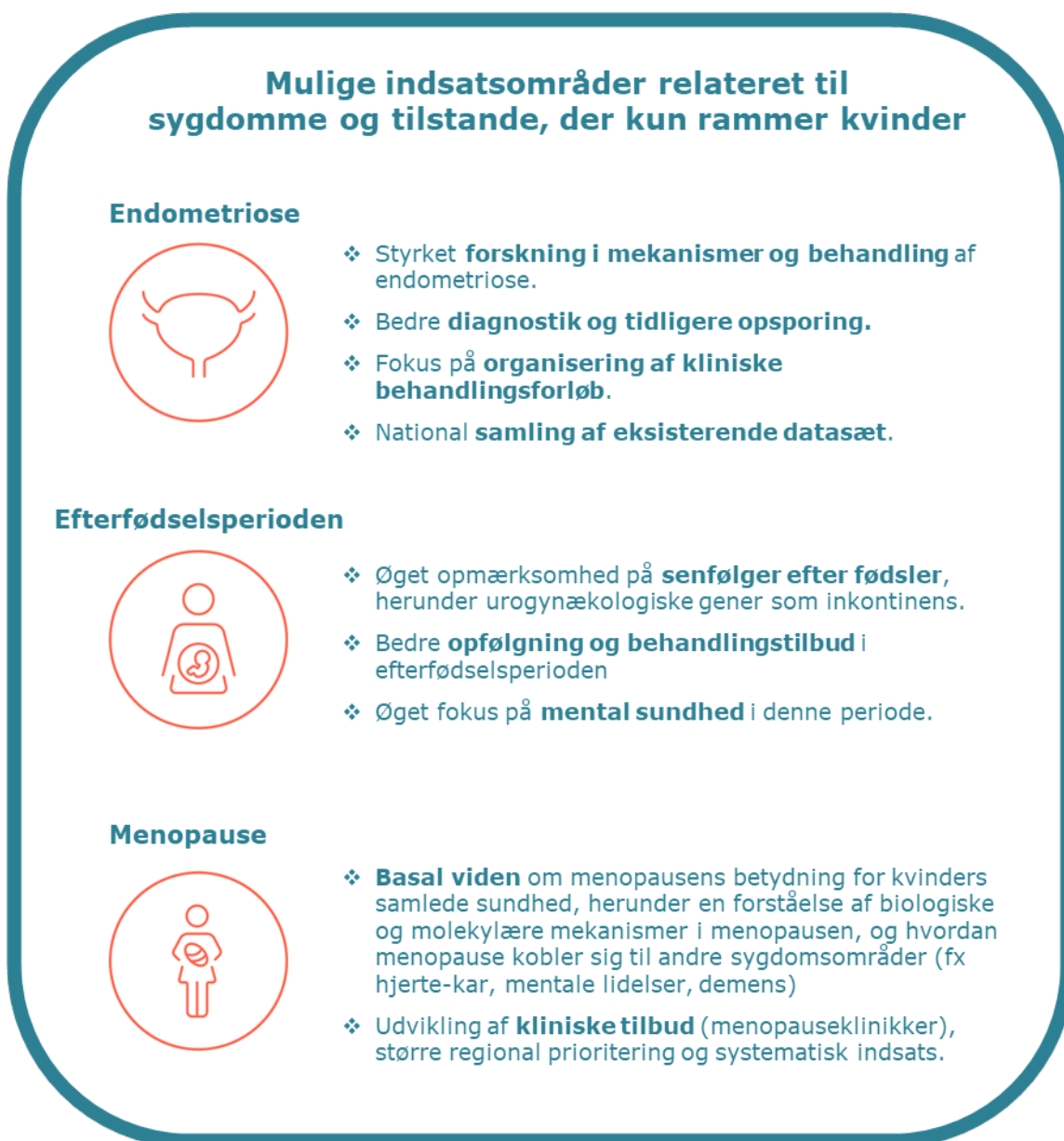
Sygdomme og tilstande, der kun rammer kvinder

I dette afsnit beskrives de konkrete områder informanterne peger på i relation til sygdomme og tilstande, der kun rammer kvinder.

Flere informanter anser kvinders sundhed som værende knyttet til biologiske forhold og livs-faser præget af hormonelle forandringer. Historisk set har forskning i vid udstrækning taget udgangspunkt i mandens biologi, idet hormonelle variationer hos kvinder ofte er blevet be-tragtet som metodisk "støj", der kunne besværliggøre analyser.

I interviewene nævner informanterne et behov for en styrket indsats inden for en række om-råder illustreret i **Figur 2**, nemlig *endometriose*, *efterfødselsperioden* og *menopausen* som de mest centrale. I figuren uddybes hvilke konkrete indsatser, der efterspørges. I de efterfølgende afsnit beskrives de enkelte områder nærmere.

Figur 2 Mulige indsatsområder relateret til sygdomme og tilstande, der kun rammer kvinder.



Endometriose

Endometriose er en kronisk og smertefuld sygdom, der rammer ca. 10 % af alle kvinder i den fødedygtige alder (5). I Danmark svarer det til ca. 130.000 kvinder. Det vurderes, at kun ca. 2 % af tilfældene diagnosticeres, hvilket medfører et stort mørketal, og der er store regionale forskelle i hyppigheden af stillede diagnoser i Danmark (6). Sygdommen kan give stærke smerter i underlivet, nedsat fertilitet og udbredt træthed, og derfor kan sygdommen medføre væsentligt forringet livskvalitet og arbejdsevne (2, 7). Det vurderes, at kvinder med endometriose i gennemsnit mister 11 timers produktivitet på en arbejdsuge, hvilket har stor samfundsmæssig betydning (7).



Endometriose fremhæves af flere informanter som et tydeligt eksempel på et område med betydelige videnshuller, samt en sygdom, der kan have lange udredningsforløb og vidtrækkende konsekvenser for kvinders livskvalitet. Informanterne understreger også, at tilstanden historisk set har været underdiagnosticeret og i nogle tilfælde bagatelliseret som almindelige menstruationssmerter.

Efterfødselsperioden



Der fødes ca. 60.000 børn i Danmark hvert år (8), og mange kvinder oplever gener i forbindelse med graviditet og fødsel. For de fleste vil generne bedres efter kort tid, men for nogle fortsætter generne i en grad, der går ud over livskvaliteten og arbejdsevne. F.eks. oplever 5-8 % fortsat bækkensmerter 2 år efter fødslen (9). Andre gener omfatter urin- og analinkontinens, prolaps af underlivsorganer, smerter grundet delte mavemuskler, gener efter kejsersnit mm. (10). Omfanget af disse gener er ukendt, da mange kvinder ikke opsøger læge, og der findes derfor ikke præcise estimater på omfanget af problematikkerne. Derudover rammes ca. 5-10 % af fødselsdepression, hvilket også medfører en forhøjet risiko for depression senere i livet (11).



Perioden omkring graviditet og fødsel fremhæves af flere informanter som et centralt område, hvor især efterfødselsskader har været tabuiseret, og hvor generne ikke har været anerkendt og behandlet. Hele perioden indebærer store biologiske og hormonelle forandringer, hvilket kan have betydning for fysisk og mental sundhed.

Menopause

Menopausen indtræffer hos alle kvinder, typisk i 45-55 årsalderen, og 97 % af alle kvinder oplever gener i forbindelse med menopausen og årene inden (perimenopausen). De mest udbredte symptomer er søvnproblemer, hedeture, fysisk og psykisk udmattelse samt led- og muskelømhed, og de fleste kvinder vil opleve, at symptomerne varer adskillige år. Selvom menopausen ikke er en sygdom, er det en væsentlig sundheds- og samfundsmæssig udfordring, og i den sene postmenopause – mere end 8 år efter sidste menstruation – er stadig omkring hver femte kvinde ramt af et alvorligt til meget alvorligt symptombillede (12).



Mange informanter ser menopause som en fase, der kan have betydelige konsekvenser for kvinders livskvalitet, men også som et område med stort potentiale for netop at forbedre livskvaliteten. Samtidig peges der på, at området historisk har været relativt lavt prioriteret i både forskning og klinisk praksis. Flere informanter mener, at den lave prioritering dels skyldes, at symptomerne ofte er blevet opfattet som en naturlig livsfase frem for et behandlingskrævende sundhedsproblem, og dels at området har haft lavere forskningsmæssig prestige end mere livstruende sygdomme. Informanterne peger blandt andet på, at det er et område, der har stor betydning for samfundsøkonomien, da menopausen kan påvirke arbejdslivet og sygefraværet. Desuden fremhæver nogle informanter, at der findes forholdsvis enkle behandlingsmuligheder på mange af de gener, kvinder i menopausen oplever, men at disse ikke altid anvendes systematisk.

Sygdomme og tilstande med kønsforskel

I dette afsnit beskrives de konkrete områder informanterne peger på i relation til sygdomme og tilstande, hvor der er kønsforskel.

Ifølge flere informanter handler kvinders sundhed i høj grad også om kønsforskelle i sygdomme, der rammer begge køn. Her fremhæves blandt andet forskelle i symptomer, sygdomsforløb, diagnostik og behandling. Informanterne ser især et stort behov for indsatser målrettet *mental sundhed*, *hjerne-kar-sygdom*, *metaboliske* og *neurologiske sygdomme*, som illustreret i **Figur 3**. I figuren uddybes hvilke konkrete indsatser, der efterspørges. I de efterfølgende afsnit beskrives de enkelte områder nærmere.

Figur 3 Mulige indsatsområder relateret til sygdomme og tilstande med kønsforskel.

Mulige indsatsområder relateret til sygdomme og tilstande, hvor der er kønsforskel

Mental sundhed



- ❖ Bedre **samspil mellem somatik og psykiatri**, så der skabes mere sammenhængende forløb for patienter med mentale symptomer.
- ❖ Mere **praksisnær forskning og viden** om mentale symptomer, især i forhold til at kunne skelne mellem psykiske og somatiske årsager
- ❖ Mere systematisk **tidlig opsporing og forebyggelse**, så mentale problemer identificeres og håndteres tidligere i patientforløb.

Hjerte-kar-sygdom



- ❖ Fokus på **graviditetskomplikationer**, såsom svangerskabsforgiftning, som mulige tidlige indikatorer for øget risiko for senere hjerte-kar-sygdom hos kvinder
- ❖ Viden om **menopause** (hormonpåvirkninger) og senere **risiko for hjertesygdom**.

Metaboliske sygdomme



- ❖ Mere **forskning i kønsspecifikke biologiske mekanismer**, herunder hvordan hormonelle forandringer påvirker metaboliske sygdomme.
- ❖ Styrket **forebyggelse og tidlig opsporing**, med fokus på kvinders risikoprofiler gennem livet.

Neurologiske sygdomme



- ❖ Mere **forskning i kønsspecifikke biologiske mekanismer**, herunder hvordan hormonelle forandringer påvirker neurologiske sygdomme
- ❖ Styrket fokus på **tidlig opsporing**, herunder identificering af tidlige kognitive tegn og risikofaktorer.

Mental sundhed



Kvindens mentale sundhed er generelt dårligere end mænds igennem hele livet, dog særligt blandt de helt unge hvor ca. 35 % af de unge kvinder i alderen 16-24 år angiver at have dårligt mentalt helbred (13). I Danmark anslås det, at omkring 370.000 kvinder lever med en depression, og at depression er årsag til 15 % af alle sygedage (14). Blandt kvinder er depression desuden årsag til 39 % af ny-tilkendte førtidspensioner i Danmark, hvilket gør at omkostningerne til produktionstab grundet depression årligt er ca. 12,7 mia. kr.(14).



Nogen informanter nævner, at kvinders mentale helbred med fordel kan få en mere fremtrædende rolle i arbejdet med kvinders sundhed. Kvinder har ifølge informanterne en øget risiko for at blive ramt af psykiske sygdomme, særligt i perioder med store biologiske og hormonelle forandringer som pubertet, graviditet/efterfødsel og menopause. Dertil understreger flere, at mental sundhed historisk og i den nuværende dagsorden om kvinders sundhed har været underprioriteret, og at mental sundhed kan integreres systematisk i både forskning og kliniske indsatser på området.

Hjerte-kar-sygdom

Hjerte-kar-sygdom er en af de hyppigste dødsårsager blandt kvinder (15). Mere end 300.000 danske kvinder lever med hjerte-kar-sygdom og ca. 5.000 dør hvert år grundet sygdommen (16). En dansk kvinde er desuden i markant højere risiko for at blive fejldiagnosticeret eller modtage sen behandling sammenlignet med en dansk mand, da kvinders symptomer adskiller sig fra mænds, og derfor er i risiko for at blive overset (17).



Flere informanter fremhæver behovet for større opmærksomhed på kønsforskelle i både forskning, diagnostik og forebyggelse af hjerte-kar-sygdom, da meget viden om området er baseret på studier af mænd.

Metaboliske sygdomme



Metaboliske tilstande omfatter forstyrrelser i kroppens stofskifte, herunder type-2 diabetes, forhøjet blodtryk, højt kolesterol og overvægt. Alene blandt kvinder med type-2 diabetes er der årligt ekstra omkostninger i sundhedsvæsenet for ca. 1,9 mia. kr. til behandling, pleje og medicin. Derudover er der blandt kvinder med type-2 diabetes et årligt produktionstab på ca. 1,4 mia. kr. (14). Der er derfor også en stor samfundsmæssig gevinst, hvis metaboliske sygdomme kan forebygges. Flere af de metaboliske sygdomme er til en vis grad livsstilsbetingede, og derfor er primærbehandling ofte en kombination af kostændring, øget fysisk aktivitet og evt. medicinsk behandling (18).



Flere informanter fremhæver metaboliske sygdomme som et område, hvor kønsforskelle spiller en vigtig rolle, og hvor vi endnu ikke forstår de hormonelle mekanismer, samt hvordan de påvirker sygdomsforløbet. Særligt fremhæves graviditet som et tidspunkt, hvor komplikationer som svangerskabsdiabetes eller forhøjet blodtryk kan være tidlige indikatorer på øget risiko for senere metaboliske sygdomme.

Neurologiske sygdomme

Neurologiske sygdomme dækker over en række sygdomme, der rammer nervesystemet. Kvinder er især overrepræsenteret ved sygdomme som migræne (19), demens (14) og multipel sklerose (MS) (20). F.eks. fordeler forekomsten af migræne hos børn sig stort set lige mellem de to køn, men fra puberteten og frem rammes langt flere kvinder. Migræne ser ud til at toppe i 30-39-års alderen, og mange oplever, at deres migræne aftager efter 50-års alderen. Dermed følger forekomsten af migræne aldersmæssigt de hormonale udsving, som kvinder gennemgår (19). Migræne er desuden årsag til 14% af alle sygedage på det danske arbejdsmarked og er hovedårsagen til sygdomsbelastning blandt unge kvinder mellem 15 og 49 år (21).



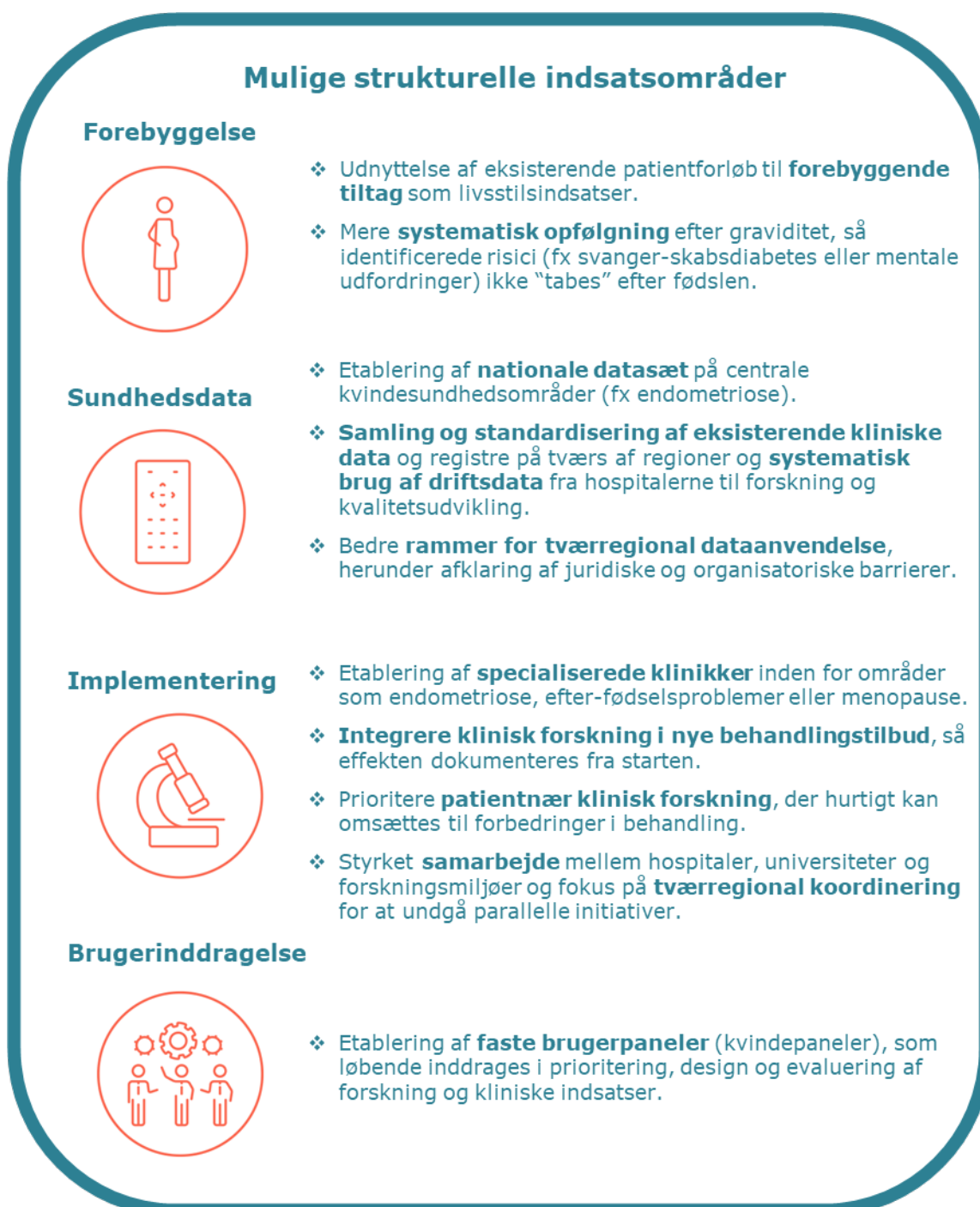
Enkelte informanter bekræfter ovenstående og nævner kønsforskelle i neurologiske sygdomme, som f.eks. MS, hvor sygdomsforløbet kan påvirkes af hormonelle ændringer gennem livet. Dertil kommer, at MS forekommer hyppigere hos kvinder end hos mænd. Det nævnes desuden, at kvinder har en højere risiko for visse neurodegenerative sygdomme, herunder Alzheimers sygdom.

Strukturelle indsatsområder

I dette afsnit beskrives de konkrete strukturelle indsatsområder, som informanterne peger på. Det er indsatsområder, som går på tværs af sygdomme, specialer og livsfaser og som omhandler sundhedsvæsenets organisering af forskning, behandling og udvikling.

Flere informanter anslår, at netop disse tværgående tiltag kan skabe langsigtede forbedringer af området kvinders sundhed. Flere regioner har allerede i dag erfaring med indsatser målrettet de beskrevne områder. Af **Figur 4** fremgår de centrale indsatsområder *styrket forebyggelse, brug af data, fokus på implementering samt brugerinddragelse*. I de efterfølgende afsnit beskrives de enkelte områder nærmere.

Figur 4 Mulige strukturelle indsatsområder.



Styrket forebyggelse



Flere informanter understreger, at især perioden omkring graviditet og fødsel giver unikke muligheder for forebyggelse, da kvinderne i denne fase er i hyppig kontakt med sundhedsvæsenet og ofte er motiverede for at ændre deres sundhedsadfærd. En ændring af kvindernes sundhedsadfærd menes at have stor betydning for hele familiens sundhedsadfærd, og derfor ser flere informanter et stort forebyggelsespotentiale, som rækker ud over den enkelte kvinde. Samtidig kan komplikationer i graviditeten (fx svangerskabsdiabetes eller -forgiftning) være tidlige indikatorer på senere sygdomsrisiko, og derfor ses der også et stort forebyggende potentiale i en tættere opfølgning efter graviditeten, så senere sygdomme kan minimeres. Flere regioner har erfaring med igangsætning af målrettede forebyggende initiativer med f.eks. tættere opfølgning eller ekstra indsat ved sårbare gravide.

Bedre brug af sundhedsdata

Flere informanter fremhæver Danmarks stærke sundhedsdata som en særlig mulighed i arbejdet med kvinders sundhed. Samtidig peges der på, at data i dag ofte er fragmenteret mellem regioner, registre og forskningsprojekter. Et centralt indsatsområde er derfor at styrke den nationale infrastruktur for data, så kliniske data i højere grad kan anvendes til både forskning, kvalitetsudvikling og bedre patientbehandling. Dertil fremhæver flere informanter, at regionerne spiller en væsentlig rolle i at sikre, at klinikken genererer systematiske data, som kan anvendes i både forskning og kvalitetsudvikling.



Fokus på implementering



Flere informanter argumenterer for en styrket forbindelse mellem forskning og klinisk praksis som et væsentligt udviklingsområde. Det kunne blandt andet være via implementering af nye kliniske tilbud, der udvikles parallelt med forskning i kvinders sundhed, så effekten dokumenteres sideløbende. Det understreges, at det i de tilfælde er vigtigt, at forskning tænkes ind fra starten, så resultater og ny viden hurtigere finder vej til klinikken, og erfaringer og resultater kan deles på tværs af regioner. Specialiserede klinikker fremhæves som et eksempel på en model, hvor behandling, forskning og udvikling kan samles.

Styrket brugerinddragelse

Flere informanter mener, at kvinders egne erfaringer og perspektiver i højere grad bør inddrages i udviklingen af behandling og forskning. Samtidig fremhæves det, at øget inddragelse kan bidrage til mere relevante, målrettede og effektive løsninger, særligt hvis det sker systematisk og på tværs af hele udviklingsprocessen. Flere regioner har erfaringer med kvindepåpaneler, der både kan bidrage til bedre prioritering af forskningsområder og til udvikling af tilbud, der i højere grad matcher patienternes behov. Der bliver også peget på et behov for systematisk dialog med patienter om behandlingsbehov og livskvalitet, fx i forbindelse med efterfødselsproblemer eller menopause.



Bilag

Bilag 1: Metodebeskrivelse

Bilag 2: Liste med informanter

Bilag 3: Beskrivelse af regionernes fokusområder og prioriteringer

Bilag 1: Metodebeskrivelse

Datamaterialet omfatter 18 interviews gennemført i februar og marts 2026 med regionale og nationale aktører med viden om kvinders sundhed, herunder forskningsledere, klinikere, hospitals- og regionsledelser og universitetsrepræsentanter (liste med informanter fremgår af bilag 2). Informanterne blev udpeget af Danske Regioner og suppleret med andre relevante videnspersoner udpeget af informanterne under interviewene (snegboldmetoden).

Informanterne blev inviteret via mail med information om projektets formål og rammerne for interviewet. Forud for interviewet blev de centrale undersøgelsesspørgsmål sendt til informanten. Interviewene havde en varighed på ca. 30 minutter og foregik via Teams eller telefon. Efter interviewet blev hovedpointerne sammenskrevet i et struktureret referat, som blev sendt til godkendelse hos informanten.

Materialet er analyseret med udgangspunkt i en tematisk kvalitativ analyse med fokus på informanternes beskrivelser af eksisterende initiativer, udfordringer og udviklingsmuligheder inden for området kvinders sundhed.

Interviewene er suppleret med målrettet desk research, der har centreret sig om: 1) offentligt tilgængelig information om budgetter og forskningsstrategier og 2) fakta og referencer til at underbygge informanternes foreslåede indsatsområder.

Resultaterne skal derfor forstås som et kvalificeret indblik i centrale aktørers perspektiver på, hvordan der arbejdes med kvinders sundhed i regionerne samt deres syn på vigtige indsatsområder inden for kvinders sundhed. Resultaterne udgør dermed ikke en udtømmende kortlægning af alle regionale initiativer og forskning inden for kvinders sundhed.

Bilag 2: Liste med informanter

Informanterne repræsenterer centrale faglige og strategiske miljøer inden for kvinders sundhed i Danmark. Informanterne er udpeget af Danske Regioner, eller fundet via snebold-metoden. Gruppen omfatter kliniske forskere, forskningsledere og ledende læger fra universitetshospitaler samt ledelsesrepræsentanter fra regioner og universiteter. Informanterne har indgående viden om både klinisk praksis, forskningsmiljøer og udviklingen af sundhedspolitiske initiativer på området. Flere har mange års erfaring med forskning i kvinders sygdomme og sundhed gennem livsforløbet, mens andre bidrager med strategiske perspektiver på organisering, prioritering og udvikling af forsknings- og behandlingsindsatser.

Region Nordjylland

Anne Bukh, Koncerndirektør, Region Nordjylland

Egon Steen Toft, Forskningschef, Aalborg Universitetshospital

Anyia Eidhammer, Ledende overlæge, Center for Klinisk Forskning, Regionshospital Nordjylland

Marianne Mulle Jensen, Overlæge, Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital og regionspolitiker for Radikale Venstre

Region Midtjylland

Thomas Larsen, Lægefaglig koncerndirektør, Region Midtjylland

Ole Mogensen, Klinisk lærestolsprofessor, Kvindesygdomme og Fødsler, Aarhus Universitetshospital

Anne-Mette Bay Bjørn, Cheflæge, Kvindesygdomme og Fødsler, Regionshospitalet Horsens

Susanne Axelsen, Ledende overlæge, Afdeling for Kvindesygdomme og Fødsler, Aarhus Universitetshospital, formand for de Lægevidenskabelige Selskaber, leder Vælg Klogt

Region Syddanmark

Bjarne Dahler-Eriksen, Lægelig direktør, Odense Universitetshospital

Lone Kjeld Petersen, Professor, Forskningsenhed for Gynækologi og obstetrik, Odense Universitetshospital

Trine Munk-Olsen, Professor, Forskningsenhed for Børne- og Ungepsykiatri, Syddansk Universitet

Region Sjælland

Kirsten Ohm Kyvik, Forskningschef, Forskningsstøttecentret

Anne Nistrup Skovsbøll, Faglig leder, Forskningsenheden staben, Sjællands Universitetshospital, Køge

Region Hovedstaden

Erik Jylling, Lægefaglig koncerndirektør, Region Hovedstaden

Ellen Løkkegaard, Professor i gynækologi og obstetrik, Københavns Universitet og Overlæge Nordsjællands Hospital

Vibe Frøkjær, Klinisk professor i neurologi og psykiatri, Københavns Universitet

Henriette Svarre Nielsen, Professor, Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling, Hvidovre Hospital

Universitetsrepræsentant

Bente Stallknecht, Sundhedsdekan, Københavns Universitet

Bilag 3: Beskrivelse af regionernes fokusområder og prioriteringer

Region Nordjylland



Region Nordjyllands budget for 2026 indeholder en opprioritering af indsatsen i forhold til kvindesygdomme med fokus på diagnostik, udredning og behandling (22). Der afsættes 2 mio. kr. i 2026, stigende til 3 mio. kr. i 2027, til etableringen af et specialiseret center for endometriose, som skal styrke indsatsen på området. Dertil øges midlerne til en oplysningskampagne om endometriose, gennemført i samarbejde med almen praksis og Endometrioseforeningen, til 0,5 mio. kr. årligt fra 2026. Kampagnen skal øge kvinders kendskab til symptomer og behandlingstilbud i sundhedsvæsenet.

Budgettet for 2026 omfatter desuden støtte til andre initiativer inden for kvinders sundhed, herunder 2,5 mio. kr. til styrkelse af kapaciteten og reduktion af svartider i brystkræftscreeningen, 2 mio. kr. til medfinansiering af Reden Aalborg og kapacitetsopbygning i Kvindelancen samt 1 mio. kr. til opnormering af Center for Voldtægts ofre ved Aalborg Universitetshospital.

Forskningsindsatsen inden for kvinders sundhed er et prioriteret område i regionen, og projekter på området forventes fremadrettet at blive prioriteret som led i den regionale forskningsstrategi (23). I regionens nuværende forskningsstrategi fremhæves "*Kvinders sundhed og sygdom*" desuden eksplicit som et indsatsområde under temaet om øget lighed og sammenhæng i sundhedsvæsenet, hvilket indikerer, at området allerede er en forskningsmæssig prioritet.

Ud over de aktiviteter, der fremgår af budgettet, er Region Nordjylland i øjeblikket i gang med at udarbejde en regional kortlægning af forskningen inden for kvinders sundhed, hvor alle lægespecialer er inddraget. Kortlægningen er således ikke afgrænset til gynækologi og obstetrik, men anlægger et bredt og tværfagligt perspektiv på området.

Region Midtjylland

Region Midtjyllands budget for 2026 markerer en opprioritering af indsatsen i forhold til kvinders sundhed gennem en varig årlig pulje på 15 mio. kr. (24). Midlerne er målrettet udredning og behandling af særlige helbreds-mæssige problemstillinger, hvor der er potentiale for en mere effektiv og rettidig indsats, herunder endometriose og urogynækologiske problemstillinger. En del af puljen er øremærket udviklingen af et nyt og styrket efterfødselstilbud. Derudover afsættes en kapacitetspulje på 13,5 mio. kr. i 2026 til fertilitetsområdet.



Budgettet for 2026 i Region Midtjylland omfatter desuden støtte til andre initiativer inden for kvinders sundhed, herunder 2,2 mio. kr. øremærket til screening for livmoderhalskræft.

Forskningsindsatsen inden for kvinders sundhed er ligeledes prioriteret i regionen, hvilket afspejles i den seneste forskningsstrategi (25). Under temaet "*Forskning i de store sygdomsområder*" er der formuleret en eksplicit målsætning om at styrke forskningen i kvinders sundhed og sygdom. Prioriteringen i forskningsstrategien understøttes af budgettet, hvor administrationen er blevet pålagt at indarbejde kvindesygdomme som et særskilt element i forslaget til fordeling af de regionale forskningspuljemidler for perioden 2027–2029 (24).

Region Syddanmark



I Region Syddanmark er kvinders sundhed prioriteret i budgetaftalen for 2026 (26), hvor *“Et løft af kvindesygdomme og fødsler”* er udpeget som et centralt indsatsområde. Budgetaftalen lægger op til, at der gennemføres en kortlægning af kvinders sundhed i regionen med henblik på at identificere områder med manglende robusthed samt pege på forslag til styrkelse og fremtidige udviklingsområder. Der afsættes desuden 3 mio. kr. årligt til styrkelse af efterfødselsområdet, hvor indsatsen vil tage afsæt i en analyse af behov og muligheder for etablering af nye efterfødselstilbud.

Budgetaftalen for 2026 omfatter desuden støtte til andre initiativer inden for kvinders sundhed, herunder en årlig bevilling på 1,6 mio. kr. til finansiering af den mobile sundhedsklinik *“Kvindelanden”* i Odense. Der afsættes desuden midler til en målrettet kampagne, der skal øge deltagelsen i brystkræftscreening, finansieret via en fælles kampagnepulje på 0,5 mio. kr., som deles med indsatser for mænds sundhed.

Forskning i kvinders sundhed udgør også en økonomisk prioritet i Region Syddanmark, som har afsat en fast årlig pulje på 2 mio. kr. øremærket forskning på området (27). Selvom kvinders sundhed ikke nævnes eksplicit i strategien, markerer budgetaftalen et tydeligt fokus på forskning i kvinders sundhed i regionen.

Region Sjælland

Indsatsen i forhold til kvinders sundhed er et prioriteret område i budgettet for 2026 i Region Sjælland (28). Indsatsen omfatter en styrkelse af tryghed og lægedækning på det gynækologisk-obstetriske område, herunder i Nykøbing, hvor der afsættes 13,8 mio. kr. årligt til et ekstra forvagthold for at sikre beredskab døgnet rundt. Fertilitetsområdet prioriteres ligeledes, med en årlig bevilling på 23,2 mio. kr. til centrene i Holbæk og Nykøbing Falster.



Budgettet for 2026 omfatter desuden støtte til andre initiativer inden for kvinders sundhed, herunder den lokale brystkræftscreening, som udvides med yderligere to faste screeningssteder i hhv. Ringsted og Kalundborg.

I budgettet for 2026 fremgår det desuden, at der etableres en årlig øremærket forskningspulje på 1,5 mio. kr. til forskning i kvindesygdomme, herunder endometriose, PCOS og autoimmune sygdomme. Formålet med indsatsen er at styrke viden om kvinders specifikke biologiske og kliniske behov for at sikre korrekt diagnosticering og rettidig behandling. Forskningspuljen skal både understøtte konkrete projekter og fungere som løftestang for at hjemtage eksterne fondsmidler. Prioriteringen understøttes af regionens overordnede forskningsstrategi *“Mere forskning for borgerne”*, hvor indsatsen i relation til kvinders sundhed kobles direkte til målet om at mindske ulighed i sundhed (29). Strategien sigter mod at anvende dedikerede forskningsspor og styrkede faglige miljøer med henblik på at sikre, at kvinder får rettidig adgang til specialiserede tilbud.

Region Hovedstaden



I budgettet for 2026 i Region Hovedstaden er der et skærpet fokus på kvinders sundhed (30). Der afsættes en særskilt pulje på 3 mio. kr. årligt til konkrete initiativer, der skal styrke indsatsen i forhold til kvindesygdomme. Blandt de overvejede initiativer er et samarbejde med Sex og Samfund om en udvidelse af deres klinik eller etablering af en hotline, hvor sundhedsfagligt personale fra både almen praksis og hospitalsafdelinger kan få rådgivning af specialister fx en gynækolog. Budgettet omfatter desuden en investering i fødselsom-

rådet på 25 mio. kr. i 2026, stigende til 75 mio. kr. frem mod 2030. Formålet er at øge kapaciteten gennem flere jordemødre og etablering af ekstra fødefunktioner.

Budgettet omfatter desuden støtte til andre initiativer inden for kvinders sundhed, herunder 2 mio. kr. til styrkelse af behandlingstilbud til familier berørt af vold under graviditeten, forankret på Amager og Hvidovre Hospital. For at bringe tilbuddet tættere på borgerne afsættes 1,4 mio. kr. årligt til en lokal jordmoderkonsultation på Frederiksberg Hospital samt 1,2 mio. kr. til en lettilgængelig sundhedsindsats via udkørende sygeplejersker i samarbejde med Reden, med fokus på samfundets mest udsatte kvinder. Dertil sikres ensartet adgang til psykologhjælp ved tab af barn gennem en bevilling på 0,1 mio. kr. til forældre, der oplever senaborter eller dødfødsler.

Forskning i kvinders sundhed fremgår ikke eksplicit af Region Hovedstadens forskningsstrategi. Dette er dog ikke ensbetydende med, at forskning i kvinders sundhed ikke prioriteres (31). Området er dækket af hospitalernes generelle forpligtelse til at forske i samtlige specialer, herunder gynækologi og obstetrik. Budgettet for 2026 operationaliserer desuden dette fokus med den øremærkede pulje på 3 mio. kr. årligt, der skal styrke de kliniske indsatser og mindske ulighed i diagnosticering af kvindesygdomme.

Referencer

1. McKinsey Health Institute - Closing the women's health gap: A \$1 trillion opportunity to improve lives and economies. 2024 [Available from: <https://www.mckinsey.com/mhi/our-insights/closing-the-womens-health-gap-a-1-trillion-dollar-opportunity-to-improve-lives-and-economies>.
2. Alliancen for Kvinders Sundhed - Hvidbog om Kvinders Sundhed 2025 [Available from: <https://www.danskindustri.dk/globalassets/brancher/di-life-science/analyser-pdf-osv/hvidbog-om-kvinders-sundhed.pdf?v=260324>.
3. Westergaard D, Moseley P, Sørup FKH, Baldi P, Brunak S. Population-wide analysis of differences in disease progression patterns in men and women. Nat Commun. 2019;10(1):666.
4. Kønrepræsentation i klinisk forskning 2025 [Available from: <https://laegemiddelstyrelsen.dk/da/nyheder/2025/ny-analyse-generelt-god-balance-i-baade-kvinders-og-maends-repraesentation-i-klinisk-forskning/~media/D805EF764A4C45CCA0AB52331E1540A8.ashx>.
5. Zondervan KT, Becker CM, Missmer SA. Endometriosis. New England Journal of Medicine. 2020;382(13):1244-56.
6. Illum LRH, Forman A, Melgaard A, Hansen KE, Hansen SN, Nyegaard M, et al. Temporal and regional differences in the incidence of hospital-diagnosed endometriosis: a Danish population-based study. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica. 2022;101(7):737-46.
7. Nnoaham KE, Hummelshøj L, Webster P, d'Hooghe T, de Cicco Nardone F, de Cicco Nardone C, et al. Impact of endometriosis on quality of life and work productivity: a multicenter study across ten countries. Fertil Steril. 2011;96(2):366-73.e8.
8. Danmarks Statistik - Fødsler 2025 [Available from: <https://www.dst.dk/da/Statistik/emner/borgere/befolkning/foedsler>.
9. Kanakaris NK, Roberts CS, Giannoudis PV. Pregnancy-related pelvic girdle pain: an update. BMC Med. 2011;9:15.
10. Fysioterapeuten. Hyppige gener efter graviditet og fødsel – hvordan kan fysioterapeuten hjælpe? 2025. Available from: <https://www.fysio.dk/fysioterapeuten/arkiv/nr.-1-2025/hyppige-gener-efter-graviditet-og-fodsel-hvordan-kan-fysioterapeuten-hjalpe>.
11. Rasmussen M-LH, Strøm M, Wohlfahrt J, Videbech P, Melbye M. Risk, treatment duration, and recurrence risk of postpartum affective disorder in women with no prior psychiatric history: A population-based cohort study. PLOS Medicine. 2017;14(9):e1002392.
12. Biener SN, Jørgensen TSH, Hybholt M. Women in Healthy Transition (KISO) Survey: a cohort of 153,800 women aged 45–59 years living in Denmark. European Journal of Epidemiology. 2025;40(10):1251-61.
13. Danskernes sundhed - Den Nationale Sundhedsprofil: Midtvejsundersøgelsen 2023. Centrale udfordringer. 2024 [Available from: <https://psykiatrifonden.dk/om-os/mener-psykiatrifonden/psykiatrifonden-om-ny-undersogelse-forskel-paa-forbigaaende-alvorlig#:~:text=Det%20er%20fortsat%20de%20unge%20kvinder,%20der,angst,%20depression,%20mindrev%20ensomhed,%20selvskade%20og%20selv mordstanker>.
14. Sygdomsbyrden i Danmark - Sygdomme 2023 [Available from: <https://www.sst.dk/media/jvxbxjnk/sygdomme-sygdomsbyrden-2023.pdf>.
15. Sundhedsdatastyrelsen - Dødsårsager. 2025 [Available from: <https://cdn1.gopublic.dk/sundhedsdatastyrelsen/Media/638936918695341771/D%C3%B8ds%C3%A5rsagsregisteret%202024.pdf>.
16. Hjerteforeningen - Nøgletal om hjertesygdom og hjertesundhed. 2026 [Available from: <https://hjerteforeningen.dk/forskning/nogletal-om-hjertesygdom-og-hjertesundhed/>.

17. Hjerteforeningen 2026 [Available from: <https://hjerteforeningen.dk/artikler/alle-artikler/hjerteforeningen-og-novo-nordisk-fonden-uddeler-75-mio-kr-til-forskning-i-kvindes-hjerte-2/>].
18. Lægehåndbogen - Metabolisk syndrom. 2026 [Available from: <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/hjerte-kaer/tilstande-og-sygdomme/metaboliske-og-elektrolytforstyrrelser/metabolisk-syndrom/>].
19. Nationalt Videnscenter for Hovedpine - Migræne hos kvinder 2026 [Available from: <https://videnomhovedpine.dk/migraene>].
20. Bentzen J, Flachs EM, Stenager E, Brønnum-Hansen H, Koch-Henriksen N. Prevalence of multiple sclerosis in Denmark 1950--2005. Mult Scler. 2010;16(5):520-5.
21. Debat: Migræne er en overset folkesygdom - ikke mindst for kvinder 2025 [Available from: <https://sundhedsmonitor.dk/nyheder/debat/article18274297.ece>].
22. Budget 2026 - Region Nordjylland [Available from: <https://rn.dk/om-region-nordjylland/oekonomi/budget>].
23. Forsknings- og innovationsstrategi - Region Nordjylland [Available from: <https://rn.dk/Til-sundhedsfaglige/Sundhed/Forskning/Forskningsstrategier>].
24. Budget 2026 - Region Midtjylland [Available from: <https://www.rm.dk/om-os/organisation/okonomi/budgetter-og-regnskaber/budget-2026/>].
25. Forskningsstrategi - Region Midtjylland [Available from: <https://www.fagperson.sundhed.rm.dk/planer-og-strategier/region-midtjyllands-strategi-for-forskning-pa-sundhedsområdet/>].
26. Budget 2026 - Region Syddanmark [Available from: <https://regionsyddanmark.dk/om-region-syddanmark/okonomi-og-udbud/budget-og-regnskab>].
27. Forskningsstrategi - Region Syddanmark [Available from: <https://regionsyddanmark.dk/fagfolk/forskning/region-syddanmarks-forskningsstrategi>].
28. Budget 2026 - Region Sjælland [Available from: <https://www.regionsjaelland.dk/servicemenu/om-os/oekonomi/budgetter-og-noegletal>].
29. Forskningsstrategi - Region Sjælland [Available from: <https://www.regionsjaelland.dk/fagfolk/forskning/organisation-strategi-og-politik/forskningsstrategi>].
30. Budget 2026 - Region Hovedstaden [Available from: <https://www.regionh.dk/om-region-hovedstaden/oekonomi/budget/sider/budget-2026.aspx>].
31. Forskningsstrategi - Region Hovedstaden [Available from: <https://www.regionh.dk/til-fagfolk/forskning-og-innovation/strategiske-rammer-og-samarbejde/forskningsstrategi-og-handlingsplan/sider/region-hovedstadens-forskningsstrategi-for-sundhedsforskning.aspx>].

