

Fra sundhedsgab til økonomisk gevinst





En stærk bevægelse for kvinders sundhed

”

*Tag en Panodil
og en kop the.*

”

*Det er helt normalt,
at man ikke kan sove
i en periode.*

”

*Sådan er det at
være kvinde.*

Er du kvinde, har du højst sandsynligt hørt det en gang eller to. Undersøgelser har vist, at alt for mange kvinder ofte oplever at få deres symptomer afvist eller få mindre intensiv behandling end mænd af deres læge, selv når symptomerne er de samme. Og har din mandlige læge døtre, får du som kvinde bedre behandling, end hvis ikke han har døtre. Det skaber ulighed i sundhed, det er uretfærdigt, og det koster samfundet dyrt i tabte arbejdsdage.

Som denne hvidbog tydeligt viser, er der store udfordringer for kvinders sundhed. Men der er også et kæmpe potentiale, hvis vi arbejder målrettet for at øge vores viden om kvinders sundhed.

Det er derfor, vi har dannet Alliancen for Kvinders Sundhed. Fordi kvinders sundhed generelt er underprioriteret; både i forhold til kvinders møde med sundhedsvæsenet, i forskningen og dermed også i sundhedsvæsenets generelle viden og samarbejde om kvinders sundhed. Med alliancen har vi samlet politikere, organisationer, erhvervslivet, forskningsinstitutionerne og helt almindelige danskere om en fælles sag; at skabe et større fokus på kvinders sundhed. For kvindernes og for samfundets skyld.

På trods af alle udfordringerne ser vi også et stort lys. For der er kommet stigende fokus på kvinders sundhed og på konsekvenserne af vores manglende viden og potentialet ved at styrke kvinders sundhed. Det stigende fokus er ikke kun i Danmark, men i store dele af verden, hvor både organisationer, politikere og store fonde lige nu har rettet blikket på kvinders sundhed.

Det er i sig selv positivt for den enkelte kvinde, men det skaber også en kæmpe mulighed for Danmark, den danske forskningsscene og den danske life science-sektor, hvis vi springer på toget og bliver frontløbere inden for kvinders sundhed.

Derfor er det vores håb, at den bevægelse, som er skabt inden for kvinders sundhed i Danmark, vil fortsætte med al den energi, den har vist indtil nu. Så den kan skabe varige og positive forandringer for kvinder og deres familier i hele verden. Vi glæder os over, at denne hvidbog bidrager til det formål.

God læselyst,

*Alliancen for Kvinders Sundhed – Anne Sophie Callesen,
Camilla Fabricius, Monika Rubin og Marianne Lynghøj*

TAK

Denne hvidbog er blevet til på baggrund af desk research og i tæt dialog med en række fagpersoner, klinikere og beslutningstagere.

En særlig tak skal lyde til Alliancen for Kvinders Sundhed (Monika Rubin, Camilla Fabricius, Marianne Lynghøj Pedersen og Anne Sophie Callesen), Maria Gudme, Lasse Gliemann, Nina Ginnerup, Charlotte Jokumsen, Jens Peter Andersen, Messoud Ashina, Stine Hödar-Rasmussen og Caroline Louise Westergaard for deres værdifulde perspektiver og faglige bidrag.

Deres indsigt har i høj grad kvalificeret både indholdet og grundlaget for de anbefalinger, der præsenteres i denne hvidbog.

Kolofon

Fra sundhedsgab til økonomisk gevinst
Hvidbog om kvinders sundhed

Initiativ

Hvidbogen er udarbejdet af Molecule Consultancy A/S med faglig sparring og finansiel støtte fra Astellas Pharma A/S, Lundbeck Pharma A/S og Takeda Pharma A/S – og i samarbejde med Dansk Industri og Dansk Erhverv.

Alle involverede parter deler en interesse i at styrke kvinders sundhed.

Udgivelse

1. udgave, 1. oplag
Tryk af hvidbogen er sponsoreret af Danica Pension.

Design

Molecule Consultancy A/S.
Fotos er genereret med kunstig intelligens (AI).



Indhold

Indledning	6
Definition af kvinders sundhed	13
Kønsforskelle i sundhed	18
ADHD	22
Migræne	32
Menopause	41
Momentum for kvinders sundhed	52
Anbefalinger	56

Indledning

Ulighed skal tackles ved hjælp af differentierede indsatser. Det samme gør sig gældende i forhold til kvinders sundhed. Der mangler sundhedsfaglig, samfundsmæssig og politisk opmærksomhed på, hvilken betydning dit køn har for din sundhed og for dit møde med sundhedsvæsenet. Det manglende fokus skaber ulighed og har konsekvenser for kvinder, mænd og for vores samfund som helhed.

World Economic Forum og McKinsey Health Institute udgav i januar 2025 en rapport, der dokumenterer, at denne ulighed ikke blot har personlige konsekvenser for den enkelte kvinde, men også indebærer et massivt samfundsøkonomisk tab (World Economic Forum & McKinsey Health Institute, 2025).

Hvis vi lukker det sundhedsgab, der rammer kvinder globalt, kan det forbedre livskvaliteten og tilføje op mod 400 milliarder dollars til verdensøkonomien hvert år frem mod 2040 – hvilket svarer til 2,76 billioner danske kroner (World Economic Forum & McKinsey Health Institute, 2025). I Danmark vurderes det, at en målrettet indsats for innovation og forskning i kvindersundhed kan bidrage med op mod 30 milliarder kroner årligt (Baumann, 2024; Mandag Morgen, 2024; Dansk Erhverv, 2024).

Derfor er det både en menneskelig nødvendighed og en økonomisk mulighed at skabe reel lighed i sundhed. Desuden er det en strategisk mulighed, der rækker langt ud over sundhedsområdet – og ind i både innovations-, erhvervs- og life science-området.

Kvinders sundhed kan blive en styrkeposition for Danmark – ikke mindst i en tid, hvor EU's konkurrenceevne er under pres (Reissmann & Feilberg, 2025).

Nøglen til forandring er politisk handling.

I dag har vi kendskab til mange af de udfordringer, der er forbundet med manglende prioritering og finansiering af forskning, forebyggelse og behandling af kvinders sundhed. Og der begynder at være forståelse for, hvilke omkostninger det har, når kvinders sundhed ikke tages alvorligt og prioriteres aktivt.

Historisk set har mandens fysiologi været udgangspunktet for den forskning og behandling, der er på sundhedsområdet. Det er ikke en ulighed, der kan rettes op på med en enkelt kortsigtet prioritering af kvinder. Det kræver en erkendelse af denne ulighed og en seriøs prioritering (Plevkova, 2020).

Strukturel ulighed

Globalt lever kvinder 25 % mere af deres liv i dårlig helbredstilstand sammenlignet med mænd (World Economic Forum & McKinsey Health Institute, 2025). Sygdomme og tilstande som endometriose, PMS, migræne og menopause-relaterede gener bidrager til denne forskel, men prioriteres ikke tilstrækkeligt, da de ikke er dødelige (World Economic Forum & McKinsey Health Institute, 2025; Boesch et al., 2025).

På WHO's liste over essentielle Lægemidler (WHO Model List of Essential Medicines) er endometriose og menopause helt fraværende, på trods af, at de påvirker millioner af kvinder globalt. Det vidner om strukturel ulighed (World Economic Forum & McKinsey Health Institute, 2025).

Derudover bliver flere sygdomme i dag kroniske. Det betyder, at patienter lever længere med deres sygdomme. Det er derfor nødvendigt at tænke livskvalitet og funktionsevne ind i prioriteringen af forskning og behandling – og ikke kun dødelighed, som hidtil har været i fokus (Boesch et al., 2025).

En mere lige tilgang kræver, at der bliver investeret i tidlig forebyggelse og innovative behandlinger, der kan holde kvinder raske og forbedre deres livskvalitet.

For at skabe lige adgang til sundhed, er der behov for, at der tages højde for forskellen mellem kønnene. Det gælder både i forhold til forskning, diagnostik og skræddersyet behandling – men også i mødet med sundhedsvæsenet og på arbejdspladserne. Det forudsætter, at kvinders sundhed bliver tænkt ind som en naturlig del af det at skabe lige vilkår i vores sundhedsvæsen og i samfundet som helhed.

Der er udfordringer inden for både kvinders og mænds sundhed. Og det er helt afgørende, at det ikke bliver et nulsumsspil; prioriteringen af kvinders sundhed skal ikke være på bekostning af prioriteringen af mænds sundhed.

Udfordringerne inden for begge køn skal løses, men udfordringerne er forskellige – og for at skabe lige vilkår, bør opmærksomheden rettes mod de områder, hvor forandringsbehovet er størst, og hvor potentialet for gevinst er åbenlyst for alle.

I de seneste år har der været en øget opmærksomhed på kvinders sundhed og den udbredte mangel på viden og data – både herhjemme og globalt. Det er positivt, at området får omtale, men uden konkret og ambitiøs politisk handling sker der ikke reel forandring. Derfor er der behov for et bedre overblik over, hvordan indsatserne kan prioriteres, så de skaber størst mulig værdi.

Denne hvidbog sætter fokus på centrale uligheder i kvinders sundhed og giver konkrete bud på, hvordan området kan styrkes gennem politisk handling og målrettede investeringer. Med afsæt i tre cases og eksisterende forskning belyser vi, hvad der går tabt, når kvinders sundhed ikke prioriteres – og omvendt, hvilken gevinst det kan give, hvis det bliver prioriteret.

Afslutningsvis fremlægges en række anbefalinger, der har til formål at mindske den ulighed, der er i vores sundhedsvæsen og på sigt sikre bedre forebyggelse, tidligere diagnosticering samt mere skræddersyet og effektiv behandling. Det vil styrke rammerne for kvinders sundhed og livskvalitet – til gavn for både den enkelte, sundhedsvæsenet, arbejdsmarkedet og samfundet som helhed.

Det koster at rette op på uligheden – gevinsten er til at få øje på

En rapport fra World Economic Forum og McKinsey Health Institute har sat tal på, hvad det koster samfundet ikke at investere i kvinders sundhed, og modsat hvad gevinsten vil være, hvis der bliver investeret i kvinders sundhed.

De peger på ni sygdomsområder, der har særlig betydning for kvinders helbred. Tilsammen udgør disse ni sygdomme en tredjedel af det samlede sundhedstab blandt kvinder globalt.

Hvordan fordeler de ni sygdomme sig?

- Sygdomme, der påvirker levetiden: Brystkræft, livmoderhalskræft, postpartum blødning, graviditetsrelateret forhøjet blodtryk og iskæmisk hjertesygdom.
- Sygdomme, der forringer livskvaliteten: Endometriose, præmenstruelt syndrom (PMS), menopause-relaterede gener og migræne.

Gevinsten ved at mindske sundhedsgabet

- +27 millioner sunde leveår om året for kvinder globalt.
- Op mod 400 milliarder dollars i øget globalt BNP inden 2040.
- Markant styrket lighed og trivsel.

(World Economic Forum & McKinsey Health Institute, 2025)

Kønsproblematikker i forskning – og hvordan det påvirker kvinders sundhed

Diversitet i forskning er både en demokratisk forpligtelse og en videnskabelig nødvendighed. Som samfund har vi et ansvar for at sikre lige muligheder for, at både mænd og kvinder kan uddanne sig og forfølge en karriere indenfor forskning. På uddannelsesområdet har vi opnået væsentlige fremskridt – i dag er over halvdelen af universitetsstuderende kvinder.

Men dette potentiale realiseres ikke fuldt ud i forskningsverdenen. Kvinder møder fortsat strukturelle barrierer, som f.eks. mindre tid til forskning, færre forskningsmidler, mindre adgang til afgørende netværk og diskrimination i forfremmelsesprocedurer. Disse barrierer har konsekvenser for den enkelte forskers karriere, men også for videnskabens kvalitet og samfundets vidensproduktion.

Manglende diversitet indsnævrer, hvilke spørgsmål der stilles, og hvilke problemstillinger der prioriteres. Forskning viser, at et bredere spektrum af forskerbaggrunde øger sandsynligheden for, at forskningsspørgsmål afspejler forskellige erfaringer og perspektiver (Nielsen et al., 2017a; Nielsen et al., 2018). Inden for sundhedsområdet er dette særligt kritisk. Kvindelige forskere er oftere opmærksomme på kønsspecifikke forskelle, f.eks. ved at sikre repræsentation af kvindelige deltagere i kliniske forsøg, og analysere hvordan behandlinger kan have forskellig effekt på mænd og kvinder (Nielsen et al., 2017b).

Dette har direkte betydning for patientbehandling og folkesundhed. Et eksempel er en ny dansk undersøgelse, der viser, at kvindelige patienter diagnosticeres bedre af mandlige læger, hvis lægen har døtre – et tegn på, at øget kønsbevidsthed kan føre til bedre sundhedsresultater (Københavns Universitet, 2024). Det indikerer, at diversitet blandt forskere kan være afgørende for udviklingen af sundhedssystemer, der er ligeværdige og effektive for hele befolkningen.

At fremme kønsdiversitet i forskning er derfor ikke blot et spørgsmål om retfærdighed for den enkelte forsker, men et strategisk valg for at styrke forskningens kvalitet, relevans og nytteværdi – især inden for kvinders sundhed.

– Jens Peter Andersen

Seniorforsker, Institut for Statskundskab, Aarhus Universitet



Fakta

**Kun 4 % af
forskningsmidlerne
i sundhedssektoren
går til medicin og
produkter målrettet
kvinder.**

(Das, 2018)

Definition af kvinders sundhed

Debatten om kvinders sundhed fokuserer ofte snævert på kvindesygdomme- og tilstande. Det vil sige sygdomme og tilstande, som relaterer sig til gynækologisk og reproduktiv sundhed, såsom endometriose, PCOS, underlivs prolaps, graviditetsdiabetes og menopause. Det er også afgørende, at disse områder får større opmærksomhed, da de historisk set har været underbelyst og underprioriteret (Das, 2018).

Men kvinders sundhed rækker langt videre end underlivet. Mange sygdomme, som kan ramme begge køn, rammer kvinder anderledes eller hårdere end mænd – enten i symptombillede og/eller i forhold til behandling. Det gælder f.eks. hjertekarsygdomme, autoimmune lidelser, lungesygdomme og psykiske sygdomme og lidelser (Lungeforeningen, 2025; Ugeskrift for Læger, 2024; Skeem, 2023; Psykiatrifonden, 2024).

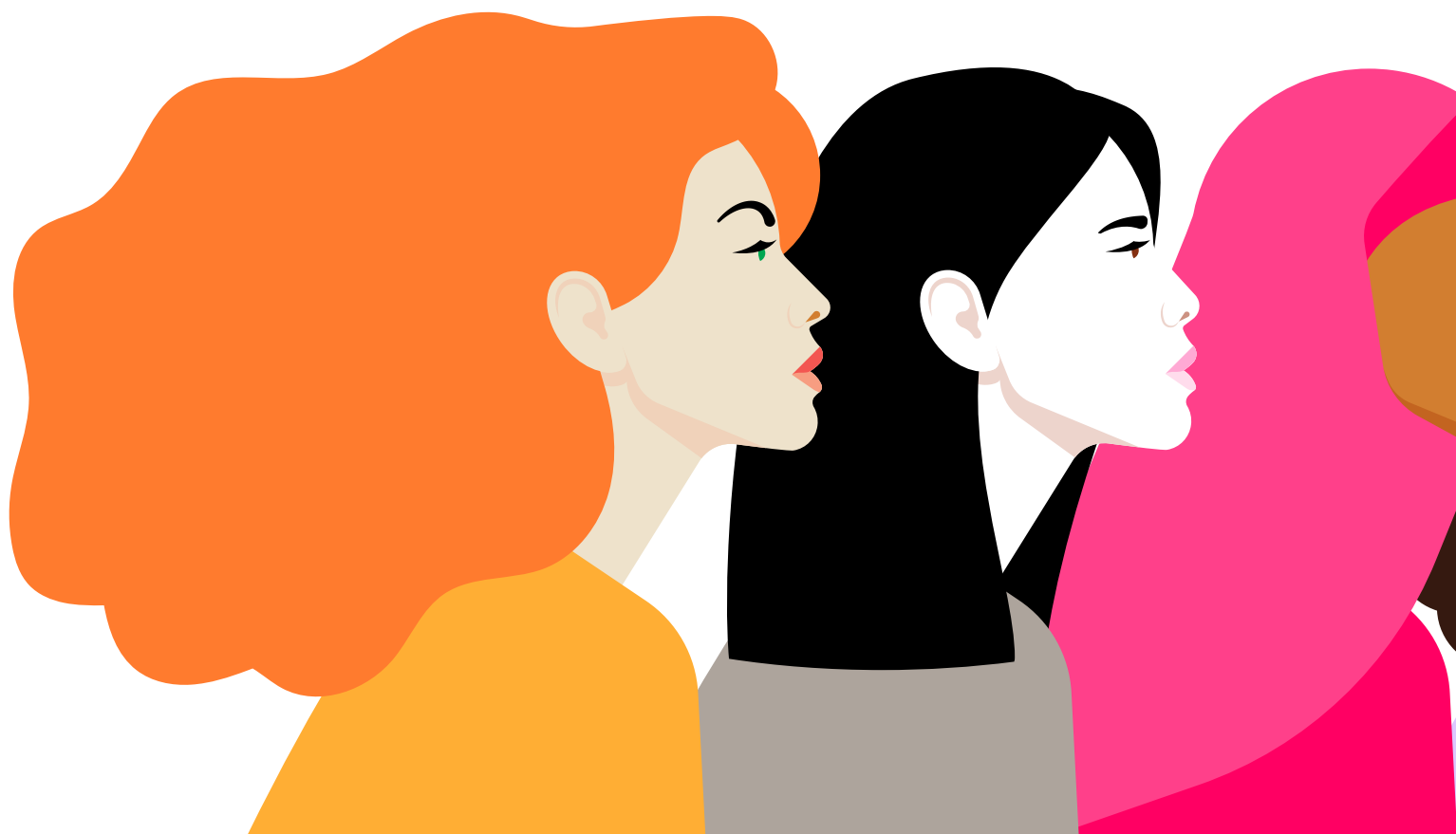
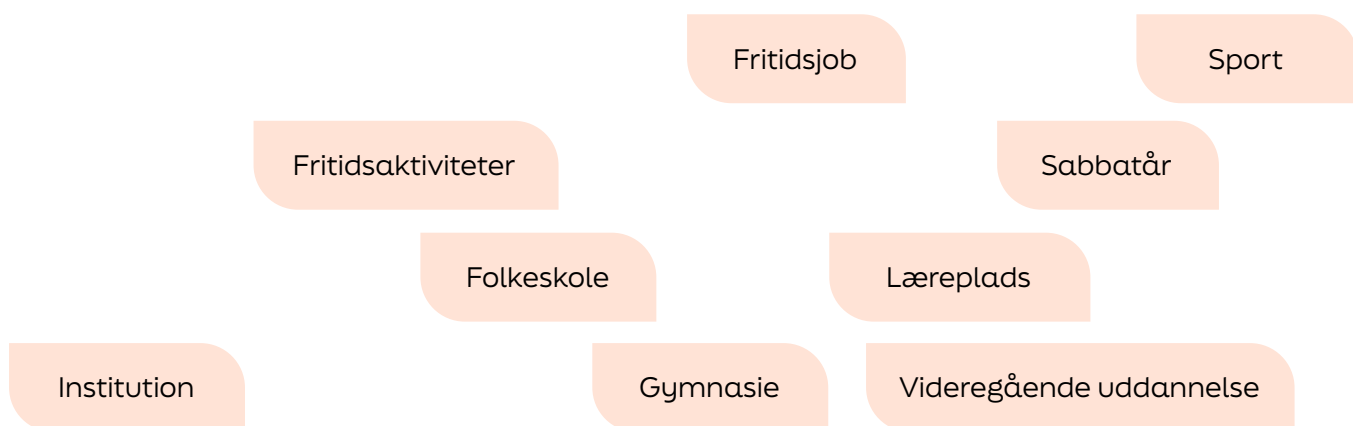
Derfor er det vigtigt at forstå kvinders sundhed i et bredere perspektiv.

Opmærksomheden bør desuden ikke kun rettes mod kroppen og biologien, men også mod de sociale og strukturelle forhold, der former kvinders muligheder for at opnå og bevare et godt helbred – gennem hele livet.

Kvinders sundhed omfatter:

- Sygdomme og tilstande, der er kvindespecifikke
- Sygdomme, der påvirker kvinder og mænd forskelligt
- Sygdomme, der rammer kvinder disproportionalt
- Sygdomme karakteriseret ved kønnede forskelle i behandlingen

Kvinders livscyklus



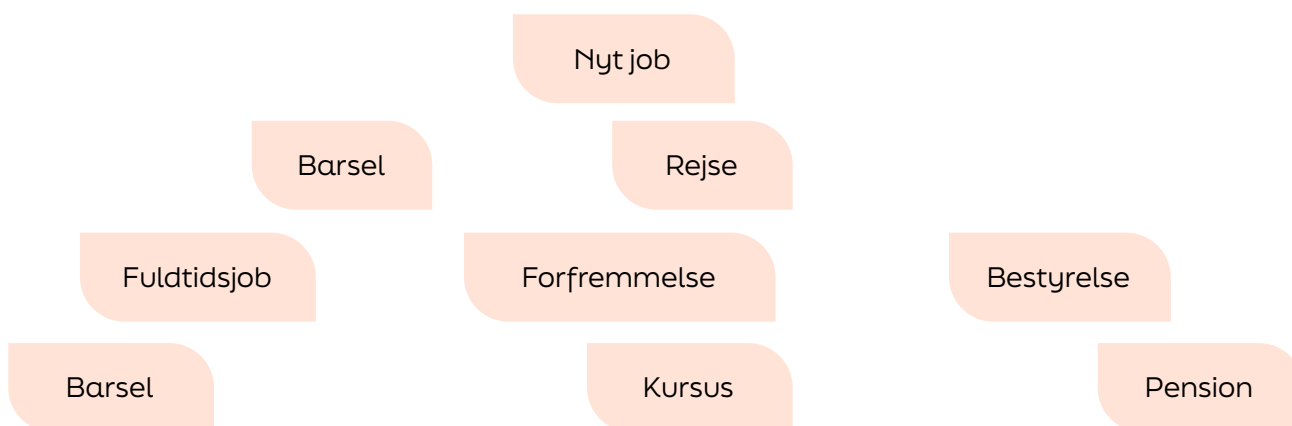
0-12 år
Barndom

12-18 år
Pubertet

18-30 år
Ungdom

Senere diagnosticering
end mænd

Højere risiko for bivirkninger
ved brug af lægemidler
sammenlignet med mænd



30-45 år
Voksen

45-60 år
Midaldrende

+60 år
Alderdom

Større risiko for
fejl-diagnosticering
sammenlignet med mænd

Manglende forskning i
kønsforskelle og sygdomme,
som primært rammer kvinder

Fakta

Kvinder er underrepræsenterede i kliniske forsøg inden for hjertekarsygdomme.

Det, på trods af, at hjertekarsygdomme (CVD) er den hyppigste årsag til dødelighed blandt kvinder på verdensplan.

(Tobb et al., 2022; European Society of Cardiology, u.å.)

Kvinder og mænd reagerer forskelligt på medicin

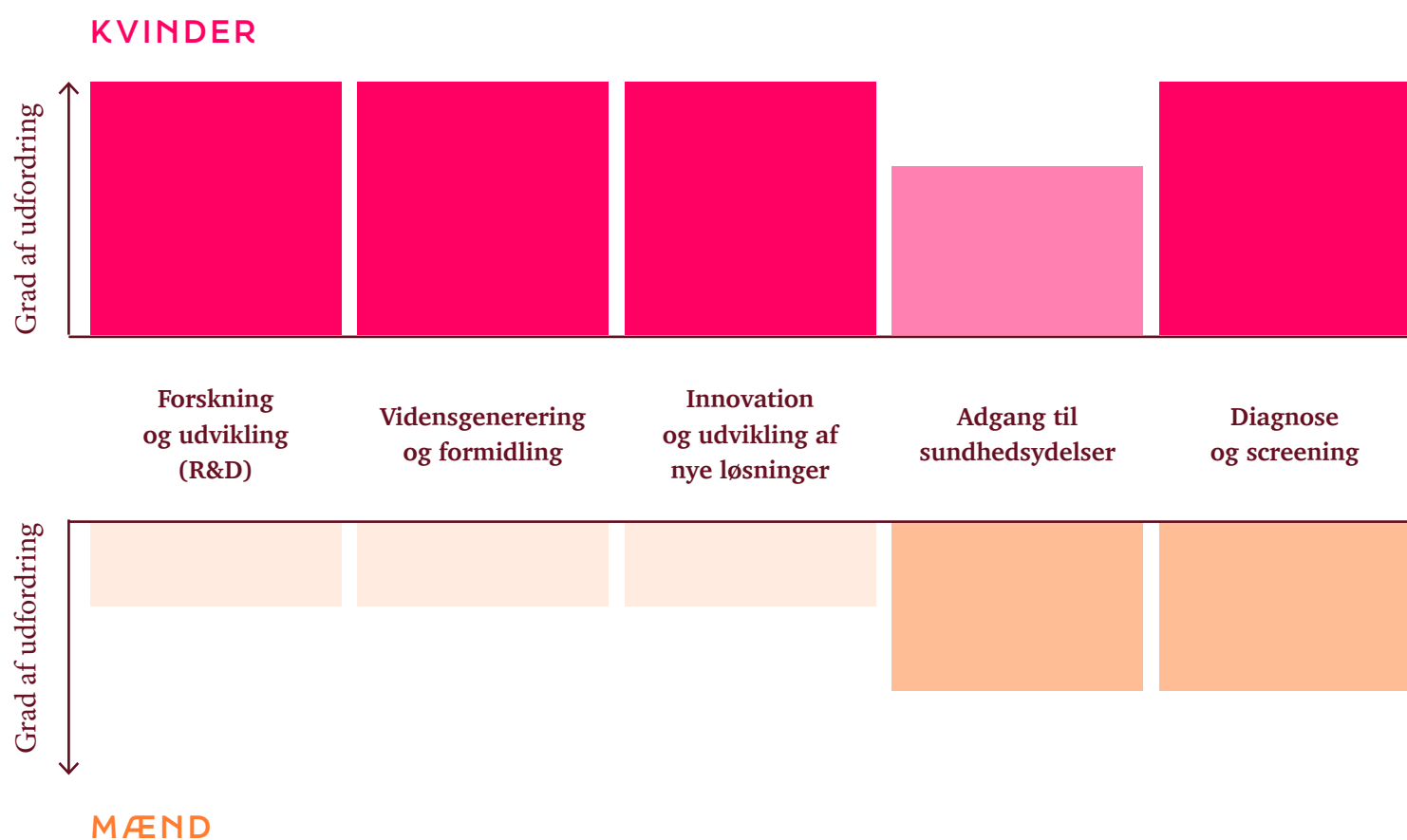
Kvindes og mænds kroppe optager, nedbryder og udskiller lægemidler forskelligt. Når medicin primært testes på mænd, overses vigtige forskelle, hvilket øger risikoen for forkert dosering, nedsat effekt og flere bivirkninger hos kvinder (Zucker & Prendergast, 2020; Madla et al., 2021).

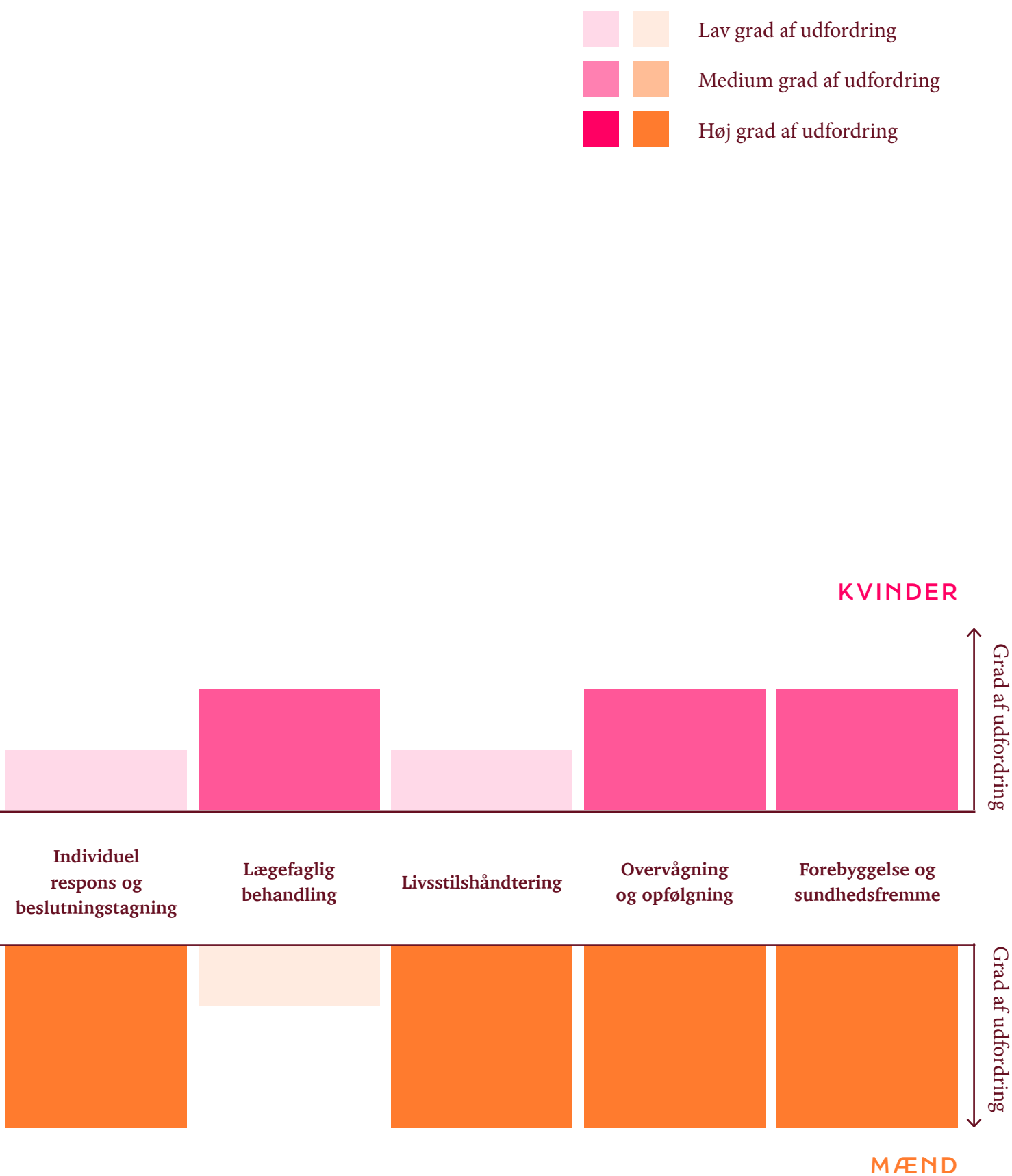
I januar 2025 præsenterede Lægemiddelstyrelsen og Sundhedsstyrelsen en analyse, der viste, at kønsrepræsentationen i kliniske studier generelt afspejler kønsfordelingen i den sygdomspopulation, der undersøges – når sygdommen rammer begge køn (Sundhedsstyrelsen & Lægemiddelstyrelsen, 2025). Analysen vurderer dog ikke, om behandlingens effekt og bivirkninger adskiller sig mellem kvinder og mænd.

Det er positivt, at kvinder i dag i højere grad inddrages i klinisk forskning, men der er fortsat behov for kønsopdelt analyse af behandlingsrespons for at sikre den bedst mulige behandling til begge køn.

Kønsforskelle i sundhed

Udfordringer på værdikæden fra forskning til patient





Figuren er lavet med inspiration fra Dansk Erhverv (2024).

Et øget fokus på kvinders sundhed er ikke et spørgsmål om at forfordele ét køn frem for et andet. Det handler om at tage udgangspunkt i de reelle og veldokumenterede forskelle i adgang til sundhed og behandling af sygdom.

Historisk set har kvinder været underrepræsenteret i medicinsk og klinisk forskning. Kønsspecifik viden bliver ofte ikke omsat til praksis, og resultaterne er tydelige: sen diagnostik, begrænset adgang til relevant behandling og et sundhedsvæsen, der ofte ikke er gearret til at forstå kvindekroppens kompleksitet.

Som figuren illustrerer, ligger de største udfordringer inden for kvinders sundhed inden for forskning, vidensgenerering, innovation og diagnosticering. Det betyder, at kvinder i højere grad risikerer at blive overset i sygdomsopsporing, og at behandlingsformer ikke altid tager højde for biologiske og fysiologiske forskelle (Zucker & Prendergast, 2020).

Mænd møder derimod udfordringer i forhold til forebyggelse, opfølgning og livsstilsændringer. De opsøger sundhedssystemet sjældnere og reagerer ofte senere på symptomer, hvilket kan føre til forsinket behandling og højere dødelighed (Danmarks Statistik, 2025; Forum for Mænds Sundhed, u.å.).

Udfordringerne for kvinder og mænd er forskellige – og derfor skal løsningerne også være det

Det handler ikke om at tage fra den ene gruppe og give til den anden, men om at forstå, at der ikke findes én fælles prioriteringspulje, når behovene og udfordringerne er grundlæggende forskellige.

Kvinder rammes typisk tidligere i livet og lever ofte med længerevarende symptomer og kroniske tilstande, som påvirker deres livskvalitet, arbejdsevne og familieliv (Whiting, 2024). Mænds udfordringer viser sig i højere grad i form af højere dødelighed og senere sygdomsforløb (Hansen, 2024).

Det er netop i anerkendelsen af forskellighed, at vi kan skabe et mere robust og bæredygtigt sundhedsvæsen – til gavn for både den enkelte og samfundsøkonomien.

Fakta

Det estimeres, at
10 % af kvinder i den
fødedygtige alder
har endometriose
– men færre end 2 %
får stillet diagnosen
i Danmark.

(Illum et al., 2022)

ADHD

Det er mig en stor glæde at kunne bidrage til denne vigtige hvidbog om ulighed i vores samfund i forhold til kvinders sundhed – og særligt til at sætte fokus på den ulighed, vi ser i udredning og behandling af kvinder med ADHD.

I mit arbejde som praktiserende psykiater med speciale i ADHD og autisme hos kvinder er jeg dagligt konfronteret med, hvordan kvinder med uopdaget eller ubehandlet ADHD rammes hårdt. Jo længere de går uden hjælp, jo større er risikoen for følgesygdomme som angst, depression og overbelastningssymptomer. Samtidig ser vi en overhyppighed af hormonelt betingede lidelser som migræne og PMDD (Præmenstruel Dysforisk Lidelse), gynækologiske sygdomme som endometriose og PCOS (Polycystisk Ovariesyndrom) samt autoimmune lidelser, herunder tarmsygdomme.

Der er brug for et kæmpe opråb for at opnå større lighed i sundhedsvæsenet – både i forhold til udredning og behandling af kvinders sygdomme og i forståelsen af kønsforskelle i sygdomsudtryk. Kvinder med ADHD er arbejdsomme, initiativrige, kreative og nysgerrige. Men når de samtidig går udiagnosticerede og underbehandlede – både i forhold til deres ADHD og i forhold til de mange relaterede lidelser, de ofte rammes af, som hormonelle og gynækologiske sygdomme, migræne, autoimmune sygdomme, hjertesygdomme eller psykiatriske følgesygdomme som angst og depression – så er det et stort tab for både den enkelte kvinde og for samfundet. Med den rette udredning og behandling kan deres ressourcer derimod komme fuldt ud til gavn for kvinden selv, hendes familie, hendes arbejdsplads og samfundet som helhed. For mig at se er det en win-win, hvor vi ikke blot kan forbedre livskvaliteten for mange kvinder, men også spare samfundet for milliarder.

– Charlotte Jokumsen

Speciallæge i psykiatri

Praktiserende psykiater med speciale i ADHD hos kvinder

ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) er en neuroudviklingsforstyrrelse, som opstår i barndommen og kan fortsætte ind i voksenlivet (Faraone et al., 2015; Psykiatrifonden, u.å. – a). ADHD kan komme til udtryk som:

- Uopmærksomhed (f.eks. glemsomhed, distraherbarhed, manglende overblik).
- Hyperaktivitet (uro i kroppen, behov for at bevæge sig).
- Impulsivitet (handler før man tænker, svært ved at vente)

(Faraone et al., 2015; Psykiatrifonden, u.å. – a).

Tilstanden skyldes et komplekst samspil mellem genetiske og miljømæssige faktorer og påvirker hjernens signalstoffer og netværk (Faraone et al., 2015; Psykiatrifonden, u.å. – a).

Tidligere blev ADHD betragtet som en drengediagnose, men nyere forskning viser, at også piger og kvinder får diagnosen – og at kønsforskellen udligner sig med alderen, så forekomsten i voksenalderen er næsten ligelig mellem kønnene (Grøntved et al., 2025; Popit et al., 2024; Westman et al., 2025).

Kvinder diagnosticeres senere end mænd

Et stort dansk studie fra 2019 viser, at danske piger og kvinder i gennemsnit diagnosticeres seks år senere med ADHD end danske drenge og mænd (Westergaard et al., 2019).

Kvinder har ofte færre symptomer på hyperaktivitet, men oplever i højere grad indre uro, overansvarlighed og emotionel overbelastning. Dette mønster kaldes ADD (Attention Deficit Disorder) – den ”stille” udgave af ADHD (Psykiatrifonden, u.å. – b) – og bidrager til, at diagnosen lettere overses hos piger i barndommen (Young et al., 2020).

Senere diagnosticering kan øge risikoen for følgetilstande som angst, depression og udbrændthed (Skoglund et al., 2023; Mortensen, 2024). Kvinder med ADHD har ligeledes et større forbrug af sundhedsydelser end mænd (Skoglund et al., 2023).

Kvinder med ADHD er dobbelt usynlige: Først som piger i en drengedomineret diagnose – dernæst som voksne i et system, der sjældent tager højde for hormonelle udsving

ADHD er en af de mest udbredte neuropsykiatriske diagnoser, men indsigten i, hvordan kvindelige kønshormoner påvirker både symptomer og behandling, er stadig mangelfuld. Voksne kvinder med ADHD oplever ofte et komplekst samspil mellem hormonelle udsving, psykiatriske følgesygdomme og utilstrækkelig behandling, fordi sundhedsvæsenet sjældent tager højde for den kvindelige biologi (Faraone, 2015).

Symptomer forværres især i den præmenstruelle fase, hvor lavt østrogenniveau påvirker hjernens signalstoffer – særligt dopamin og noradrenalin – som er tæt forbundet med ADHD-symptomer (de Jong et al., 2023; Hwang et al., 2020).

Det kan forstærke problemer med opmærksomhed, impuls kontrol og følelsesregulering (Skoglund et al., 2023; Dorani et al., 2021; de Jong et al., 2023).

I et hollandsk casestudie beskrives det, hvordan en 24-årig kvinde med ADHD oplevede en forbedring, da hendes dosis af ADHD-medicin blev øget i dagene op til hendes menstruation (de Jong et al., 2023).

I den præmenstruelle uge oplevede kvinden bl.a., at hun havde nedsat fokus og havde sværere ved at følge med i de daglige opgaver. Hun beskrev, at hun lettere blev irriteret og ked af det, og havde flere humørsvingninger og angst. Efter en dosisjustering i dagene op til menstruationen, oplevede hun en væsentlig forbedring.

Dette understøttes yderligere af neuroimaging-studier (avancerede hjerneskanninger), der viser, hvordan kvindelige kønshormoner påvirker aktiviteten og strukturen i de hjerneområder, der styrer opmærksomhed, følelsesregulering og impuls kontrol (Dubol, 2021).

Kvinder med ADHD har også oftere præmenstruel dysforisk lidelse (PMDD), fødselsdepression og overgangsrelaterede symptomer sammenlignet med den generelle befolkning (Dorani et al., 2021).

Der er tydelige biologiske grunde til at udvikle mere målrettede behandlingsstrategier til kvinder med ADHD – i tråd med den generelle udvikling mod mere personlig medicin. Men feltet er stadig underudforsket, og der er brug for mere forskning i den hormonelle sårbarhed og dens kliniske betydning gennem kvinders livsfaser (Kooij et al., 2025).



Prævention og øget depressionsrisiko

Et svensk registerstudie (2023) med 800.000 kvinder viste, at unge kvinder (15-24 år) med ADHD har omkring fem gange højere risiko for depression, hvis de bruger oral hormonel prævention (p-piller eller minipiller) sammenlignet med kvinder uden ADHD (Lundin et al., 2023). Det kalder på særlig opmærksomhed i almen praksis og behov for individuel præventionsrådgivning.

ADHD og samfundsøkonomi

Undersøgelser viser, at personer med ADHD oftere har lavere uddannelsesniveau, mindre jobstabilitet og større finansielle vanskeligheder end personer uden ADHD (Gordon & Fabiano, 2019).

Uddannelse

Lidt over 60 % af voksne med ADHD har grundskolen som højeste uddannelsesniveau, og under 10 % har en videregående uddannelse (Sundheds- og Ældreministeriet, 2018).

49 % af piger med ADHD og 41 % af drenge med ADHD har bestået 9. klasses afgangseksamen (Dalsgaard et al., 2020), og mere end hver sjette ung uden job og uddannelse har en ADHD-diagnose (Arbejderbevægelsens Erhvervsråd, 2025).

Arbejdsmarkedet

Tal fra 2024 viser, at omkring 70 % af voksne med behandlingskrævende ADHD i den arbejdsdygtige alder ikke er på arbejdsmarkedet (Møller, 2024) – og over 30 % af voksne med ADHD er i lavindkomstgruppen, sammenlignet med 7 % af den øvrige befolkning (Sundheds- og Ældreministeriet, 2018). Fordelingen blandt kvinder og mænd kendes endnu ikke.

VIVE's sundhedsøkonomiske beregner BIS (Beregninger for Investeringer i Sundhed) viser, at kvinder med ADHD i de første fem år efter diagnosen medfører væsentligt højere offentlige udgifter end kvinder i baggrundsbefolkningen.

- Udgifterne til fleksjob er 4,5 gange højere.
- Udgifterne til førtidspension er 4 gange højere.
- Udgifterne til midlertidige overførselsindkomster er 1,8 gange højere.

(VIVE for LIF, 2024).

Disse forskelle vidner om betydelige samfundsøkonomiske konsekvenser over tid – og understreger behovet for tidlig indsats, bedre støtte og en mere inkluderende tilgang til arbejdsmarkedet.

Hvis arbejdspladsen ikke tager højde for de særlige behov, som mange kvinder med ADHD har – f.eks. i forhold til struktur og tidsstyring – kan det føre til stress, udbrændthed og jobskifte. Men med rette støtte og rammer kan kvinder med ADHD bidrage med deres ofte særlige kompetencer i form af høj energi, evne til hyperfokusering og kreativ problemløsning (Hotte-Meunier et al., 2024; ADHD-foreningen, u.å.; Møller, 2024; Jørgensen, 2024). Det kan både mindske udgifterne og styrke arbejdsstyrken, hvis der skabes et mere fleksibelt og inkluderende arbejdsmarked.



Med de rette hensyn kan vi skabe et arbejdsmarked, der giver plads til de styrker, mange kvinder med ADHD besidder. Men deltagelse og fastholdelse på arbejdsmarkedet kræver fleksible rammer, der også tager højde for kvindens familiære situation – særligt fordi mange har børn med ADHD.

– Nina Ginnerup
Teamleder, ADHD og Autisme, Psykiatrisk Center Glostrup.

ADHD og forældreskab

Der mangler stadig forskning i, hvordan ADHD påvirker forældreskabet. Den eksisterende viden peger dog på, at moderrollen kan være udfordret, særligt i forhold til øgede organisatoriske og strukturelle krav (Holthe & Langvik, 2017).

I et norsk-amerikansk kvalitativt studie, fortæller en kvinde:

”

*Det blev meget sværere for mig, da jeg blev mor.
På grund af de konstante afbrydelser fra mine børn,
var jeg fuldstændig udmattet ved dagens ende.*

Der er så mange ting, man skal gøre som mor.

*På arbejdet var det nemmere, fordi det var organiseret.
Hvis jeg havde et problem, kunne jeg ringe til nogen
og få det løst – det kan man jo ikke med børn.*

Alt ansvar hvilede på mig, og det var stressende.

(Holthe & Langvik, 2017)

For nogle kvinder kan der også være skyldfølelse forbundet med at have givet diagnosen videre til deres barn.

”

Der bør være flere tilbud til familier med ADHD-mestringsstrategier, lavpraktiske råd og vejledning, ligesom opsporing og udredning for børn og unge bør inkludere tilbud om forældrescreening, så forældre får de bedste forudsætninger for at håndtere deres børns og deres egne udfordringer.

– Nina Ginnerup

Teamleder, ADHD og Autisme, Psykiatrisk Center Glostrup.

Videnshullet skal lukkes

Der mangler fortsat forskning i, hvordan kvindelige kønshormoner påvirker ADHD-symptomer – og hvilken betydning hormonelle udsving har for diagnostik, behandling og medicinrespons. Det gælder både i menstruationscyklussen, under graviditet og i overgangsalderen. Uden denne viden risikerer vi, at behandlingen ikke tilpasses kvinders biologi (Kooij et al., 2025)

Samtidig er der begrænset viden om kønsforskelle i uddannelsesudfald og arbejdsmarkedstilknytning for kvinder med ADHD.

Manglen på denne viden gør det vanskeligt at skræddersy effektive støtteordninger og processer, hvilket kan føre til en ulighed i muligheder og langsigtede konsekvenser for kvinders trivsel og karriere. Der er derfor et stort behov for mere kønsopdelt forskning, der kan danne grundlag for inkluderende løsninger – til gavn for både individ og samfund.

”

“Der er også behov for konkrete støtteinitiativer – som lavpraktiske tilbud til familier med ADHD, rådgivning baseret på levede erfaringer og nemmere adgang til medicintilskud.”

– Nina Ginnerup

Teamleder, ADHD og Autisme, Psykiatrisk Center Glostrup

Fakta

**Kvinder diagnosticeres
i gennemsnit
fire år senere end
mænd indenfor
770 sygdomme,
der kan ramme
begge køn.**

(Westergaard et al., 2019)

Migræne

Migræne er en af de mest udbredte og invaliderende sygdomme i Danmark – og den rammer kvinder særligt hårdt. Alligevel er migræne i årtier blevet overset i sundhedspolitikken og behandlingsindsatsen, og det koster dyrt – i livskvalitet og på bundlinjen.

Migræne er den førende årsag til sygdomsbyrden for kvinder i den arbejdsdygtige alder og står for 15,9 % af alle sygedage blandt kvinder på det danske arbejdsmarked.

Det er ikke bare en sundhedsudfordring – det er en samfundsudfordring.

For hver krone vi investerer i kvinders sundhed, får vi op til 3,5 kroner igen. Og heldigvis findes der i dag gode behandlingsmuligheder. Men det kræver, at flere kvinder – og deres læger – kender til og anvender den behandling, der allerede findes.

Vi har ikke råd til at lade være.

– Messoud Ashina

Professor og leder af Nationalt Videnscenter for Hovedpine

Migræne er en af de mest almindelige sygdomme i verden. Det anslås, at 1,3 milliarder mennesker lider af migræne på verdensplan (Lundbeck, u.å.). Rettes blikket mod Danmark, viser tallene, at 500.000 danskere lider af migræne (Nationalt Videnscenter for Hovedpine, 2023) – og kvinderne bærer 79 % af den totale migrænebyrde i Danmark (Chalmer et al., 2023).

Fakta om migræne

Et migræneanfald er en svær hovedpine, der oftest kommer sammen med andre symptomer, såsom:

- Kvalme og opkast.
- Lyd- og lysfølsomhed.
- Let fysisk aktivitet kan forværre hovedpinen.
- 2-3 gange så mange kvinder som mænd lider af migræne.

(Nationalt Videnscenter for Hovedpine, u.å. – a; Chalmer et al., 2023)

Migræne er en hovedpinesygdom, som kan være invaliderende og medføre nedsat funktionsevne og livskvalitet – i en sådan grad, at migræne var den tredje hyppigste årsag til sygedage i Danmark (Flachs et al., 2015).

Ifølge Nationalt Videnscenter for Hovedpine koster migræne det danske samfund mindst 3,6 milliarder kroner om året i form af tabt og nedsat produktivitet på arbejdsmarkedet (Hovedpineforeningen, 2025).

Samtidig viser en rapport, at personer med migræne hvert år tilsammen har omkring 1,7 millioner flere konsultationer hos deres praktiserende læge sammenlignet med personer uden migræne (Hovedpineforeningen, 2025). Tilsammen understreger disse tal, at migræne udgør en væsentlig samfundsøkonomisk og sundhedsmæssig belastning.

Med korrekt behandling kan antal sygedage ofte halveres og symptomer mildnes (Lægemiddelindustriforeningen, 2024), men i dag er manglende viden om behandlingsmulighederne medvirkende til, at en stor andel af migrænepatienter er underbehandlet (Nationalt Videnscenter for Hovedpine, 2022).

Sådan påvirker migræne den enkelte og samfundsøkonomien

- Migræne er den mest invaliderende sygdom blandt kvinder mellem 15-49 år (Steiner et al., 2020).
- Migræne er den sygdom, som medfører flest tabte sunde leveår for kvinder i den fødedygtige alder (Chalmer et al., 2023).
- Kvinders migræne diagnosticeres 4,74 år senere end mænds (Westergaard et al., 2019).
- Migræne har en større indvirkning på kvinders karrierer sammenlignet med mænds (Chalmer et al., 2023).
- Migræne står for 15,9 % af alle sygedage blandt kvinder på det danske arbejdsmarked (Flachs et al., 2015).
- Risikoen og sværhedsgraden af migræne modificeres af hormoner og hormoners udsving, heriblandt østrogen (Chalmer et al., 2023).

Migræne har konsekvenser for produktiviteten

Migræne rammer ikke kun helbredet – men også evnen til at arbejde effektivt. Mange kvinder med migræne møder op på arbejde, selvom de har smerter – men deres produktivitet er markant nedsat. Dette fænomen kaldes presenteeism.

- I en undersøgelse foretaget af Nationalt Videnscenter for Hovedpine svarer knap 50 % af de adspurgte, at de sjældent eller aldrig kan præstere som normalt, når de har hovedpine.

Dette skjulte produktionstab registreres ikke i statistikker over sygefravær – men koster både den enkelte og samfundet dyrt (Nationalt Videnscenter for Hovedpine, 2025).

Det varierer, hvor lang tid et migræneanfald tager – fra få timer og op mod tre døgn (Nationalt Videnscenter for Hovedpine, 2024). Kvinders migræneanfald er i gennemsnit sværere, end man ser det hos mænd. Derudover oplever kvinder også mere alvorlige symptomer og flere ledsagende symptomer som kvalme, opkastning og overfølsomhed over for lyd, lugt og lys (Chalmer et al., 2023; Nationalt Videnscenter for Hovedpine, 2023).

På trods af, at migræne er langt hyppigere forekommende hos kvinder end mænd, mangler der stadig forskning i at forstå forskellene mellem kønnene samt betydningen for både diagnostik og behandling (World Economic Forum & McKinsey Health Institute, 2025). Migræne er velbeskrevet genetisk, men de genetiske undersøgelser tager ikke højde for kønskromosomerne, og der er derfor ikke korrekte metoder til at undersøge kønsforskellene endnu (Chalmer et al., 2023).

Migræne er lige hyppigt hos piger og drenge, men fra puberteten rammes flere kvinder (Nationalt Videnscenter for Hovedpine, u.å – b). Studier viser, at migræne ser ud til at toppe, når kvinder er mellem 30 og 39 år – og mange oplever, at migrænen aftager ved 50-års alderen (Nationalt Videnscenter for Hovedpine, u.å – b). Kvinder rammes altså hårdest i den arbejds- og fødedygtige alder.

Migræne, uddannelse og arbejdsliv

I et nyligt publiceret analysenotat fra Nationalt Videnscenter for Hovedpine, bliver det slået fast, at hovedpinesygdomme – heriblandt migræne – påvirker uddannelse og arbejde negativt på en lang række områder (Nationalt Videnscenter for Hovedpine, 2025). Undersøgelsen er ikke opgjort i mænd og kvinder, men 83 % af de adspurgte er kvinder, og derfor tyder tallene på, at det er et problem, mange kvinder oplever.

73 %

angiver, at deres **hovedpine er en udfordring for deres arbejde/uddannelse** – jo flere dage med hovedpine, des større udfordring.

63 %

oplever, at deres **hovedpine altid eller ofte forværres, når de tager på arbejde/uddannelse** – alligevel tager 86 % altid eller ofte på arbejde/uddannelse på trods af deres hovedpine.

(Nationalt Videnscenter for Hovedpine, 2025)

Migræne rammer familielivet

I analysenotatet fra Nationalt Videnscenter for Hovedpine svarer flere end 8 ud af 10, at deres tilstedeværelse på arbejde og studie har konsekvenser for deres fritid, fordi de har et større behov for hvile, når arbejdsdagen er slut. Migræne kan derfor udgøre en betydelig byrde for at få et familieliv og en hverdag til at hænge sammen (Nationalt Videnscenter for Hovedpine, 2025).

Stort dansk studie viser forskelle på migræne mellem kvinder og mænd

Et dansk studie fra 2023, udført af forskere fra Dansk Hovedpinecenter, Rigshospitalet Glostrup, viser, at der er store forskelle på migræne hos kvinder og mænd – og at sygdommen kommer til udtryk på forskellige måder hos kvinder og mænd. Det er det hidtil største europæiske studie om kønsforskelle inden for migræne (Nationalt Videnscenter for Hovedpine, 2023).



”Vi viser i vores studie, at kvinder har mere hyppige anfald, og deres anfald er også gennemsnitligt sværere end mændenes. Teorien er, at risikoen for og sværhedsgraden af migræne modificeres af hormoner som blandt andet østrogen. Selv om både mænd og kvinder producerer østrogen, producerer kvinder langt mere end mænd med større udsving på grund af menstruationscyklus.”

– Mona Ameri Chalmer, læge og postdoc ved Dansk Hovedpinecenter, Rigshospitalet Glostrup (Jyllands-Posten, 2023).

For få kvinder får adgang til den rette behandling

Kun en mindre andel af patienter, som er berettigede, får adgang til de nyeste migrænespecifikke behandlinger – hvilket gør det til et område med stort forbedringspotentiale. Nye beregninger via BIS-modellen viser, at en bedre behandling af patienter med kronisk migræne kan give betydelige samfundsøkonomiske gevinster – primært gennem øget tilknytning til arbejdsmarkedet. Gevinsten kan være op mod 88.000 kr. pr. patient årligt i øget erhvervsindkomst alene (VIVE for LIF, 2024; Lægemedelindustriforeningen, 2024). Beregningen er ikke kønsopdelt, men da kvinder bærer næsten 80 % af migrænebyrden i Danmark, må potentialet antages at være særligt stort her.

Migræne udgør et stort forbedringspotentiale inden for kvinders sundhed

En rapport fra McKinsey viser, at migræne koster samfundet dyrt, både i livskvalitet og økonomi. Hvis der blev gjort mere for at mindske migræne – især blandt kvinder – kunne det hvert år sikre op mod 2,7 millioner leveår med godt helbred og samtidig bidrage med omkring 80 milliarder dollars (ca. 560 milliarder danske kroner) til den globale økonomi (World Economic Forum & McKinsey Health Institute, 2025). Det ville kræve, at der investeres i forskning og lettere adgang til behandling og generelt en øget viden blandt sundhedspersonale.

Et overset område

Migræne rammer kvinder i deres mest erhvervsaktive år og er i dag en af de væsentligste årsager til sygefravær blandt kvinder. Alligevel mangler der både national opmærksomhed og målrettet politisk handling.

Der er behov for en samlet indsats, der:

- Øger kendskabet til migrænesymptomer og behandling blandt sundhedspersonale.
- Sikrer bedre adgang til specialiseret og forebyggende behandling.
- Styrker kønsspecifik forskning i årsager, hormonelle mekanismer og effekt af behandling.

Migræne bør ikke kun betragtes som en neurologisk lidelse, men også som en strukturel sundhedsudfordring med store konsekvenser for både individ og samfund – og som derfor kræver konkret handling i både sundhedsvæsenet og på arbejdsmarkedet.



Menopause

Kvindens menopause er biologisk set en ekstrem omvæltning, der måske bedst kan sammenlignes med de markante forandringer, som puberteten eller en graviditet medfører.

De kvindelige kønshormoner har betydning for stort set alle kroppens funktioner. For at nævne nogle få: hjernecellernes funktion, evnen til at multitask, evnen til at falde i søvn, knoglernes styrke og hjertets pumpeevne.

Det siger næsten sig selv, at når kønshormonerne forandres markant, vil det også have markante betydninger for alle kroppens funktioner. Og det er netop, hvad kvinder oplever i overgangsalderen. Fysiske og mentale symptomer som rækker langt ud over hede-svedeture. Symptomer der påvirker individet, omgivelserne og samfundet. Desværre ved vi, som forskere og sundhedsfaglige, meget lidt om årsagerne til de mange symptomer og som følger heraf, findes der ringe vejledning til kvinder, når de møder overgangsalderen.

Menopause har – trods det faktum at det påvirker alle kvinder og kan være ekstremt ubehageligt – været tabubelagt og overset som forskningsfelt, og der findes meget lidt evidensbaseret behandling.

Samtidig er der regionale, sociale og etniske forskelle i, hvor hårdt denne livsfase rammer, og kun de mest ressourcestærke kvinder finder veje til lindring. Det er ikke godt nok, og Danmark indtager en trist plads bagerst i bussen, når vi sammenligner os med andre lande på dette område.

Men Danmark har med vores meget stærke forskningsmiljøer, tætte forbindelser i sundhedsvæsenet, verdensførende registre og et omstillingsparat arbejdsmarked, muligheden for at indtage en absolut førerposition, hvad angår forskning i, viden om og behandling af symptomer relateret til overgangsalder.

En national satsning på området vil sikre, at videns miljøer kan opstå og udvikle sig – og vil med relativt beskedne investeringer levere fremtidssikrede og bæredygtige forandringer i vores viden om og forskning i overgangsalder. Fordi overgangsalder har relation til mange af de øvrige aspekter af kvindesundhed, vil synergier imellem forskningsmiljøerne bibringe endnu mere valuta (viden) for pengene.

– Lasse Gliemann

Lektor og viceinstituttleder ved Institut for Idræt og Ernæring og forskningsleder af Kvinder i Sund Overgang (KISO), Københavns Universitet

Menopausen er en naturlig, biologisk livsfase, der indtræffer, når kvindens ægreserve er opbrugt, så æggestokkene ikke længere producerer de hormoner, der skal til for at opretholde menstruationerne. Det markerer det permanente ophør af menstruation. For størstedelen af kvinder sker det i alderen 45-55 år (Trolle, 2024). Selvom der er tale om en naturlig proces, medfører de voldsomme forandringer i hormonniveauerne en række gener – herunder hedeture, nattesved, søvnforstyrrelser og kognitive udfordringer – som for mange kvinder kan påvirke både livskvalitet og arbejdsevne (Hirschberg et al., 2025). Symptomerne kan opstå helt op til 10 år før menstruationens ophør og for nogle kvinder fortsætte i mere end 10 år efter. Samtidig lever kvinder i dag en større del af livet i den postmenopausale fase end tidligere: Med en gennemsnitlig debutalder for menopause på 51 år og en forventet levealder på omkring 84 år tilbringes omkring to femtedele af livet i gennemsnit efter menopausen (Hirschberg et al., 2025).

Fakta om menopause

Perimenopausen: Er årene op mod sidste menstruation. Denne periode kan vare op til ti år (DISCUS et al., 2025).

Menopause: Er når menstruationen er stoppet, men der endnu ikke er gået 12 måneder (Harlow et al., 2012; DISCUS et al., 2025).

Postmenopause: Er perioden efter menopause, hvor sidste menstruation var for 12 måneder siden (DISCUS et al., 2025).

Når denne hvidbog omtaler menopause, inkluderer det også perimenopause og postmenopause.

Der er væsentlige videnshuller i den kliniske forståelse og behandling af menopause. Området er underfinansieret i både forskning og innovation, og der mangler kliniske retningslinjer og støtte til kvinder i denne livsfase (World Economic Forum & McKinsey Health Institute, 2025).

Menopause og andre beslægtede kvindespecifikke tilstande som PMS (Præmenstruelt Syndrom), endometriose, livmoderhalskræft og graviditetsrelaterede komplikationer udgør 14 % af sundhedsgabet for kvinder, men tilsammen modtog de under 1 % af den globale forskningsfinansiering i perioden fra 2019–2023. Til sammenligning udgør diabetes blot 2 % af sundhedsgabet, men modtog derimod over 12 % af forskningsmidlerne i samme periode (World Economic Forum & McKinsey Health Institute, 2025).

Symptomer, som kvinder kan opleve under menopausen:



Hedeture og
nattesved



Uregelmæssig
menstruation



Urogenitale
symptomer, bl.a.
vaginal tørhed og
urinvejsinfektioner



Søvnproblemer



Humørsvingninger,
irritabilitet,
panikangst, angst
og depression



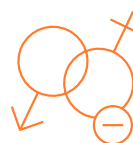
Hjernetåge



Vægt- og stofskifte-
forandringer



Hovedpine,
svimmelhed
og træthed



Nedsat
sexlyst



Ledsmerter,
muskelømhed
og spændinger



Ømhed i
brysterne



Kløe, hårtab
og skøre negle



Hjertebanken



Mundtørhed

(Astellas Pharma, 2024)

Menopause har alvorlige konsekvenser for kvinders helbred

Symptomerne kan variere og spænder bredt fra hedeture til hukommelsesproblemer. De kan komme uventet og kan påvirke alle aspekter af livet – fra familielivet og arbejdet til togturen hjem – på alle tider af døgnet.

Op mod 80 % af kvinder oplever symptomer – for nogle er de milde og forbigående, mens de for andre kan være invaliderende og kræve behandling eller hensyn i både arbejdsliv og hverdag (Hirschberg et al., 2025; Astellas Pharma, 2024).

Langvarige virkninger af menopause og ubehandlede symptomer kan øge risikoen for kroniske sygdomme som hjertekarsygdomme, neurologiske lidelser som depression og demens, knogleskørhed, type-2 diabetes og andre gynækologiske tilstande (World Economic Forum & McKinsey Health Institute, 2025).

Hvordan påvirker menopause den enkelte, arbejdsmarkedet og samfundsøkonomien?

I Danmark er næsten halvdelen, af alle beskæftigede, kvinder (Beskæftigelsesministeriet, 2024). Der kan være et paradoks i, at menopause ofte rammer kvinder netop i den livsfase, hvor arbejde ofte spiller en stor rolle, og hvor mange kvinder er aktive på arbejdsmarkedet (Beskæftigelsesministeriet, 2024).

Kigges der nærmere på netop arbejdsmarkedet, kortlægger en dansk undersøgelse, hvordan menopause påvirker kvinder på arbejdsmarkedet. Den viser, at cirka to ud af tre kvinder mellem 45 og 55 år oplever, at menopause påvirker deres arbejdsliv (DISCUS et al., 2025). Selvom menopause ikke er en sygdom, kan overgangen alligevel have betydelig indflydelse på livskvalitet, trivsel og arbejdsevne (Dalgas, 2023).

Samtidig viser tal fra PFA Pension en markant stigning i antallet af henvendelser fra kvinder over 40 år, der søger hjælp til menopause gennem deres sundhedsforsikring. På blot syv år er antallet af henvendelser steget med 556 % (Sonne, 2025).

Menopause koster samfundet 4 milliarder kroner årligt i tabt arbejdsfortjeneste

Det er estimeret, at det hvert år koster samfundet 4 milliarder kroner i tabt arbejdsfortjeneste, fordi kvinder i menopause oplever gener, der påvirker deres hverdag i sådan en grad, at deres arbejdsevne reduceres. Det svarer til, at 10.198 kvinder mangler på arbejdspladsen, hver dag året rundt (Gliemann & Ghatnekar, 2024).

Menopause har konsekvenser for kvinder på arbejdsmarkedet

32,3 %

oplever, at de ikke kan det, de plejer.

20 %

har undladt at søge nye arbejdsopgaver.

19 %

har undladt at søge mere ansvar på jobbet.

13 %

har sværere ved at løse deres arbejdsopgaver.

Derudover har **17,6 %** af kvinderne overvejet at skifte job i forbindelse med menopause – **5,5 %** har opsagt deres job pga. menopause eller overvejende pga. menopause. (DISCUS et al., 2025)

”

Jeg valgte at skifte fra et mere end fuldtids-lederjob til et deltidsarbejde uden ledelse, da mine gener var på det højeste, da jeg ellers ville være blevet syg af stress.

– Åbent svar fra undersøgelsen

Det kan være både dyrt og tidskrævende at rekruttere nye medarbejdere, og virksomhederne risikerer at miste kvalificerede medarbejdere, hvis ikke de kan håndtere denne fase af livet. I de senere år har medierne haft et øget fokus på menopause. Flere kvinder har delt deres oplevelser, når de møder et arbejdsmarked og et sundhedsvæsen, der mangler tilstrækkelig viden på området. Kvinderne kan fortælle om lange udredningsforløb, gentagne lægebesøg, fejldiagnosticeringer og et utal af tests og undersøgelser. Dette understøttes af beregninger fra ”Center for Kvinder i Sund Overgang, KISO” ved Københavns Universitet, som viser, at overgangsalderen hvert år medfører over 243.000 lægebesøg (Jensen, 2025).

Menopause skal ikke længere være et tabu

Det er velkendt, at menopause er en naturlig og uundgåelig del af kvinders biologiske livsfase. Men alligevel er der kun meget få arbejdspladser, der adresserer dette og har udarbejdet konkrete handlingsplaner (Astrup & Thomsen, 2025; Danica Pension, 2024).

Der ses en tendens til, at kvinder primært taler med kvindelige kolleger om menopause. Tre ud af fire kvinder har haft samtaler om menopause med andre kvinder på arbejdspladsen, mens kun cirka hver tiende har snakket med mandlige kolleger (DISCUS et al., 2025). Det kan måske virke naturligt, at man ofte taler med ligesindede, men undersøgelsen viser også, at kun 13 % har talt med deres leder om menopause – og oftest fordi kvinderne selv har taget initiativ til samtalen (DISCUS et al., 2025).

Virksomheder øger fokus på menopause

Eksempler på danske arbejdspladser, der har udarbejdet konkrete tiltag til menopause:

- Clever har indført en menopause-guide, fleksible arbejdstider, hvilerum og praktiske hjælpemidler. Rekrutteringspartner Stine Hödar-Rasmussen understreger, at det ikke kun bør være virksomhederne selv, som skal udforme vilkårene, men at der burde være lovgivning på området på linje med barselslovgivningen (Interview, 2025).
- LEGO har udviklet et ”Menopause Programme” med undervisning, lederguides og samtaleværktøjer – som del af en bred livsfasepolitik og strategi for kønsbalance i ledelse (Dansk Industri, 2024).
- PFA har indgået et samarbejde med Klinik for Overgangsalder og Gynækologi, hvor deres sundhedsforsikring giver støtte til behandling af menopause (Jessen, 2025).
- I Region Hovedstaden vil læger, sygeplejersker og andre ansatte i regionerne fremover modtage støtte, hvis de oplever gener i forbindelse med menopause. Den konkrete udformning skal et udvalg i regionen stå for (Jessen, 2025).

Et velfungerende samfund skal anerkende og støtte alle livets faser



Overgangsalderen er et eksempel på, hvor vores sundhedssystem og arbejdsmarked halter bagefter.

Helt ærligt er det på tide, at vi sætter turbo på innovation og forskning i kvinders sundhed, så vi både kan styrke individets trivsel og samfundet som helhed.

Praktiserende læger skal have viden nok til at tage kvinders sundhedsudfordringer alvorligt – også overgangsalderen.

For det er et stort problem for mange af os.

Camilla Fabricius, folketingsmedlem (S), medlem af sundheds- og ligestillingsudvalget samt medstifter af Alliancen for kvinders sundhed – (Uddannelsesbladet, 2025).

Overgangsalderen er ikke en privatsag. Symptomer relateret til menopause skal anerkendes som en legitim udfordring for både sundhedsvæsen og arbejdsmarked. Sundhedspersonale skal have viden nok til at handle og støtte kvinder med gener – og arbejdspladserne skal have klare retningslinjer, der gør det muligt at tage ansvar. Uden handling risikerer vi at tabe kvinder i systemet, miste værdifuld arbejdskraft og sende regningen videre til samfundet.

Fakta

I næsten tre fjerdedele af de tilfælde, hvor en sygdom primært rammer det ene køn, favoriserer finansieringsmønstret mænd.

Enten ved at sygdomme, der rammer flest kvinder, er underfinansierede, eller ved at sygdomme, der rammer flest mænd, er overfinansierede.

(Mirin, 2021)

Kvinders tarme bliver overset

Inflammatoriske tarmsygdomme som Crohn's sygdom og colitis ulcerosa er hyppigere globalt end type-1 diabetes – og ligesom ved flere andre immunrelaterede sygdomme, er der tydelige forskelle mellem kønnene. Kvinders sygdomsforløb og symptomer adskiller sig på flere områder fra mænds, bl.a. på grund af biologiske forskelle og hormonelle udsving i forbindelse med menstruation, graviditet og overgangsalder. Disse faktorer påvirker tarmfunktionen og sygdomsaktiviteten samt smerteoplevelsen. Samtidig rapporterer kvinder med inflammatoriske tarmsygdomme oftere lavere livskvalitet, større psykisk belastning og nedsat seksuel aktivitet sammenlignet med mandlige patienter (Lungaro et al., 2023).

Om 10-15 år kan livmoderhalskræft være elimineret i Danmark

Livmoderhalskræft har tidligere været en af de mest udbredte kræftformer blandt kvinder – i 1960'erne den tredjehyppigste i Danmark. I dag ligger den på en 13. plads, og eksperter vurderer, at det kan blive den første kræftform, der elimineres i Danmark.

Den markante fremgang skyldes især høj tilslutning til HPV-vaccination og systematisk screening for forstadier.

Det er en klar succeshistorie inden for forskning og forebyggelse:

På under 50 år er HPV blevet identificeret som hovedårsag, der er udviklet en effektiv vaccine, og forebyggelsesprogrammer er rullet ud – alt sammen gennem tværfagligt og internationalt samarbejde. (Kjær, 2025).

Det viser, hvad der er muligt, når kvinders sundhed prioriteres.



Momentum for kvinders sundhed

Rundt om i verden vokser erkendelsen af, at kvinders sundhed kræver særlig opmærksomhed. Flere lande er begyndt at udvikle strategier og igangsætte initiativer, der skal sikre, at sundhedssystemer i højere grad tager højde for kvinders behov og livsvilkår – i både forskning, forebyggelse og behandling.

Ambitionen er fælles: at skabe mere retfærdige og effektive sundhedssystemer, hvor alle – uanset køn – mødes med samme muligheder og kvalitet.

I Danmark er der voksende opmærksomhed på området, men vi mangler endnu en samlet national strategi. Samtidig er lande, vi normalt sammenligner os med, allerede i fuld gang – med handleplaner, investeringer og etablering af dedikerede centre.

Hvis vi ønsker at følge med – og måske endda gå forrest – kræver det politisk handling nu.

Danmark har unikke forudsætninger for at blive et foregangsland: Vi har nogle af verdens mest detaljerede sundhedsregistre, mulighed for systematisk kønsopdelt databehandling og stærke faglige miljøer, der kan sætte forskning og praksis i bevægelse.

Det er en styrkeposition, vi endnu ikke har brugt fuldt ud. Vi bør gribe det momentum, der er – og bruge det til at skabe varige forbedringer for kvinders sundhed.

Fakta

**Autoimmune sygdomme
rammer oftere kvinder.**

**F.eks. er forekomsten
af multipel sklerose
dobbelt så stor hos kvinder
som hos mænd.**

(Sundhedsdatastyrelsen, 2020)



Mandlige læger med flere døtre forbedrer kvinders overlevelse

Et nyt studie fra Københavns Universitet og University of Toronto – støttet af ROCKWOOL Fonden – viser, at kvindelige patienter har lavere dødelighed af kvindespecifikke kræftformer, såsom brystkræft og kræft i de kvindelige kønsorganer, hvis deres mandlige læge har døtre.

Hver ekstra datter er forbundet med 5,5 % lavere risiko for død. Det skyldes, at disse læger:

- Ofte henviser kvinder til specialister, hvilket sikrer tidligere diagnose.
- Reagerer hurtigere på ændringer i – og generelt er mere opmærksomme på – kvindespecifikke medicinske retningslinjer.
- Udviser større empati og forståelse for kvinders sundhedsproblemer – hvilket styrker tilliden og forbedrer kommunikationen med patienterne.
(Gørtz et al., 2024).

Studiet viser, at læger ikke er neutrale. Personlige erfaringer kan påvirke kliniske beslutninger, og systematisk kønssensitiv undervisning og efteruddannelse er afgørende for at sikre reel ligestilling i sundhedsvæsenet.

Anbefalinger

Der er i disse år en voksende erkendelse af, at kvinders sundhed ikke er blevet prioriteret højt nok i det danske sundhedsvæsen. Men der er stadig et stykke vej, før kvinder mødes værdigt og med tilstrækkelig viden og faglighed – både i sundhedsvæsenet og på arbejdspladserne – og det kalder på politisk handling.

I Region Hovedstaden har vi oplevet, hvordan et øget fokus og en stærk borgerinteresse har givet energi til nye initiativer og et spirende samarbejde mellem politikere, embedsmænd og sundhedsprofessionelle.

Men hvis vi skal skabe varige forandringer, kræver det national opbakning. Derfor er det vigtigt med Alliancen for kvinders sundhed – men vi skal have endnu flere med på vognen. Vi har brug for, at der afsættes midler, og at der udarbejdes en langsigtet strategi, der både adresserer videnshuller, styrker diagnostik og behandlingstilbud og forbedrer samarbejdet mellem regioner og kommuner.

Det er et velfærdspolitisk ansvar, at kvinder har adgang til den information og støtte, de har brug for – gennem hele livet. Det kræver mod og lederskab at forandre et system, der i årevis har overset kvinders behov. Men det er muligt, hvis vi samarbejder.

– Maria Gudme
Regionsrådsmedlem (S) og initiativtager til opgaveudvalget om
kvindesygdomme, Region Hovedstaden

Anbefalingerne i denne hvidbog understøtter intentionerne i den nationale life science-strategi, herunder målsætningen om at fremme udviklingen af bedre og mere innovative sundhedsløsninger. De kan samtidig spille en væsentlig rolle i arbejdet med at udmønte den nye strategi for personlig medicin, hvor adgang til kønsopdelt data og viden er en forudsætning for at udvikle mere skræddersyede behandlinger.

1

Etabler et nationalt videnscenter for kvinders sundhed

Baggrund:

I dag findes der omfattende, men fragmenteret viden om kvinders sundhed, og Danmark mangler en helhedsorienteret tilgang, der samler indsatsen på tværs af livsfaser, sygdomsområder og sektorer og omsættes systematisk.

Anbefaling:

Viden om kvinders sundhed skal styrkes og samles i regi af et nationalt videnscenter. Centeret bør fungere som et overordnet koordinerende organ med overblik over eksisterende relevante initiativer og stakeholders. Det bør forankres i eksisterende forsknings- og innovationsmiljøer med permanent personale og tæt samarbejde med vidensinstitutionerne og faglige aktører.

Centeret skal bidrage til at udvikle tværfaglige videns- og forskningsmiljøer og sikre bedre koordination mellem klinik, vidensinstitutionerne og praksis. Samtidig skal det omsætte viden til branchespecifikke og implementerbare anbefalinger – målrettet både sundhedsprofessionelle og arbejdspladser.

Endelig skal centeret gøre evidensbaseret viden om kvinders sundhed, sygdomsforløb og behandling let tilgængelig for den brede offentlighed, så anbefalinger og forskning kommer alle til gavn.

2

Indfør systematisk kønsopdelt dataindsamling og analyse

Baggrund:

Manglen på kønsopdelt data er en barriere for evidensbaseret sundhedspolitik.

Anbefaling:

Sundhedsstyrelsen og regionerne bør indsamle, analysere og offentliggøre sundhedsdata opdelt på køn – både i forskning, klinisk praksis og sundhedsøkonomiske analyser. Det bør bl.a. inkludere adgang til sundhedsydelser, bivirkninger, behandlingsrespons og ventetider. Det bør samtidig undersøges, om der skal udarbejdes nationale indikatorer, som kan anvendes til at monitorere uligheder i sundhed på tværs af køn.

Øremærk forskningsmidler til kvinders sundhed

Baggrund:

Forskning i kvinders sundhed udgør fortsat kun en brøkdel af de samlede midler til sundhedsforskning. Mange sygdomme og tilstande, der er kvindespecifikke eller rammer kvinder hårdest, er fortsat markant underbelyst. For at lykkes med at få flere sunde leveår for kvinder, er det centralt, at der investeres massivt i kvinders sundhed.

Anbefaling:

Midlerne bør målrettes til at lukke de væsentlige videnshuller om biologiske og hormonelle forskelle i sygdomsforløb, diagnostik og behandlingsrespons. Indsatsen skal samtidig understøttes af praksisnær forskning, så nye løsninger kan implementeres i sundhedsvæsenet og skabe reel værdi for patienter og samfund. Det indebærer blandt andet:

- Forskning i sygdomme og tilstande, der primært eller særligt hårdt rammer kvinder.
- Viden om biologiske og hormonelle forskelle i sygdomsforløb, behandlingsrespons og bivirkninger.
- Praksisnær forskning og implementering i det regionale sundhedsvæsen – gennem tæt samarbejde mellem hospitaler, almen praksis og vidensinstitutioner.

Her kan konkrete projekter i relation til et nationalt videnscenter for kvinders sundhed medfinansieres af private fonde, patientforeninger og private virksomheder.

Styrk kønsperspektivet på sundhedsuddannelser og hos sundhedspersonale

Baggrund:

Der undervises i dag ikke systematisk i kønsforskelle, kvinders biologi og kvindespecifikke sygdomme og tilstande på sundhedsuddannelserne. Det betyder, at både nuværende og fremtidige sundhedspersonale mangler den nødvendige viden om kvindespecifikke lidelser samt forskelle i symptomer, behandlingsrespons og bivirkninger mellem kønnene.

Anbefaling:

Der bør indføres obligatoriske moduler om kønsspecifik diagnostik og behandling på tværs af alle sundhedsfaglige uddannelser samt i efteruddannelse for alle sundhedsfaglige professioner.

Samtidig bør der skabes bedre muligheder og incitamenter for almen praksis ved f.eks. at indføre en takst for udredning, behandling og opfølgning relateret til kvindesygdomme. Her kan man lade sig inspirere af gynækologernes nylige aftale, da mange ukomplicerede forløb kan håndteres i almen praksis.

Foruden de øremærkede forskningsmidler, bør der afsættes midler til ph.d.-studerende og postdocs, der forsker i kvinders sundhed.

Understøt arbejdspladsindsatser i relation til kvinders helbred

Baggrund:

Menopause, migræne og ADHD er blot nogle af de tilstande og sygdomme, der påvirker kvinders arbejdsevne. Arbejdspladserne mangler viden og redskaber til at støtte op og håndtere udfordringer som disse.

Anbefaling:

Arbejdspladser bør understøttes bedre med inspiration og rådgivning til at indføre politikker og praksisser for håndtering af kvindespecifikke sundhedsudfordringer. Inspiration kan hentes fra Dansk Standard, Lego, Clever og UK's "Menopause in the Workplace"-program samt det arbejde, DSR og DSA har igangsat i Danmark (DISCUS et al., 2025; Mosbæk, 2015).

De kønsspecifikke forskelle adresseret i denne hvidbog understreger behovet for øget opmærksomhed på kvinder i både forskning, behandling og sundhedspolitik, så kvinder – uanset hvilken sygdom eller tilstand de er ramt af – bliver mødt af en indsats, der modsvarer sygdomsbyrden, de bærer.

Evidens og viden giver os muligheden for at løfte kvinders sundhed ved at forebygge frem for at behandle det, der kunne være undgået. Hvilket giver potentiale for at sikre optimal sundhed for kvinder.

Referenceliste

1. ADHD-foreningen. (u.å.). Arbejdsliv med ADHD. Hentet fra: <https://adhd.dk/voksne-med-adhd/arbejdsliv-med-adhd/>
2. Arbejderbevægelsens Erhvervsråd. (2025). Unge med handicap er oftere uden job og uddannelse. Hentet fra: <https://handicap.dk/nyheder/ny-analyse-unge-med-handicap-fylder-mere-blandt-dem-uden-job-uddannelse>
3. Astellas Pharma. (2024). The Nordic Menopause White Paper. Hentet fra: https://www.astellas.com/dk/system/files/2024-09/sep2024_Astellas_Menopause_Whitepaper_v2.pdf
4. Astrup, E., & Thomsen, S. (2025) Arbejdspladser famler efter løsninger, der kan støtte kvinder, der er ramt af overgangsalderen. Politiken. Hentet fra: <https://politiken.dk/danmark/art10298640/Arbejdspladser-famler-efter-l%C3%B8sninger-der-kan-st%C3%B8tte-kvinder-der-er-ramt-af-overgangsalderen>
5. Baumann, A. (2024). McKinsey: Kønsbias i sundhed koster mindst en billion dollar om året. Mandag Morgen. Hentet fra: <https://www.mm.dk/artikel/mckinsey-koensbias-i-sundhed-koster-mindst-en-billion-dollar-om-aaret>
6. Beskæftigelsesministeriet. (2024). Kvinder og mænd på arbejdsmarkedet 2024. Hentet fra: <https://bm.dk/media/hlmtgt22/kvinder-og-maend-paa-arbejdsmarkedet-2024.pdf>
7. Boesch, M., Baty, F., Kalra, S., Brutsche, M. H., & Rassouli, F. (2025). Chronicity of disease mandates quality-of-life prioritization – a role for digital health and patient-reported outcome measures. European Journal of Internal Medicine, Volume 135, 1 - 4. <https://doi.org/10.1016/j.ejim.2025.03.006>
8. Chalmer, M. A., Kogelman, L. J. A., Callesen, I., Grønvald Christensen, C., Ramdal Techlo, T., Møller, P. L., Davidsson, O. B., Olofsson, I. A., Schwinn, M., Mikkelsen, S., Dinh, K. M., Nielsen, K., Topholm, M., Erikstrup, C., Ostrowski, S. R., Pedersen, O. B., DBDS Genomic Consortium, Hjalgrim, H., Banasik, K., Burgdorf, K. S., Nyegaard, M., Olesen, J., & Hansen, T. F. (2023). Sex differences in clinical characteristics of migraine and its burden: a population-based study. European Journal of Neurology. <https://doi.org/10.1111/ene.15778>
9. Dalgas, J. (2023) Stort studie skal undersøge overset periode i kvinders liv: »Alle kvinder vil opleve det«. Berlingske. Hentet fra: www.berlingske.dk/indland/stort-studie-skal-undersoege-overset-periode-i-kvinders-liv-alle-kvinder
10. Dalsgaard, S., McGrath, J., Østergaard, S. D., Wray, N. R., Pedersen, C. B., Mortensen, P. B., & Petersen, L. (2020). Association of Mental Disorder in Childhood and Adolescence With Subsequent Educational Achievement. JAMA Psychiatry. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2020.0217
11. Danica Pension. (2024). Er overgangsalderen en elefant i jeres arbejdsrum? Hentet fra: <https://danica.dk/om-danica-pension/presse/nyheder/erhverv/er-overgangsalderen-en-elefant-i-eres-arbejdsrum>
12. Danmarks Statistik. (2025). Lægebesøg. Hentet fra: <https://www.dst.dk/da/Statistik/emner/borgere/sundhed/laegebesoeg>
13. Dansk Erhverv. (2024). Kvindesundhed – en indsprøjtning af 30 mia. kr. i dansk økonomi. Hentet fra: <https://www.danskerhverv.dk/presse-og-nyheder/nyheder/2024/december/kvindesundhed-en-indspjotning-af-30-mia.-kr.-i-dansk-okonomi/>
14. Dansk Industri. (2024). LEGO: Livsfasepolitik handler også om overgangsalder. Hentet fra: <https://www.danskindustri.dk/vi-radgiver-dig/personale/nyhedsarkiver---personaleforhold/nyheder-om-arbejdsmiljo/2024/10/lego-livsfasepolitik-handler-ogsaa-om-overgangsalder/>
15. Dansk Industri. (2025). Ny alliance vil styrke kvinders sundhed. DI Life Science. Hentet fra: <https://www.danskindustri.dk/brancher/di-lifescience/nyheder/nyheder2/2025/1/ny-alliance-vil-styrke-kvinders-sundhed/>
16. Das, R. (2018). Women's healthcare comes out of the shadows: Femtech shows the way to billion-dollar opportunities. Forbes. Hentet fra: <https://www.forbes.com/sites/reenitadas/2018/04/12/womens-healthcare-comes-out-of-the-shadows-femtech-shows-the-way-to-billion-dollar-opportunities/?sh=661572836159>
17. DISCUS, Din Sundhedsfaglige A-kasse/DSA, & Mosbæk, D. (2025). Overgangsalder på arbejdsmarkedet: En undersøgelse af, hvordan overgangsalderen påvirker kvinder på arbejdsmarkedet. Velliv Foreningen. Hentet fra: https://www.vellivforeningen.dk/media/vd4alens/overgangsalder_paa_arbejdsmarkedet_rapport.pdf
18. Dorani, F., Bijlenga, D., Beekman, A. T. F., van Someren, E. J. W., & Kooij, J. J. S. (2021). Prevalence of hormone-related mood disorder symptoms in women with ADHD. Journal of Psychiatric Research 133, 10-15. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.12.005>
19. Dubol, M., Epperson, C. N., Sacher, J., Pletzer, B., Derntl, B., Lanzenberger, R., Sundström-Poromaa, I., & Comasco, E. (2021). Neuroimaging the menstrual cycle: A multimodal systematic review. Frontiers in Neuroendocrinology 60, 100878. <https://doi.org/10.1016/j.yfrne.2020.100878>
20. European Society of Cardiology. (u.å.). Cardiovascular Disease in Women. Hentet fra: <https://www.escardio.org/The-ESC/Advocacy/women-and-cardiovascular-disease>
21. Faraone, S. V., Asherson, P., Banaschewski, T., Biederman, J., Buitelaar, J. K., Ramos-Quiroga, J. A., Rohde, L. A., Sonuga-Barke, E. J. S., Tannock, R., & Franke, B. (2015). Attention-deficit/hyperactivity disorder. Nature Reviews Disease Primers 1, 15020. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2015.20>
22. Flachs, E. M., Eriksen, L., Koch, M. B., Ryd, J. T., Dibba, E., Skov-Ettrup, L., & Juel, K. (2015). Sygdomsbyrden i Danmark: Sygdomme. Sundhedsstyrelsen. Hentet fra: https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2015/Sygdomsbyrden-i-Danmark---sygdomme.ashx?sc_lang=da&hash=46A653627B91154A96C770C664BF8D3B
23. Forum for Mænds Sundhed. (u.å.). Viden om mænds sundhed. Hentet fra: <https://sundmand.dk/viden/>
24. Gliemann, L., & Ghatnekar, O. (2024). Burden illness of moderate & severe menopause-related vasomotor symptoms in Denmark – a back-of-the-envelope estimation. Københavns Universitet. Hentet fra: https://nexs.ku.dk/english/research-files/kiso/Productivity_loss_calculations_in_Denmark.pdf
25. Gordon, C. T., & Fabiano, G. A. (2019). The Transition of Youth with ADHD into the Workforce: Review and Future Directions. Clinical Child and Family Psychology Review 22, 316–347. <https://doi.org/10.1007/s10567-019-00274-4>
26. Grøntved S, Hald K, Mohr-Jensen C, Johnsen SP, Mainz J, Valentin JB. Prevalence and Incidence of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder in Denmark. A National Register-Based Open Cohort Study. Acta Psychiatr Scand 152(1), 27–38. <https://doi.org/10.1111/acps.13804>
27. Gørtz, M., Kristiansen, I. L., & Wang, T. (2024). Mandlige læger med døtre giver bedre behandling til kvindelige patienter. ROCKWOOL-Fonden. Hentet fra: <https://rockwoolfonden.dk/udgivelser/mandlige-laeger-med-doetre-giver-bedre-behandling-til-kvindelige-patienter/>

28. Hansen, S. (2024). Undersøgelse: Derfor lever mænd kortere, og kvinder er mere syge. *Illustreret Videnskab*. Hentet fra: <https://illvid.dk/sundhed/undersogelse-derfor-lever-maend-kortere-og-kvinder-er-mere-syge>
29. Harlow, S. D., Gass, M., Hall, J. E., Lobo, R., Maki, P., Rebar, R. W., Sherman, S., Sluss, P. M., de Villiers, T. J., & for the STRAW + 10 Collaborative Group. (2012). Executive summary of the Stages of Reproductive Aging Workshop + 10: addressing the unfinished agenda of staging reproductive aging. *Menopause* 19(4), 387-395. doi: 10.1097/gme.0b013e31824d8f40
30. Hirschberg, A. L., Polo-Kantola, P., Øverlie, I., Løkkegaard, E., Cockburn, E., Rea, C., & Kim, J. S. (2025). Prevalence and impact of vasomotor symptoms associated with menopause among Nordic women: Subgroup analysis from an international cross-sectional survey. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 104(8), 1575-1586. <https://doi.org/10.1111/aogs.15139>
31. Holthe, M. E. G., & Langvik, E. (2017). The strives, struggles, and successes of women diagnosed with ADHD as adults. *SAGE Open*. <https://doi.org/10.1177/2158244017701799>
32. Hotte-Meunier, A., Sarraf, L., Bougeard, A., Bernier, F., Voyer, C., Deng, J., El Asmar, S., Stamate, A. N., Corbière, M., Villotti, P., & Sauvé, G. (2024). Strengths and challenges to embrace attention-deficit/hyperactivity disorder in employment—A systematic review. *Institute of Neurodiversity*. <https://doi.org/10.1177/27546330241287655>
33. Hovedpineforeningen. (2025). Samfundsbyrden ved migræne. Hentet fra: <https://www.hovedpineforeningen.dk/nyheder/samfundsbyrden-ved-migraene.html>
34. Hwang, W. J., Lee, T. Y., Kim, N. S., & Kwon, J. S. (2020). The Role of Estrogen Receptors and Their Signaling across Psychiatric Disorders. *International Journal of Molecular Sciences* 22(1), 373. doi: 10.3390/ijms22010373
35. Illum, L. R. H., Forman, A., Melgaard, A., Hansen, K. E., Hansen, S. N., Nyegaard, M., Hummelshøj, L., & Rytter, D. (2022). Temporal and regional differences in the incidence of hospital-diagnosed endometriosis: a Danish population-based study. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 101(7), 737-746. doi: 10.1111/aogs.14364
36. Jensen, M. (2025) Et privat problem eller arbejdsmarkedets ansvar? *Uddannelsesbladet*. Hentet fra: <https://uddannelsesbladet.dk/artikel/et-privat-problem-eller-arbejdsmarkedets-ansvar>
37. Jessen, B. (2025). Mange læger tager selv hormoner, men får kritik for at være restriktive over for kvinder i overgangsalderen. *Ugeskrift for Læger*. Hentet fra <https://ugeskriftet.dk/nyhed/mange-laeger-tager-selv-hormoner-men-faar-kritik-vaere-restriktive-over-kvinder-i>
38. de Jong, M., Wynchank, D. S. M. R., van Andel, E., Beekman, A. T. F., & Kooij, J. J. S. (2023). Female-specific pharmacotherapy in ADHD: Premenstrual adjustment of psychostimulant dosage. *Front Psychiatry* 13;14, 1306194. doi: 10.3389/fpsy.2023.1306194
39. Jyllands-Posten. (2023). Migræne rammer typisk kvinder hårdere end mænd. Hentet fra: <https://jyllands-posten.dk/livsstil/familiesundhed/ECE15419393/migraene-rammer-typisk-kvinder-haardere-end-maend/>
40. Jørgensen, K. N. (2024). Krøllede hjerner brænder ud i tv-branchen. *Journalisten*. Hentet fra: <https://journalisten.dk/kroelled-hjerner-braender-ud-i-tv-branchen/>
41. Kjær, S. K. (2025). Fra hypotese til forebyggelse af HPV og livmoderhalskræft. *Ugeskrift for Læger*. Hentet fra: <https://ugeskriftet.dk/videnskab/ra-hypotese-til-forebyggelse-af-hpv-og-livmoderhalskraeft>
42. Kooij, J. J. S., de Jong, M., Agnew-Blais, J., Amoretti, S., Bang Madsen, K., Barclay, I., Bølte, S., Borg Skoglund, C., Broughton, T., Carucci, S., van Dijken, D. K. E., Ernst, J., French, B., Frick, M. A., Galera, C., Groenman, A. P., Kopp Kallner, H., Kerner auch Koerner, J., Kittel-Schneider, S., Manor, I., Martin, J., Matera, E., Parlatini, V., Philipsen, A., Ramos-Quiroga, J. A., Rapoport, I. L., Lundin Remnélius, K., Sénéquier, A., Thorell, L., Wittekoek, J. M. E., Wynchank, D., (2025). Research advances and future directions in female ADHD: the lifelong interplay of hormonal fluctuations with mood, cognition, and disease. *Frontiers in Global Women's Health* 6. <https://doi.org/10.3389/fghw.2025.1613628>
43. Københavns Universitet. (2024). Døtre gør en forskel: Lægers familieliv påvirker kvinders sundhed. Hentet fra: https://nyheder.ku.dk/alle_nyheder/2024/11/doetre-goer-en-forskel/
44. Lundbeck. (u.å.) Migræne. Hentet fra: <https://www.lundbeck.com/da/patients/neurology/migraine>
45. Lundin, C., Wikman, A., Wikman, P., Kopp Kallner, H., Sundström-Poromaa, I., & Skoglund, C. (2023). Hormonal Contraceptive Use and Risk of Depression Among Young Women With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 62 (6), 665-674. doi: 10.1016/j.jaac.2022.07.847
46. Lungaro, L., Costanzini, A., Manza, F., Barbalinardo, M., Gentili, D., Guarino, M., Caputo, F., Zoli, G., De Giorgio, R., & Caio, G. (2023). Impact of female gender in inflammatory bowel diseases: A narrative review. *Journal of Personalized Medicine* 17;13(2), 165. doi: 10.3390/jpm13020165
47. Lungeforeningen. (2025) Der mangler forskning i kvinders lunger. Hentet fra: <https://lunge.dk/kvindernes-internationale-kampdag-der-mangler-forskning-i-kvindens-lunger-2/>
48. Lægemeddelindustriforeningen. (2024). Halvér antallet af sygedage. *Lægemeddelindustriforeningens magasin*. Hentet fra: <http://publikationer.lif.dk/Magasin/med-30/>
49. Madla, C. M., Gavins, F. K. H., Merchant, H. A., Orlu, M., Murdan, S., & Basit, A. W. (2021). Let's talk about sex: Differences in drug therapy in males and females. *Advanced Drug Delivery Reviews* 175, 113804. <https://doi.org/10.1016/j.addr.2021.05.014>
50. Mandag Morgen. (2024). Fakta: Potentialet ved at lukke kønsgabet i sundhed. Hentet fra: <https://www.mm.dk/artikel/fakta-potentialet-ved-at-lukke-koensgab-i-sundhed>
51. Mirin, A. A. (2021). Gender disparity in the funding of diseases by the U.S. National Institutes of Health. *Journal of Women's Health (Larchmt)* 30(7), 956-963. doi: 10.1089/jwh.2020.8682
52. Mortensen, S. W. (2024). Flere voksne får adhd-diagnose: Stine Dahl kan arbejde døgnet rundt, hvis ingen stopper hende. *Finans*. Hentet fra: <https://finans.dk/erhverv/ECE16945277/flere-voksne-faar-adhddiagnose-stine-dahl-kan-arbejde-dognet-rundt-hvis-ingen-stopper-hende/>
53. Mosbæk, D. (2024). Den skjulte overgang. *Sygeplejersken*. Hentet fra: https://dsr.dk/media/eqdlanro/sygeplejersken_2024_1.pdf
54. Møller, K. R. (2024) Syv ud af ti med diagnosen har intet job. Mette drømmer om ADHD som en ressource i stedet for belastning. *DR.dk*. Hentet fra: <https://www.dr.dk/event/et-samfund-paa-spekter/syv-ud-af-ti-med-diagnosen-har-intet-job-mette-droemmer-om-adhd-som-en>
55. Nationalt Videnscenter for Hovedpine (u.å.-a). Migræne. Hentet fra: <https://videnomhovedpine.dk/migraene>
56. Nationalt Videnscenter for Hovedpine (u.å.-b). Migræne hos kvinder. Hentet fra: <https://videnomhovedpine.dk/migraene-hos-kvinder>
57. Nationalt Videnscenter for Hovedpine. (2022). Migræneforskning: Manglende viden fører til underbehandling. Hentet fra: <https://videnomhovedpine.dk/nyheder/migraeneforskning-manglende-viden-forer-til-underbehandling>

58. Nationalt Videncenter for Hovedpine. (2023). Store forskelle på migræne hos kvinder og mænd. Hentet fra: <https://videnomhovedpine.dk/nyheder/store-forskelle-pa-migraene-hos-kvinder-og-maend>
59. Nationalt Videncenter for Hovedpine. (2024). Hovedpine er en folkesygdom, vi kan gøre noget ved. Hentet fra: https://www.hovedpineforeningen.dk/files/hovedpineforeningen/Redskaber/nvfh_whitepaper_DIGI.pdf
60. Nationalt Videncenter for Hovedpine. (2025) Analysenotat: Hovedpine og arbejdsliv. Hentet fra: https://videnomhovedpine.dk/sites/default/files/paragraph/field_download/Analysenotat%20Hovedpine%20og%20arbejdsliv.pdf
61. Nielsen, M. W., Alefria, S., Börjeson, L., Etzkowitz, H., Falk-Krzesinski, H. J., Joshi, A., Leahey, E., Smith-Doerr, L., Woolley, A. W., & Schiebinger, L. (2017a). Opinion: Gender diversity leads to better science. *PNAS* 114 (8), 1740-1742. <https://doi.org/10.1073/pnas.1700616114>
62. Nielsen, M. W., Andersen, J. P., Schiebinger, L., & Schneider, J. W. (2017b). One and a half million medical papers reveal a link between author gender and attention to gender and sex analysis. *Nature Human Behaviour* 1, 791–796. <https://doi.org/10.1038/s41562-017-0235-x>
63. Nielsen, M.W., Bloch, C.W., & Schiebinger, L. (2018). Making gender diversity work for scientific discovery and innovation. *Nature Human Behaviour* 2, 726–734. <https://doi.org/10.1038/s41562-018-0433-1>
64. Plevkova, J., Brozmanova, M., Harsanyiiova, J., Sterusky, M., Honetschlager, J., & Buday, T. (2020). Various aspects of sex and gender bias in biomedical research. *Physiological Research* 69 (3), 367-S378. doi: 10.33549/physiolres.934593
65. Popit, S., Serod, K., Locatelli, I., & Stuhec, M. (2024). Prevalence of attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD): systematic review and meta-analysis. *European Psychiatry* 67 (1). doi: 10.1192/j.eurpsy.2024.1786
66. Psykiatrifonden. (u.å.-a). ADHD. Hentet fra: <https://psykiatrifonden.dk/diagnoser/adhd>
67. Psykiatrifonden (u.å.- b). Tema: Kvinder og ADHD. Hentet fra: <https://psykiatrifonden.dk/viden/temaer/tema-kvinder-adhd>
68. Psykiatrifonden. (2024). Psykisk sygdom og køn. Hentet fra: <https://psykiatrifonden.dk/viden/fakta-forskning/tal-fakta-om-psykisk-sygdom-danmark-2023/psykisk-sygdom-koen>
69. Reissmann, M., & Feilberg, K. (2025). Investeringer i kvindesundhed kan styrke EU's svækkede konkurrenceevne. *Avisen Danmark*. Hentet fra: <https://avisendanmarck.dk/debat/investeringer-i-kvindesundhed-kan-styrke-eu-s-svaekkede-konkurrenceevne>
70. Skeem, M. (2023). Kvinder med hjertesygdom fejldiagnosticeres med stress og angst. *Sundhedspolitisk Tidsskrift*. Hentet fra: <https://sundhedspolitisktidsskrift.dk/nyheder/sygdom/7250-kvinder-med-hjertesygdom-fejldiagnosticeres-med-stress-og-angst.html>
71. Skoglund, C., Sundström-Poromaa, I., Leksell, D., Selling, K. E., Cars, T., Giacobini, M., Young, S., & Kallner, H. K. (2023). Time after time: failure to identify and support females with ADHD – a Swedish population register study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 65 (6), 821-844. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13920>
72. Sonne, K. I. (2025). Hun fik et chok, da hun så sig selv i spejlet. Nu opfordrer hun alle kvinder i 40'erne til at være opmærksomme på særlige symptomer. *Berlingske*. Hentet fra: <https://www.berlingske.dk/vores-liv/hun-fik-et-chok-da-hun-saa-sig-selv-i-spejlet-nu-opfordrer-hun-alle>
73. Steiner, T. J., Stovner, L. J., Jensen, R., Uluduz, D., & Katsarava, Z. (2020). Migraine remains second among the world's causes of disability, and first among young women: findings from GBD2019. *The Journal of Headache and Pain*, 21, 137. <https://doi.org/10.1186/s10194-020-01208-0>
74. Sundheds- og Ældreministeriet. (2018). Demografiske og socioøkonomiske forskelle i kontaktmønstret til psykiatrien. *Bedre Psykiatri*. Hentet fra: <https://bedrepsykiatri.dk/wp-content/uploads/2019/09/Analyse-Demografiske-og-sociooekonomiske-forskelle-i-kontaktmoenstret-til-psykiatrien-1.pdf>
75. Sundhedsdatastyrelsen. (2020). Personer med multipel sklerose: En registeranalyse af patientgruppen med multipel sklerose og deres brug af sundhedsvæsenet. Hentet fra: https://sundhedsdatastyrelsen.dk/media/16344/Personer_multipel_sklerose.pdf
76. Sundhedsstyrelsen, & Lægemiddelstyrelsen. (2025). Kønsrepræsentation i klinisk forskning. Hentet fra: https://laegemiddelstyrelsen.dk/da/nyheder/2025/ny-analyse-generelt-god-balance-i-baade-kvindes-og-maends-repraesentation-i-klinisk-forskning/~/_media/D805EF764A4C45CCA0AB52331E1540A8.ashx
77. Tobb, K., Kocher, M., & Bullock-Palmer, R. P. (2022). Underrepresentation of women in cardiovascular trials – it is time to shatter this glass ceiling. *American Heart Journal Plus: Cardiology Research and Practice* 13, 100109. <https://doi.org/10.1016/j.ahjo.2022.100109>
78. Trolle, D. (2024). Overgangsalderen, spørgsmål og svar til hormonbehandling. *Patienthåndbogen*. Sundhed.dk. Hentet fra: <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/kvindesygdomme/sygdomme/hormonbehandling/overgangsalderen/>
79. Ugeskrift for Læger. (2024). X-inaktivering bidrager til udvikling af autoimmun sygdom hos kvinder. Hentet fra: <https://ugeskriftet.dk/videnskab/x-inaktivering-bidrager-til-udvikling-af-autoimmun-sygdom-hos-kvinder>
80. VIVE. (2024). BIS 2.0 – Beregner for investeringer i sundhed. Udviklet for Lægemiddelindustriforeningen (LIF). Hentet fra: <https://www.lif.dk/bis/>
81. Westergaard, D., Moseley, P., Sørup, F. K. H., Baldi, P., & Brunak, S. (2019). Population-wide analysis of differences in disease progression patterns in men and women. *Nature Communications* 10, 666. <https://doi.org/10.1038/s41467-019-08475-9>
82. Westman, E., Prami, T., Kallio, A., Iso-Mustajärvi, I., Jukka, J., Raittinen, P., Korhonen, M. J., Puustjärvi, A., & Leppämäki, S. (2025). Increase in Occurrence of Attention Deficit Hyperactivity Disorder Differs by Age Group and Gender – Finnish Nationwide Register Study. *Brain and Behavior* 15 (1), e70253. <https://doi.org/10.1002/brb3.70253>
83. Whiting, K. (2024). Why the women's health gap exists – and how to close it – according to experts at Davos. *World Economic Forum*. Hentet fra: <https://www.weforum.org/stories/2024/01/women-health-davos-2024/>
84. World Economic Forum, & McKinsey Health Institute. (2025). Blueprint to Close the Women's Health Gap: How to Improve Lives and Economies for all. Hentet fra: https://reports.weforum.org/docs/WEF_Blueprint_to_Close_the_Women%E2%80%99s_Health_Gap_2025.pdf
85. Young, S., Adamo, N., Ásgeirsdóttir, B. B., Branney, P., Beckett, M., Colley, W., Cubbin, S., Deeley, Q., Farrag, E., Gudjonsson, G., Hill, P., Hollingdale, J., Kilic, O., Lloyd, T., Mason, P., Paliokosta, E., Perecherla, S., Sedgwick, J., Skirrow, C., Tierney, K., van Rensburg, K., & Woodhouse, E. (2020). Females with ADHD: An expert consensus statement taking a lifespan approach providing guidance for the identification and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in girls and women. *BMC Psychiatry* 20, 404. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02707-9>
86. Zucker, I., & Prendergast, B. J. (2020). Sex differences in pharmacokinetics predict adverse drug reactions in women. *Biology of Sex Differences* 5;11(1), 32. doi: 10.1186/s13293-020-00308-5

Der er momentum nu

Lad os gribe chancen
og gøre Danmark til et forbillede
– ved at forvandle sundhedsgabet til en
økonomisk gevinst for hele samfundet.