

## Kvinders sundhed – når politisk opmærksomhed ikke altid er nok

Et kvalitativt casestudie af forskelle i omsætningen af politisk opmærksomhed til politisk prioritering mellem brystkræft og endometriose i Danmark



Josefine Sander Butler

Speciale – juni 2026  
Vejleder: Emily Flore St.Denny  
Afleveringsdato: 30.05.2026  
Institut for Statskundskab,  
Københavns Universitet

Antal tegn: 167.928

## **Abstract**

This thesis investigates how differences in the translation of political attention into political prioritization between breast cancer and endometriosis in Denmark can be explained, and what these differences reveal about the mechanisms shaping political attention and prioritization within women's health. Existing literature largely explains why women's health has been historically underprioritized, but less attention has been paid to why some diseases within women's health are more successful than others in translating growing political attention into significant and consistent political prioritization. The thesis applies Kingdon's Multiple Streams Approach (MSA) within a qualitative single-case study of women's health in Denmark, using a within-case comparison of breast cancer and endometriosis. Methodologically, the study employs an explaining-outcome process-tracing design based on elite interviews with key actors within the women's health policy area and document analysis. The analysis shows that political attention alone is insufficient to create significant and consistent political prioritization. Although both breast cancer and endometriosis have achieved significant public and political attention over time, their ability to translate this attention into political prioritization differed considerably. The findings identify three central mechanisms shaping this variation: 1) the framing and construction of legitimate public problems, 2) the maturity and coupling readiness of policy solutions in the policy-stream, and 3) the degree of coordination and institutionalization within policy networks around the disease. Breast cancer benefited from a strong sense of public and political legitimacy, mature policy solutions, and highly institutionalized policy networks, while endometriosis historically was shaped by tabu and stigma, less developed policy solutions, and fragmented policy networks. The thesis contributes to the literature on women's health and political prioritization by shifting focus from women's health as a generally underprioritized policy area to variation in prioritization within women's health. Furthermore, the thesis moves beyond the impact of political attention alone by identifying the mechanisms that shape whether political attention is translated into significant and consistent political prioritization.

# Indholdsfortegnelse

|                                                                              |           |
|------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1.0 Indledning</b>                                                        | <b>6</b>  |
| <b>2.0 Litteraturreview og empirisk ståsted</b>                              | <b>7</b>  |
| 2.1 <i>Kvinders sundhed som policy-område</i>                                | 8         |
| 2.1.1 Kvinders sundhed og sygdomsbyrde                                       | 8         |
| 2.1.2 Kvinders sundhed som historisk underprioriteret policy-område          | 8         |
| 2.2 <i>Forklaringer på variation i politisk prioritering</i>                 | 9         |
| 2.2.1 Institutionelle forklaringer                                           | 10        |
| 2.2.2 Feministiske forklaringer                                              | 10        |
| 2.2.3 Teorier om policy-processer og agenda-setting                          | 10        |
| 2.3 <i>Specialets bidrag til litteraturen</i>                                | 11        |
| 2.4 <i>Politisk opmærksomhed og politisk prioritering</i>                    | 11        |
| 2.5 <i>Casevalg: Brystkræft og endometriose</i>                              | 12        |
| 2.5.1 Brystkræft                                                             | 13        |
| 2.5.2 Endometriose                                                           | 14        |
| 2.5.3 Sammenlignende oversigt                                                | 15        |
| <b>3.0 Videnskabsteori: Et socialkonstruktivistisk udgangspunkt</b>          | <b>16</b> |
| <b>4.0 Teoretisk ramme</b>                                                   | <b>16</b> |
| 4.1 <i>Multiple Streams Approach</i>                                         | 17        |
| 4.1.1 Problemstrømmen                                                        | 18        |
| 4.1.2 Policy-strømmen                                                        | 19        |
| 4.1.3 Den politiske strøm                                                    | 20        |
| 4.1.4 Policy-vinduer                                                         | 20        |
| 4.1.5 Policy-entreprenørskabet                                               | 21        |
| 4.2 <i>Teoriens begrænsninger</i>                                            | 22        |
| 4.3 <i>Teoretiske forventninger</i>                                          | 23        |
| <b>5.0 Metodisk tilgang</b>                                                  | <b>24</b> |
| 5.1 <i>Forskningsdesign: enkeltcasesstudie med within-case sammenligning</i> | 25        |
| 5.2 <i>Operationalisering</i>                                                | 27        |
| 5.2.1 Operationalisering af analytisk udfald                                 | 27        |

|                                                                                           |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 5.2.2 Operationalisering af forklarende processer.....                                    | 28        |
| 5.3 Interviews .....                                                                      | 28        |
| 5.3.1 Eliteinterviews .....                                                               | 28        |
| 5.3.2 Udvælgelse af interviewpersoner .....                                               | 29        |
| 6.3.3 Interviewguide .....                                                                | 31        |
| 5.4 Dokumentanalyse .....                                                                 | 32        |
| 5.5 Analyse- og kodningsstrategi .....                                                    | 33        |
| <b>6.0 Analyse .....</b>                                                                  | <b>34</b> |
| 6.1 Brystkræft-casen .....                                                                | 35        |
| 6.1.1 Problemstrømmen.....                                                                | 35        |
| Konstruktionen af brystkræft som et legitimt offentligt problem.....                      | 35        |
| Indikatorer, fokus-events og policy-feedback .....                                        | 37        |
| Problemstrømmens koblingsparathed.....                                                    | 39        |
| 6.1.2 Policy-strømmen.....                                                                | 39        |
| Koalitionsopbygning i policy-strømmen .....                                               | 41        |
| Policy-strømmens koblingsparathed.....                                                    | 42        |
| 6.1.3 Den politiske strøm.....                                                            | 42        |
| Den politiske strøms koblingsparathed.....                                                | 44        |
| 6.1.4 Policy-vindue.....                                                                  | 44        |
| 6.1.5 Delkonklusion for brystkræft-casen .....                                            | 45        |
| 6.2 Endometriose.....                                                                     | 46        |
| 6.2.1 Problemstrømmen.....                                                                | 46        |
| Fra tabuiseret kvindeproblem til politisk problem.....                                    | 46        |
| Indikatorer, fokus-events og policy-feedback .....                                        | 49        |
| Problemstrømmens koblingsparathed.....                                                    | 50        |
| 6.2.2 Policy-strømmen.....                                                                | 51        |
| Koalitionsopbygning i policy-strømmen .....                                               | 53        |
| Policy-strømmens koblingsparathed.....                                                    | 54        |
| 6.2.3 Den politiske strøm.....                                                            | 54        |
| Den politiske strøms koblingsparathed.....                                                | 56        |
| 6.2.4 Policy-vindue.....                                                                  | 56        |
| 6.2.5 Delkonklusion for endometriose-casen .....                                          | 57        |
| 6.3 Sammenlignende analyse af mekanismer .....                                            | 58        |
| 6.3.1 Mekanisme 1: Framing og konstruktionen af legitime offentlige problemer.....        | 58        |
| 6.3.2 Mekanisme 2: Policy-strømmens modenhed og koblingsparathed .....                    | 60        |
| 6.3.3 Mekanisme 3: Graden af koordinering og institutionalisering i policy-netværket..... | 62        |

|                                                                                                          |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 6.4 Samlet forklaring på variation i omsætningen af politisk opmærksomhed til politisk prioritering..... | 64        |
| <b>7.0 Diskussion .....</b>                                                                              | <b>67</b> |
| 7.1 Metodisk diskussion.....                                                                             | 68        |
| 7.1.1 Explaining-outcome process tracing og kausalitet .....                                             | 68        |
| 7.1.2 Datagrundlag og bias .....                                                                         | 69        |
| 7.2 Diskussion af fundenes forklaringskraft.....                                                         | 70        |
| 7.2.1 Alternative forklaringer på politisk prioritering .....                                            | 70        |
| 7.2.2 Analytisk generalisering til andre sygdomsområder inden for kvinders sundhed.....                  | 71        |
| <b>8.0 Konklusion.....</b>                                                                               | <b>72</b> |
| <b>9.0 Litteraturliste .....</b>                                                                         | <b>75</b> |
| <b>10.0 Bilagsoversigt.....</b>                                                                          | <b>86</b> |

## 1.0 Indledning

Kvindes sundhed har i de senere år fået stigende offentlig og politisk opmærksomhed i Danmark. Efter i årtier at have været præget af begrænset forskningsmæssig, institutionel og politisk prioritering er kvinders sundhed i stigende grad blevet genstand for offentlig debat og nye politiske og forskningsmæssige initiativer. Internationale analyser peger samtidig på, at underprioritering af kvinders sundhed ikke alene har betydelige konsekvenser for kvinders livskvalitet og helbred, men også medfører store samfundsøkonomiske omkostninger (World Economic Forum, 2024).

Den stigende politiske opmærksomhed på kvinders sundhed har imidlertid ikke ført til samme grad af politisk prioritering på tværs af sygdomsområder. Dette ses blandt andet i forskellen mellem brystkræft og endometriose. Begge sygdomme indgår i internationale analyser som centrale bidrag til det såkaldte *women's health gap*, som refererer til den systematiske underprioritering og ulighed i kvinders sundhed sammenlignet med mænds. Brystkræft og endometriose rammer begge store grupper kvinder, ca. hver tiende kvinde hver især, men den politiske prioritering af sygdomsområderne har udviklet sig meget forskelligt i Danmark (World Economic Forum, 2025: 4-6, 9).

Hvor brystkræft over længere tid har opnået omfattende og vedvarende politisk prioritering gennem blandt andet nationale kræftplaner, screeningsprogrammer og stærkt institutionaliserede behandlingsstrukturer, har endometriose historisk været præget af mere begrænset politisk prioritering og er det fortsat, trods stigende offentlig og politisk opmærksomhed i de senere år.

Forskellen er særligt interessant, fordi begge sygdomme indgår i det overordnede policy-område, *kvinders sundhed*, som historisk har været præget af politisk underprioritering. Sammenligningen peger dermed på, at forskelle i politisk prioritering ikke alene kan forklares gennem manglende politisk opmærksomhed eller bredere kønnede strukturer, men også må forstås gennem de mekanismer i de politiske processer, som påvirker mulighederne for at omsætte politisk opmærksomhed til omfattende og vedvarende politisk prioritering.

Denne problematik illustreres blandt andet i den danske debat om endometriose. I en DR-artikel fra 2025 peger forsker Ulrik Bak Kirk på, at Folketinget i 2024 anerkendte endometriose som en alvorlig og historisk underprioriteret sygdom, men at der fortsat mangler mere omfattende og varige politiske initiativer på området. Samtidig fremhæver han, at andre europæiske lande allerede har udviklet

nationale handlingsplaner for endometriose, mens lignende initiativer fortsat er begrænsede i Danmark (Tvede & Hansen, 2025). Pointen er dermed ikke, at der mangler politisk opmærksomhed omkring sygdommen, men snarere at denne opmærksomhed endnu kun i begrænset grad er blevet omsat til politisk prioritering. På denne baggrund undersøger specialet følgende problemformulering:

*Hvordan kan forskelle i omsætningen af politisk opmærksomhed til politisk prioritering mellem brystkræft og endometriose i Danmark forklares, og hvad viser disse forskelle om mekanismerne bag politisk opmærksomhed og prioritering inden for kvinders sundhed?*

Specialet tager udgangspunkt i John W. Kingdons Multiple Streams Approach (MSA). Metodisk anvendes et kvalitativt enkeltcasestudie af kvinders sundhed i Danmark med en within-case sammenligning af de to sygdomsområder brystkræft og endometriose. Med et explaining-outcome process tracing-design undersøger specialet, hvordan udviklinger i problemstrømmen, policy-strømmen, den politiske strøm og policy-entreprenørskabet over tid skabte forskellige muligheder for politisk prioritering af de to sygdomsområder. Analysen bygger på eliteinterviews med centrale aktører inden for kvinders sundhed samt en dokumentanalyse af centrale dokumenter.

Specialet indledes med et litteraturreview, hvor eksisterende forskning om kvinders sundhed, politisk opmærksomhed og politisk prioritering gennemgås, og hvor specialets analytiske positionering i litteraturen etableres. Derudover introduceres den empiriske kontekst for brystkræft og endometriose i Danmark. Herefter præsenteres specialets videnskabsteoretiske og teoretiske ramme efterfulgt af det metodiske design. Dernæst følger to case-analyser af brystkræft og endometriose efterfulgt af en komparativ analyse af de mekanismer, jeg identificerer på tværs af de to cases som centrale for omsætningen af politisk opmærksomhed til politisk prioritering. Afslutningsvis diskuteres specialets metodiske implikationer, alternative forklaringer og muligheder for udbredelse af analysen resultater til andre kvindesygdomme, inden specialets samlede konklusion præsenteres.

## **2.0 Litteraturreview og empirisk ståsted**

I de følgende afsnit placerer jeg specialet i litteraturen om kvinders sundhed, politisk opmærksomhed, politisk prioritering og agenda-setting. Først gennemgår jeg kvinders sundhed som historisk underprioriteret policy-område samt centrale forklaringer på variation i politisk prioritering inden for sundhedspolitikken. Herefter præsenterer jeg litteraturen om agenda-setting og policy-processer med

særligt fokus på Multiple Streams Approach (MSA), som udgør specialets teoretiske udgangspunkt. Afslutningsvist introduceres specialets forståelse af politisk opmærksomhed og politisk prioritering samt de to sygdomscases, brystkræft og endometriose og deres respektive opnåede politiske prioritering i Danmark.

## **2.1 Kvinders sundhed som policy-område**

### **2.1.1 Kvinders sundhed og sygdomsbyrde**

I dette speciale definerer jeg kvinders sundhed som sygdomme eller helbredstilstande, der påvirker kvinder unikt, anderledes eller uforholdsmæssigt meget. Dette omfatter både sygdomme, som alene rammer kvinder, såsom endometriose, sygdomme hvor kvinder oplever andre symptomer eller sygdomsforløb end mænd, for eksempel hjerte-kar-sygdomme, samt sygdomme der forekommer hyppigere blandt kvinder, eksempelvis brystkræft (World Economic Forum, 2024: 7). Specialet afgrænses til sygdomme relateret til det biologisk kvindelige køn.

I specialet er sondringen mellem livslængde og livskvalitet central, da sygdomme med betydelig påvirkning af kvinders livskvalitet historisk ofte har modtaget mindre forskningsmæssig og politisk opmærksomhed end sygdomme med høj dødelighed (World Economic Forum, 2025: 4).

### **2.1.2 Kvinders sundhed som historisk underprioriteret policy-område**

Eksisterende forskning peger på, at kvinders sundhed historisk har været præget af lavere forskningsmæssig, institutionel og politisk prioritering sammenlignet med mænds sundhed (Perez, 2019; World Economic Forum, 2024). Denne problematik beskrives ofte som *women's health gap*, hvor kvinder i gennemsnit lever flere år med dårligere helbred, samtidig med at sygdomme, der primært rammer kvinder, generelt har været præget af lavere forskningsmæssig opmærksomhed, utilstrækkelige data og begrænsede investeringer i behandling og innovation (World Economic Forum, 2024: 4).

Litteraturen peger på flere forklaringer på denne underprioritering. For det første har medicinsk forskning historisk taget den mandlige krop som norm, hvilket har medført begrænset viden om kvinders sygdomsforløb og symptomer (Perez, 2019). For det andet peger forskningen på kønsbias i diagnosticering og behandling, hvor kvinders smerter og symptomer oftere normaliseres eller psykologiseres (Samulowitz et al., 2018; Hoffmann & Tarzian, 2001). Dette gælder særligt sygdomsområder relateret til menstruation og reproduktiv sundhed, hvor symptomer og smerter historisk er blevet normaliseret,



stigmatiseret og nedprioriteret både klinisk og forskningsmæssigt (Owen, 2022; Narasimhan et al., 2025).

Nyere forskning peger samtidig på, at kvinders sundhed i stigende grad er blevet genstand for politisk og offentlig opmærksomhed. Særligt rapporten '*Closing the women's health gap: A \$1 trillion opportunity to improve lives and economies*' fra McKinsey Health Institute & World Economic Forum (2024) har bidraget til at koble kvinders sundhed til bredere samfundsøkonomiske argumenter om arbejdsmarked og produktivitet (World Economic Forum, 2024). Tilsvarende har kvinders sundhed i de senere år fået stigende politisk opmærksomhed i Danmark gennem blandt andet nye forskningsinitiativer og oprettelsen af Alliancen for Kvinders Sundhed (Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2025; Dyhm-Junge, 2024).

Eksisterende forskning forklarer således i høj grad, hvorfor kvinders sundhed som samlet policy-område historisk har været politisk underprioriteret, men i mindre grad hvorfor nogle sygdomsområder inden for kvinders sundhed i højere grad end andre har haft succes med at omsætte politisk opmærksomhed til omfattende og vedvarende prioritering.

## **2.2 Forklaringer på variation i politisk prioritering**

Eksisterende forskning tilbyder en række forklaringer på, hvorfor nogle sygdomsområder opnår mere omfattende og vedvarende politisk prioritering end andre. Sundhedspolitik er præget af vedvarende prioriteringskampe mellem sygdomsområder, behandlingstilbud og patientgrupper, fordi ressourcerne i sundhedsvæsenet er begrænsede, mens efterspørgslen på behandling, forskning og nye teknologier løbende stiger (Mechanic, 1997). I en dansk kontekst formes prioriteringerne i et samspil mellem politiske beslutningstagere, sundhedsmyndigheder og regioner, hvor hensyn til behov, effekt, alvorlighed og økonomi løbende må afvejes (Wadmann et al., 2025).

Variation i politisk prioritering mellem sygdomsområder kan derfor ikke alene forklares ud fra sygdomsbyrde eller medicinske behov. Eksisterende forskning peger på, at politisk prioritering blandt andet også påvirkes af offentlig opmærksomhed, interesseorganisationers styrke, framing af problemer og institutionelle forhold (Shiffman & Smith, 2007). Særligt inden for kvinders sundhed rejser dette spørgsmål om, hvorfor nogle sygdomsområder i højere grad end andre lykkes med at omsætte politisk opmærksomhed til mere omfattende og vedvarende politisk prioritering.

### **2.2.1 Institutionelle forklaringer**

I litteraturen fremstår institutionelle forklaringer som en af de typiske forklaringer på variationer i politisk prioritering mellem policy-områder. Særligt historisk institutionalisme fremhæver betydningen af historiske udviklingsforløb og sti-afhængighed for nutidens politiske prioriteringer. Tidligere politiske beslutninger kan skabe selvforstærkende udviklingsspor, hvor nogle sygdomsområder gradvist opbygger stærkere institutioner, stabile finansieringsstrukturer og organisatorisk kapacitet (Pier-son, 2000; Thelen & Steinmo, 1992). Disse forklaringer bidrager dermed til forståelsen af, hvorfor nogle sygdomsområder over tid bliver mere institutionaliserede end andre, men forklarer i mindre grad, hvordan nye sygdomsområder opnår politisk opmærksomhed, og hvordan denne opmærksomhed omsættes til politisk handling.

### **2.2.2 Feministiske forklaringer**

En anden central del af litteraturen til at forklare forskelle i politisk prioritering fokuserer på, hvordan kønnede normer og magtstrukturer påvirker, hvilke problemer der opnår offentlig og politisk legitimitet (Mackay et al., 2010; Lombardo et al., 2013). Perspektivet bidrager særligt til forståelsen af, hvorfor sygdomsområder relateret til kvinders kroppe og reproduktion historisk har haft vanskeligere ved at opnå forskningsmæssig og politisk prioritering. Fokus er her især rettet mod betydningen af stigma, kønsbias og marginalisering af kvinders erfaringer i både forskning og sundhedspolitik (Samulowitz et al., 2018; Hoffmann & Tarzian, 2001). Perspektivet forklarer dog i mindre grad variationen i politisk prioritering mellem forskellige sygdomsområder inden for kvinders sundhed.

### **2.2.3 Teorier om policy-processer og agenda-setting**

En tredje central del af litteraturen til at forklare variation i politisk prioritering, fokuserer på policy-processer og agenda-setting. Politisk opmærksomhed forstås her som en begrænset ressource, hvor policy-områder derfor konstant konkurrerer om plads på den politiske dagsorden, fordi de politiske beslutningstagere kun kan rette opmærksomhed mod få problemer ad gangen (Kingdon, 1984: 3-4). Her undersøges, hvordan problemer opnår politisk opmærksomhed, og hvordan politiske forandringer opstår (Jensen et al., 2018: 31). Inden for denne litteratur har blandt andet Punctuated Equilibrium Theory, Advocacy Coalition Framework og Multiple Streams Approach været centrale bidrag.

Punctuated Equilibrium Theory fokuserer særligt på makroforandringer i den politiske dagsorden og institutionelle skift over tid (Baumgartner & Jones, 2009, Jensen et al., 2018: 176-178), mens

Advocacy Coalition Framework analyserer, hvordan policy-aktører organiserer sig i koalitioner omkring fælles værdier og forsøger at påvirke policy-udviklingen over længere tid (Weible, 2007). Begge perspektiver bidrager væsentligt til forståelsen af politisk forandring, men fokuserer i mindre grad på de processer, hvorigennem problemer opnår politisk opmærksomhed, og hvordan politisk timing og kobling mellem problemer, løsninger og politiske muligheder skaber betingelser for policy-forandring.

Multiple Streams Approach (herefter MSA) fremstår særligt relevant for mit speciale, fordi frameworket fokuserer på, hvordan problemer, policy-løsninger og politiske muligheder kobles sammen i policy-vinduer gennem policy-entreprenørers handlinger (Kingdon, 1984). MSA er oprindeligt udviklet som en teori om agenda-setting og fokuserer dermed primært på, hvordan problemer opnår politisk opmærksomhed og adgang til den politiske dagsorden (Jensen et al., 2018: 160). I nyere litteratur er MSA imidlertid blevet anvendt bredere til analyser af andre dele af policy-processen, herunder politisk beslutningstagning, policy-forandring og implementering (Zahariadis, 2014: 25; Zohlnhöfer et al., 2022: 24). Jeg placerer mig dermed inden for denne udvidede anvendelse af MSA, hvor frameworket anvendes til at analysere bredere policy-processer end blot agenda-setting.

## **2.3 Specialets bidrag til litteraturen**

Eksisterende forskning forklarer i høj grad, hvorfor kvinders sundhed historisk har været præget af lavere politisk prioritering, men i mindre grad hvorfor nogle sygdomsområder inden for kvinders sundhed i højere grad end andre formår at omsætte politisk opmærksomhed til omfattende og vedvarende politisk prioritering. Dette speciale bidrager derfor til litteraturen ved med udgangspunkt i MSA at undersøge de mekanismer, som påvirker mulighederne for, at politisk opmærksomhed omsættes til politisk prioritering gennem et enkeltcasestudie af kvinders sundhed i Danmark med en within-case sammenligning af brystkræft og endometriose.

## **2.4 Politisk opmærksomhed og politisk prioritering**

Jeg sonderer i specialet mellem politisk opmærksomhed og politisk prioritering. Denne sondring er central for specialets undersøgelse af, hvorfor sygdomsområder kan opnå betydelig offentlig og politisk opmærksomhed uden nødvendigvis at opnå tilsvarende omfattende og vedvarende politisk prioritering.

Jeg definerer politisk opmærksomhed som synlig offentlig og politisk italesættelse af et problem, herunder mediedækning, offentlig debat, parlamentarisk aktivitet og politiske udmeldinger. Definitionen tager udgangspunkt i agenda-setting-litteraturen, hvor beslutningstagere antages kun at kunne rette opmærksomhed mod et begrænset antal problemer ad gangen, og hvor policy-processer derfor indebærer prioritering mellem mange potentielle problemer og løsningsforslag (Kingdon, 1984: 3-4; Baumgartner & Jones, 2005: 19).

Jeg definerer derimod politisk prioritering som konkrete politiske handlinger rettet mod et sygdoms-område, herunder etablering af strategiske planer, behandlingsprogrammer, økonomiske bevillinger, samt mere varige institutionaliseringer af politiske indsatser. Definitionen trækker på policy-litteraturen, hvor prioritering forstås som beslutninger, der indebærer allokering af ressourcer og institutionalisering af politiske løsninger (Smith et al., 2014: 332; Fan et al., 2023).

Jeg skelner desuden mellem begrænset prioritering og omfattende og vedvarende politisk prioritering. Et sygdomsområde kan opnå midlertidig eller begrænset prioritering gennem enkeltstående bevillinger eller projektmidler uden at opnå en mere stabil og institutionaliseret position på den sundhedspolitiske dagsorden. Omfattende og vedvarende politisk prioritering forstås derimod som længerevarende prioriteringer, hvor sygdomsområdet opnår stabile ressourcer, organisatorisk forankring og tilbagevendende policy-initiativer over tid. Denne skelnen er central for specialets analytiske design, da brystkræft og endometriose repræsenterer forskellige udfald i graden af politisk prioritering. Hvor begge sygdomsområder i perioder har opnået betydelig politisk opmærksomhed, varierer graden af omfattende og vedvarende politisk prioritering markant mellem de to cases.

## **2.5 Casevalg: Brystkræft og endometriose**

I det følgende introducerer jeg specialets to sygdomscases, brystkræft og endometriose, inden for kvinders sundhed. Selvom sygdommene adskiller sig væsentligt i sygdomskarakter, indgår de begge i internationale analyser som væsentlige bidrag til uligheden i sundhed mellem kønnene (World Economic Forum, 2025: 4). Begge sygdomme rammer desuden store grupper kvinder, idet omtrent hver tiende kvinde forventes at udvikle henholdsvis brystkræft eller endometriose i løbet af livet eller den reproduktive alder (Sundhed.dk, 2024; Endometriose Fællesskabet, 2026B).

Sygdomsområderne repræsenterer samtidig markant forskellige udfald i politisk prioritering. Hvor brystkræft over længere tid har opnået omfattende og vedvarende politisk prioritering gennem blandt andet nationale kræftplaner, screeningsprogrammer og institutionaliserede behandlingsstrukturer, har endometriose historisk været præget af mere begrænset politisk prioritering trods stigende offentlig og politisk opmærksomhed i de senere år. Formålet med case-valget er dermed ikke at sammenligne sygdommenes medicinske karakteristika direkte, men at undersøge variation i omsætningen af politisk opmærksomhed til politisk prioritering inden for kvinders sundhed.

### **2.5.1 Brystkræft**

Brystkræft er den mest almindelige kræftform blandt kvinder globalt og en af de sygdomme, der bidrager mest til kvinders dødelighed på verdensplan (World Economic Forum, 2025: 10). I Danmark får næsten 5.000 kvinder årligt diagnosen brystkræft, og omtrent hver tiende kvinde vil opleve at få sygdommen i løbet af sit liv (Sundhedsstyrelsen, 2025B). Brystkræft rammer primært kvinder, men kan i sjældne tilfælde også forekomme hos mænd.

Sygdommen har igennem de seneste årtier været genstand for betydelig offentlig og politisk opmærksomhed både internationalt og i Danmark. Samtidig er dødeligheden faldet markant som følge af tidligere diagnosticering, screening, forskning og forbedrede behandlingsmuligheder (World Economic Forum, 2025: 11). I Danmark blev et nationalt screeningsprogram for brystkræft indført i 2009, hvor kvinder mellem 50 og 69 år tilbydes gratis screening for brystkræft (Sundhedsstyrelsen, 2025B). Brystkræftområdet er samtidig karakteriseret ved omfattende institutionalisering i det danske sundhedsvæsen. Sygdommen indgår som en central del af de nationale kræftplaner og kræftpakkeforløb, og området understøttes af specialiserede behandlingsmiljøer samt omfattende monitorerings- og kvalitetsinfrastrukturer (Sundhedsstyrelsen, 2018; DBCG, 2026; Sundhedsstyrelsen 2025A).

Patientgruppen repræsenteres primært af Brystkræftforeningen, som blev stiftet i 1999 og arbejder med patientstøtte og politisk interessevaretagelse (Brystkræftforeningen, 2021). Samtidig nyder brystkræftområdet godt af den bredere interessevaretagelse på kræftområdet gennem Kræftens Bekæmpelse, som er en af de mest ressourcestærke og politisk indflydelsesrige organisationer i dansk sundhedspolitik (Løppenthin, 2017; Dagens Medicin, 2025). Der kan desuden identificeres vedvarende politisk aktivitet omkring brystkræftområdet. Det ses blandt andet gennem løbende debat om

screeningsindsatser, herunder behandlingen af et borgerforslag i Folketinget i 2025 om at sænke alderen for brystkræftscreening fra 50 til 40 år (Folketinget, 2025B).

Brystkræft-casen repræsenterer dermed et sygdomsområde, som over længere tid har opnået høj offentlig og politisk opmærksomhed samt omfattende og vedvarende politisk prioritering. Prioriteringen kommer blandt andet til udtryk gennem nationale screeningsprogrammer, kræftplaner, permanente organisatoriske strukturer og omfattende monitoreringssystemer. Casen udgør dermed et relevant sammenligningsgrundlag for analysen af variation i politisk prioritering inden for kvinders sundhed.

### **2.5.2 Endometriose**

Endometriose er en kronisk østrogenrelateret sygdom, hvor væv, der minder om livmoderslimhinde, vokser uden for livmoderen. Sygdommen er forbundet med kroniske smerter, infertilitet og nedsat livskvalitet (Endometriose Fællesskabet, 2026B; World Economic Forum, 2025: 12). Det anslås at sygdommen rammer op mod ti procent af alle kvinder i den fødedygtige alder, mens under to procent i Danmark har fået stillet diagnosen (Dansk Industri & Dansk Erhverv, 2025: 21). Samtidig går der i Danmark gennemsnitligt mellem 5-7 år fra symptomdebut til diagnosticering (Endometriose Fællesskabet, 2026B). Sygdommen beskrives internationalt som både underdiagnosticeret, underforsket og underprioriteret relativt til dens sygdomsbyrde (World Economic Forum, 2025: 12). Behandlingsmulighederne er fortsat begrænsede og består primært af symptomlindring gennem smertestillende medicin, hormonbehandling eller kirurgi (Endometriose Fællesskabet, 2026B).

I Danmark varetages patientgruppens interesser primært af patientforeningen Endometriose Fællesskabet, som arbejder med patientstøtte, politisk interessevaretagelse, støtte til forskning og samarbejde med sundhedsvæsenet (Endometriose Fællesskabet, 2026A).

Endometriose har historisk været et relativt lavt prioriteret sygdomsområde i dansk sundhedspolitik, men har i de senere år fået stigende offentlig og politisk opmærksomhed. Der blev blandt andet afholdt en høring om endometriose i Folketinget i 2023, ligesom sygdommen i stigende grad er blevet inddraget i den bredere politiske dagsorden om kvinders sundhed (Folketinget, 2023). Fra 2024 og frem er der blevet iværksat flere mindre initiativer relateret til endometriose og kvinders sundhed, herunder mindre bevillinger til patientforeningens rådgivningsindsatser, politisk anerkendelse af

sygdommens historiske underprioritering i Folketinget samt etableringen af et Nationalt Center for Forskning i Kvinders Sundhed, hvor endometriose nævnes som en sygdom der skal fokuseres på (Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2024; Finansministeriet, 2024: 46; Folketinget, 2024; Uddannelses- og Forskningsministeriet, 2025: 18f). Derudover prioriterede alle fem regioner i budgetforhandlingerne for 2026 specifikt midler til kvinders sundhed, hvor endometriose blandt andet blev nævnt som indsatsområde (Danske Regioner, 2026). Prioriteringen fremstår dog fortsat relativt begrænset og mindre institutionaliseret sammenlignet med andre sygdomsområder, da der eksempelvis endnu ikke er etableret nationale handlingsplaner, pakkeforløb eller større varige finansieringsmodeller målrettet endometriose. Endometriose repræsenterer dermed et sygdomsområde, hvor stigende offentlig og politisk opmærksomhed endnu kun i begrænset grad er blevet omsat til omfattende og vedvarende politisk prioritering.

2.5.3 Sammenlignende oversigt

Tabel 1 opsummerer de centrale forskelle i politisk prioritering mellem brystkræft og endometriose. Sammenligningen danner grundlag for min efterfølgende analyse af, hvilke mekanismer der kan have påvirket mulighederne for omsætningen af politisk opmærksomhed til politisk prioritering for de to sygdomsområder.

Tabel 1: Sammenligning af politisk prioritering mellem brystkræft og endometriose i Danmark

| Dimension                                  | Brystkræft                                            | Endometriose                                  |
|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| Nationale handlingsplaner                  | Indgår i nationale kræftplaner siden år 2000          | Ingen national handlingsplan                  |
| Nationale screenings- og behandlingstilbud | Nationalt screeningsprogram og pakkeforløb            | Ingen nationale pakkeforløb                   |
| Offentlig finansiering                     | Omfattende og vedvarende offentlig finansiering       | Begrænsede og nyere bevillinger               |
| Institutionalisering                       | Formaliserede behandlings- og monitoreringsstrukturer | Begrænset institutionalisering                |
| Politisk udvikling de seneste år           | Fortsat høj og stabil prioritering                    | Tegn på begyndende prioritering siden 2024    |
| Samlet vurdering                           | Omfattende og vedvarende politisk prioritering        | Begrænset og begyndende politisk prioritering |

### 3.0 Videnskabsteori: Et socialkonstruktivistisk udgangspunkt

I forlængelse af ovenstående litteraturreview, der etablerer, at brystkræft og endometriose har opnået forskellig grader af politisk prioritering, præsenterer jeg i dette afsnit specialets videnskabsteoretiske udgangspunkt. Det danner rammen for min undersøgelse af, hvordan nogle sygdomme i højere grad end andre opnår muligheder for, at politisk opmærksomhed senere omsættes til politisk prioritering inden for kvinders sundhed.

Specialet tager udgangspunkt i en socialkonstruktivistisk forståelsesramme. Med dette udgangspunkt forstås politiske problemer ikke som objektivt givne, men som fænomener der konstrueres og tillægges betydning gennem sociale og politiske processer, normer, institutioner og aktørers handlinger (Berger & Luckmann, 2003; Halperin & Heath, 2020: 53-54). Viden om sygdomme og sundhedsproblemer betragtes dermed ikke som neutral eller uafhængig af sin kontekst, men som formet af de institutionelle, sociale og kulturelle forhold, hvori den produceres og fortolkes.

Denne forståelse er særligt relevant i relation til kvinders sundhed, hvor eksisterende forskning peger på, at sygdomme relateret til kvinders kroppe historisk i mindre grad er blevet anerkendt som legitime offentlige og politiske problemstillinger. Specialet behandler derfor forskelle i politisk prioritering mellem brystkræft og endometriose som et resultat af sociale og politiske processer, hvor sygdommene konstrueres, fortolkes og legitimeres forskelligt gennem blandt andet framing, offentlig debat og policy-aktørers handlinger.

Specialet har samtidig fokus på de processer og mekanismer, hvorigennem sygdomme opnår forskellig offentlig og politisk legitimitet. Mekanismer forstås her ikke som objektive eller universelle årsagssammenhænge, men som socialt og politisk konstruerede processer, der påvirker mulighederne for, hvordan sygdomsområder opnår offentlig opmærksomhed og senere politisk prioritering (Beach & Pedersen, 2019: 19-27).

### 4.0 Teoretisk ramme

I de følgende afsnit præsenterer jeg specialets teoretiske ramme. Specialet tager udgangspunkt i John W. Kingdon's *Multiple Streams Approach* (MSA) fra 1984, som anvendes til at analysere, hvordan problemer, policy-løsninger og politiske muligheder kobles sammen i policy-vinduer gennem policy-entreprenørers handlinger. Frameworket bygger på en forståelse af, at politisk forandring ikke alene



kan forklares ud fra problemers objektive karakteristika eller policy-løsningers kvalitet, men må forstås som et resultat af dynamiske policy-processer, hvor forskellige politiske forhold under bestemte betingelser skaber muligheder for forandring (Zahariadis, 2014: 35-37; Zohlnhöfer et al., 2022: 29).

Som udlagt i litteraturreviewet er MSA oprindeligt udviklet som en teori om agenda-setting, men frameworket er siden blevet anvendt bredere til analyser af blandt andet politisk beslutningstagning og policy-forandring (Zahariadis, 2014: 25; Zohlnhöfer et al., 2022: 24). Med udgangspunkt i denne udvidede anvendelse bruges MSA i specialet til at analysere de processer og mekanismer, der påvirker mulighederne for, at politisk opmærksomhed omsættes til mere omfattende og vedvarende politisk prioritering inden for kvinders sundhed.

#### 4.1 Multiple Streams Approach

Multiple Streams Approach (MSA) blev udviklet af John W. Kingdon i '*Agendas, Alternatives, and Public Policies*' (1984) som et framework til at analysere agenda-setting og politiske beslutningsprocesser (Kingdon, 1984). Frameworket bygger på en grundantagelse om, at politiske problemer ikke automatisk opnår politisk opmærksomhed eller fører til politisk forandring alene på baggrund af deres objektive karakter eller alvor, fordi problemer, løsninger og politiske forhold udvikler sig relativt uafhængigt af hinanden og følger forskellige logikker (Zahariadis, 2014: 25; Zohlnhöfer et al., 2022: 29).

MSA-frameworket tager udgangspunkt i, at der findes tre strømme: *problemstrømmen*, *policy-strømmen* og *den politiske strøm*. Disse strømme udvikler sig delvist uafhængigt af hinanden, men kan under bestemte betingelser kobles sammen ved hjælp af såkaldte *policy-entreprenørers* handlinger. Når udviklinger i problemstrømmen eller den politiske strøm skaber særlige muligheder for forandring, kan der opstå et *policy-vindue*, hvor policy-entreprenører forsøger at koble problemer, løsninger og politiske muligheder til hinanden (Béland & Howlett, 2016: 222f; Cairney & St. Denny, 2020: 32). Åbningen af policy-vinduer fører dog ikke nødvendigvis til politisk handling, da koblingen mellem strømme kan være mere eller mindre stærk, og policy-vinduer derfor også kan forblive uudnyttede (Zohlnhöfer et al., 2022: 36f).

MSA blev oprindeligt udviklet i en amerikansk kontekst, men er siden blevet anvendt bredt inden for komparativ policy-forskning og i parlamentariske systemer uden for USA (Béland & Howlett, 2016:

221f, 226; Zahariadis 2014: 46-49). Jeg vurderer derfor, at frameworket også er relevant at bruge i min analyse af policy-området kvinders sundhed i en dansk kontekst.

#### 4.1.1 Problemstrømmen

I MSA forstås problemer ikke som objektivt givne, men som socialt og politisk konstruerede fænomener. Det indebærer, at problemer skal frames som offentlige problemer for at komme på den politiske dagsorden (Zohlnhöfer et al., 2022: 29). Når problemer bliver anset som offentlige er det i den forstand, at handling fra regeringen er nødvendig for at løse problemet (Béland & Howlett, 2016: 222). Problemstrømmen består således af alle de problemer, som de politiske beslutningstagere og befolkningen ser som problematiske, men for at et problem faktisk fanger en politikers opmærksomhed kræver det, at problemet bliver gjort kendt for dem (Zohlnhöfer et al., 2022: 29).

Ifølge MSA kan problemer opnå de politiske beslutningstageres opmærksomhed gennem en eller en kombination af tre opmærksomhedsskabende mekanismer: *indikatorer*, *fokus-events* og *policy-feedback*. Indikatorer kan tiltrække politisk opmærksomhed imod et problem, hvis niveauet for en indikator ændrer sig markant, for eksempel hvis antallet af nye sygdomstilfælde tilfælde stiger meget over en årrække. Fokus-events tiltrækker opmærksomhed, fordi de involverer katastrofer, kriser, symboler eller stærke personlige oplevelser, for eksempel stærke personlige sygdomsfortællinger. Policy-feedback kan genere opmærksomhed gennem evalueringer, rapporter eller erfaringer fra eksisterende policy-ordninger (Zohlnhöfer et al., 2022: 29).

Da problemer i MSA forstås som socialt konstruerede, behøves der ikke nødvendigvis være en stærk sammenhæng mellem objektive problemindikatorer og udviklingen i problemstrømmen (Zohlnhöfer et al., 2022: 29). Det er derimod *framingen* af problemer, som spiller en central rolle i problemstrømmen, da problemer skal konstrueres som legitime offentlige problemer for at kunne opnå og fastholde politisk opmærksomhed. Et emne bliver defineret som et problem, når folk begynder at betragte en situation som problematisk, fordi det afviger fra deres forståelse af den ønskede tilstand (Béland & Howlett, 2016: 222). Her spiller medierne også en stor rolle, da der ofte er en sammenhæng mellem hvor meget fokus medierne har på problemet, og sandsynligheden for at det bliver et offentligt problem (Zohlnhöfer et al., 2022: 30). Selv alvorlige problemer kan derfor have vanskeligt ved at fastholde politisk opmærksomhed, hvis de ikke opfattes som politisk legitime eller handlingskrævende.

Problemstrømmen er klar til kobling, når indikatorer, fokus-events eller policy-feedback har skabt politisk opmærksomhed omkring et problem, og problemet samtidig er blevet fremmet som et legitimt og offentligt handlingskrævende problem (Zohlnhöfer et al., 2022: 31).

#### 4.1.2 Policy-strømmen

Policy-strømmen består af de policy-løsninger og forslag til politisk handling, som udvikles af eksperter, embedsmænd, forskere, interesseorganisationer og andre policy-aktører inden for et bestemt policy-område (Béland & Howlett, 2016: 222). For at analysere policy-strømmen er det derfor relevant at identificere de *policy-netværk*, hvor udviklingen og vurderingen af policy-løsninger foregår. Policy-netværk forstås her som løst sammensatte netværk af aktører, der arbejder med udvikling og vurdering af policy-løsninger inden for et bestemt policy-område (Zohlnhöfer et al., 2022: 31f). I mit speciale definerer jeg kvinders sundhed som det overordnede policy-område.

Ifølge Kingdon udvikles policy-løsninger gradvist gennem en længere *blødgørende proces*, hvor idéer diskuteres, vurderes og tilpasses, før de fremstår som legitime og acceptable løsninger inden for policy-området (Kingdon, 1984: 123). Denne proces beskrives ofte som en "*policy primeval soup*", hvor forskellige policy-løsninger konkurrerer om accept og opmærksomhed. Policy-strømmen udvikler sig derfor ofte langsommere end den politiske opmærksomhed omkring et problem, hvilket kan skabe en uoverensstemmelse mellem hurtigt skiftende politisk opmærksomhed og den mere langsomme udvikling af modne policy-løsninger. Dette betyder, at åbne policy-vinduer ikke nødvendigvis kan udnyttes, hvis modne policy-løsninger endnu ikke eksisterer (Cairney & St. Denny, 2020: 33).

For at policy-løsninger kan opnå tilstrækkelig koblingsparathed, skal de både fremstå teknisk og politisk gennemførlige. *Teknisk gennemførlighed* handler om, hvorvidt løsningen vurderes realistisk og implementerbar i praksis, mens *politisk gennemførlighed* omfatter værdimæssig accept, tolerable omkostninger og modtagelighed blandt centrale policy-aktører og beslutningstagere (Cairney & St. Denny, 2020: 33; Zohlnhöfer et al., 2022: 32).

Policy-strømmen kan dermed forstås som klar til kobling, når mindst én policy-løsning fremstår tilstrækkeligt moden, legitim og teknisk samt politisk gennemførlig til at kunne kobles til et politisk problem under et åbent policy-vindue.

### 4.1.3 Den politiske strøm

Den politiske strøm omfatter de bredere politiske forhold, som påvirker mulighederne for politisk forandring og består af tre komponenter: *regeringen og parlamentet*, *interessegrupper* samt *den nationale stemning* (Béland & Howlett, 2016: 222).

Regeringen og parlamentet spiller en central rolle i den politiske strøm, fordi politiske beslutningstagere har mulighed for at fremme bestemte dagsordener og skabe politisk handling. Samtidig kan interessegrupper påvirke den politiske strøm gennem vedvarende mobilisering, offentlig interessevaretagelse og forsøg på at påvirke politiske beslutningstagere (Zohlnhöfer et al., 2022: 34). Interessegrupper med betydelige ressourcer, organisatorisk kapacitet og vedvarende offentlig synlighed vil ofte have stærkere muligheder for at påvirke den politiske dagsorden (Zohlnhöfer et al., 2022: 34).

Den nationale stemning henviser til de bredere samfundsmæssige holdninger og bekymringer, som præger et politisk emne på et givent tidspunkt. Den nationale stemning kan påvirkes af aktuelle begivenheder, sociale bevægelser og mediedagsordener og kan samtidig påvirke politikernes oplevelse af, hvilke problemer der fremstår politisk relevante (Zohlnhöfer et al., 2022: 35). Den politiske strøm påvirkes ligeledes af, hvorvidt et emne opfattes som politisk legitimt i den brede befolkning eller hvis emnet er tæt knyttet til bestemte politiske positioner. Policy-entreprenører kan derfor forsøge at frame problemer på måder, der øger den politiske modtagelighed på tværs af partier og politiske skel (Zohlnhöfer et al., 2022: 33f).

Den politiske strøm er klar til kobling, når der eksisterer gunstige politiske forhold og mindst en central politisk aktør, som aktivt støtter et problem eller en policy-løsning og er villig til at arbejde for at samle politisk støtte bag et politisk forslag på området (Zohlnhöfer et al., 2022: 36).

### 4.1.4 Policy-vinduer

I MSA opstår policy-vinduer, når udviklinger i enten problemstrømmen eller den politiske strøm skaber et midlertidigt mulighedsrum for politisk forandring (Zohlnhöfer et al., 2022: 36). For at et policy-vindue åbner sig i problemstrømmen kræver det, at problemstrømmen er klar til kobling, og at de politiske beslutningstagere mener, at problemet er vigtigt og relevant. I den politiske strøm kan policy-vinduer åbne sig som følge af en ændring i sammensætningen i regeringen eller parlamentet

eller grundet et skift i den nationale stemning, som kan føre til øget politisk opmærksomhed (Zohlnhöfer et al., 2022: 36).

Når et policy-vindue åbnes, skabes der mulighed for, at policy-entreprenører kan forsøge at koble problemer, policy-løsninger og politiske muligheder for at fremme politisk forandring (Kingdon, 1984: 173). Policy-vinduer fører dog ikke automatisk til politisk handling. Hvis strømme ikke er tilstrækkeligt klar til kobling, eller hvis policy-entreprenører ikke formår at udnytte vinduet, kan policy-vinduer også forblive ubrugte og lukke igen uden større politiske forandringer (Kingdon, 1984: 177-178, 187).

Zahariadis (2014) fremhæver desuden, at MSA bygger på en forståelse af, at individuel politisk opmærksomhed ofte er præget af *seriel processering*, hvor beslutningstagere kun kan fokusere på få problemer ad gangen, mens politiske systemer som helhed samtidig kan håndtere flere problemstillinger parallelt gennem forskellige institutionelle og organisatoriske strukturer, såkaldt *parallel processering* (Zahariadis, 2014: 28f). Dette er særligt relevant i analysen af forskelle i politisk prioritering mellem brystkræft og endometriose, da allerede institutionaliserede policy-områder potentielt kan opretholde en mere vedvarende politisk prioritering uden nødvendigvis at kræve et konstant åbent policy-vindue.

#### **4.1.5 Policy-entreprenørskabet**

Ifølge Kingdon er policy-entreprenører aktører, som investerer ressourcer i at fremme bestemte problemer og policy-løsninger på den politiske dagsorden (Kingdon, 1984: 188). Policy-entreprenører spiller en central rolle i MSA, fordi de forsøger at koble problemer, policy-løsninger og politiske muligheder, når policy-vinduer åbnes (Béland & Howlett, 2016: 223). Agens spiller dermed en vigtig rolle i MSA-frameworket, idet policy-forandring ikke alene afhænger af strukturelle forhold, men også af aktørers evne til strategisk at udnytte åbne policy-vinduer (Zohlnhöfer et al., 2022: 37f).

Policy-processer er imidlertid ofte præget af koordinerede handlinger mellem flere forskellige aktører frem for enkeltstående policy-entreprenører alene. Jeg udvider derfor i dette speciale policy-entreprenørbegrebet til et bredere *policy-entreprenørskab* med fokus på kollektive handlingsmønstre og samarbejde mellem aktører. Jeg tager her udgangspunkt i Capano og Galantis (2020) definition af policy-entreprenørskab som et handlingsmønster, der har til formål at promovere innovation inden for et

specifikt policy-område gennem fire centrale aktiviteter: *framing af problemer og idéer, udvikling af policy-løsninger, koalitionsopbygning samt mobilisering af opmærksomhed blandt politikere, medier og offentlighed* (Capano & Galanti, 2020: 321-327).

Denne forståelse er særlig relevant for min analyse af kvinders sundhed, hvor policy-forandring i høj grad synes at være drevet af samarbejdende initiativer mellem patientforeninger, eksperter, forskere, interesseorganisationer og politiske aktører snarere end enkeltstående policy-entreprenører. Capano og Galanti (2020) fremhæver, at ved at fokusere på policy-entreprenørskabet som et handlingsmønster, bliver det nemmere at forstå hvordan policy-entreprenørskaber enten fejler eller får succes. De fremhæver samtidig at graden af koordinering mellem aktører har stor betydning for policy-entreprenørskabets muligheder for at opnå succes (Capano & Galanti, 2020: 328).

I specialet forstås policy-netværk som de relationelle strukturer og aktørkonstellationer, hvor policy-idéer udvikles, koordineres og fremmes. Policy-entreprenørskab anvendes derimod analytisk til at undersøge de strategiske handlinger, hvorigennem aktører forsøger at skabe kobling mellem strømme og fremme politisk forandring. Policy-netværk og policy-entreprenørskab overlapper dermed delvist, men anvendes analytisk til at belyse henholdsvis strukturelle og handlingsorienterede dimensioner af policy-processen. Jeg vil i resten af specialet bruge denne udvidede forståelse af policy-entreprenør-begrebet med fokus på kollektive handlemønstre frem for enkelte aktører.

## 4.2 Teoriens begrænsninger

MSA-frameworket er blevet kritiseret for at være relativt fleksibelt og underspecificeret, hvilket kan gøre det vanskeligt entydigt at operationalisere frameworkets centrale begreber og opstille klare kausale forventninger. Kritikken retter sig blandt andet mod, at forskellige studier anvender de samme begreber forskelligt, hvilket kan begrænse sammenligneligheden mellem empiriske analyser (Zohlnhöfer et al., 2022: 23). Jeg forsøger at imødekomme denne kritik gennem tydelige operationaliseringer, af hvordan udviklinger i de tre strømme, policy-vinduer og policy-entreprenørskabets handlinger identificeres i analysen. Dette fremgår af mine operationaliseringer og slutkodeliste i bilag 1 og 3.

Derudover er MSA blevet kritiseret for antagelsen om relativt uafhængige strømme, selvom empiriske policy-processer ofte viser overlap mellem problemstrømmen, policy-strømmen og den politiske

strøm (Zahariadis, 2014: 41f). Dette er også relevant i specialets analyse, hvor policy-entreprenørskabet netop arbejder på tværs af de tre strømme gennem framing, koalitionsopbygning og udvikling af policy-løsninger.

Endelig adresserer MSA i begrænset grad bredere institutionelle og strukturelle forhold, som kan påvirke mulighederne for politisk prioritering (Zahariadis, 2014: 43f). Dette er særligt relevant i analysen af kvinders sundhed, hvor historiske og institutionelle forståelser af legitime sygdomsområder potentielt påvirker mulighederne for politisk opmærksomhed og prioritering. Jeg forsøger derfor at være analytisk sensitivt over for sådanne strukturelle forhold, selvom disse ikke udgør det primære analytiske fokus i specialet.

### **4.3 Teoretiske forventninger**

Zohlnhöfer et al. (2022) påpeger, at det kan være en god ide at formulere hypoteser inden for MSA-frameworket for at undgå bekræftelsesbias i ens analyse, på trods af at mange MSA-studier ikke formår at gøre netop dette (Zohlnhöfer et al., 2022: 26). Med udgangspunkt i ovenstående teoretiske gennemgang samt mine empiriske fund i litteraturreviewet vil jeg i det følgende præsentere mine teoretiske forventninger til undersøgelsen.

Jeg forventer overordnet, at forskellene i politisk prioritering mellem brystkræft og endometriose kan forklares gennem forskelle i strømmenes koblingsparathed samt policy-entreprenørskabets evne til at skabe kobling mellem problemer, policy-løsninger og politiske muligheder. Inden for problemstrømmen forventer jeg, at brystkræft i højere grad end endometriose historisk er blevet konstrueret som et legitimt offentligt problem gennem stærkere framing, større medieopmærksomhed og mere omfattende policy-feedback fra interesseorganisationer. Omvendt forventer jeg, at endometriose i længere tid har haft vanskeligere ved at opnå status som et legitimt offentligt problem, men at der de senere år er sket et skift i denne framing. Inden for policy-strømmen forventer jeg, at brystkræft-området i høj grad har været understøttet af modne og gennemførlige policy-løsninger, mens policy-løsninger relateret til endometriose i højere grad har været præget af lavere modenhed og begrænset teknisk og politisk gennemførlighed. I den politisk strøm forventer jeg, at brystkræft i højere grad har været understøttet af stærke interesseorganisationer, bredere politisk modtagelighed og en national stemning, der understøttede politisk handling. For endometriose forventer jeg derimod, at den politiske modtagelighed først er opstået senere i takt med stigende politisk og offentlig opmærksomhed

omkring kvinders sundhed. Derfor forventer jeg, at policy-vinduer i højere grad har været udnyttet succesfuldt inden for brystkræftområdet, fordi strømmenes koblingsparathed og policy-entreprenørskabets kapacitet muliggjorde stærkere kobling mellem problemer, policy-løsninger og politiske muligheder. For endometriose forventer jeg derimod, at åbningen af policy-vinduer i længere tid ikke i samme grad har kunnet omsættes til mere omfattende og vedvarende politisk prioritering. Endelig forventer jeg, at forskelle i policy-entreprenørskabets organisatoriske styrke og evne til at frame problemer, udvikle policy-løsninger, opbygge koalitioner og mobilisere opmærksomhed blandt politikere, medier og offentlighed har påvirket sygdomsområdernes forskellige muligheder for at omsætte politisk opmærksomhed til mere omfattende og vedvarende politisk prioritering.

## 5.0 Metodisk tilgang

I dette kapitel præsenterer jeg specialets metodiske tilgang, herunder forskningsdesign, dataindsamling og analysestrategi. Med udgangspunkt i min socialkonstruktivistiske position og MSA-frameworket som teoretisk ramme anvender jeg en kvalitativ tilgang til at undersøge, hvad der har formet variationen i omsætningen af politisk opmærksomhed til politisk prioritering mellem brystkræft og endometriose inden for kvinders sundhed i Danmark.

Jeg foretager derfor en kvalitativ dataindsamling bestående af eliteinterviews med centrale aktører inden for det, jeg analytisk identificerer som policy-entreprenørskabet omkring brystkræft, endometriose og kvinders sundhed mere generelt. Dette kombineres med en dokumentanalyse af relevante politiske og organisatoriske dokumenter, rapporter, nationale planer og nyhedsartikler. Kombinationen af datakilder muliggør metodisk triangulering, hvor jeg anvender forskellige typer empiri til at belyse samme politiske processer fra flere vinkler og dermed styrker undersøgelsens analytiske robusthed (Zohlnhöfer et al., 2022: 40).

Analysen er teoristyret i den forstand, at MSA-frameworket anvendes som analytisk ramme til at strukturere undersøgelsen af udviklinger i problemstrømmen, policy-strømmen og den politiske strøm, åbningen af policy-vinduer samt policy-entreprenørskabets handlinger. Samtidig er jeg i analysen åben over for empiriske variationer i, hvordan disse udviklinger og handlinger kommer til udtryk i de to cases.



## 5.1 Forskningsdesign: enkeltcasestudie med within-case sammenligning

For at undersøge hvordan forskelle i omsætningen af politisk opmærksomhed til politisk prioritering mellem brystkræft og endometriose i Danmark kan forklares, anvender jeg et kvalitativt enkeltcasestudie med en within-case sammenligning, også betegnet som et embedded casestudie-design (Yin, 2018: 51f). Casen er kvinders sundhed i Danmark, hvor brystkræft og endometriose analyseres som to underenheder med forskellige historiske udviklingsforløb og grader af politisk prioritering. Formålet med sammenligningen er at forklare variationen i politisk prioritering inden for samme overordnede policy-område og institutionelle kontekst.

Undersøgelsen fokuserer på udviklingen i politisk opmærksomhed og politisk prioritering af brystkræft og endometriose fra 1990'erne og frem til i dag. Jeg har valgt denne tidsperiode, fordi den både omfatter tiden hvor brystkræft opnåede mere og mere politisk opmærksomhed og begyndende politisk prioritering, den gradvise institutionalisering af brystkræftområdet gennem blandt andet de nationale kræftplaner samt den nyere politisering af endometriose og kvinders sundhed i Danmark. Da de to sygdomsområder følger forskellige historiske og politiske udviklingsforløb, fastlægges den mere præcise tidslige afgrænsning analytisk gennem identificeringen af centrale policy-processer, policy-initiativer, medieopmærksomhed og parlamentariske aktiviteter.

Within-case analyser er centrale i kvalitative casestudier, da de muliggør en dybdegående undersøgelse af processer og sammenhænge inden for én case (George & Bennett, 2005: 19, 23; Gerring, 2017: 29-32). Samtidig styrker sammenligningen mellem underenheder analysens forklaringskraft ved at gøre det muligt at identificere, hvordan forskellige udviklingsforløb fører til forskellige udfald under sammenlignelige betingelser (George & Bennett, 2005: 23). Designet muliggør dermed en analyse af, hvordan variation i politiske processer opstår inden for samme institutionelle og politiske kontekst, hvilket skaber et analytisk grundlag for at forklare forskelle i udfald gennem variation i processer frem for bredere strukturelle forhold (George & Bennett, 2005: 23, 211, 252; Gerring, 2017: 80-84; Yin, 2018: 48-52).

Metodisk anvender jeg et teoristyret process tracing design med en explaining-outcome tilgang, hvor formålet er at rekonstruere, hvordan forskellige processer og mekanismer over tid har produceret forskellige udfald i de to sygdomsområder (Pedersen & Beach, 2021). Konkret analyseres et udfald karakteriseret ved omfattende og vedvarende politisk prioritering (brystkræft) og et udfald

karakteriseret ved begrænset eller forsinket prioritering (endometriose). Analysen har således ikke til formål at teste én specifik kausalmekanisme, men at forklare, hvordan samspillet mellem flere mekanismer har skabt forskellige muligheder for politisk prioritering.

MSA anvendes som en teoristyret analytisk ramme til at strukturere analysen af udviklinger i problemstrømmen, policy-strømmen og den politiske strøm, åbningen af policy-vinduer samt policy-entreprenørskabets handlinger. Teorien anvendes dermed ikke som genstand for stringent hypotese-test, men som et heuristisk redskab til at identificere og analysere centrale processer og deres samspil (Cairney & Jones, 2016: 37f; Zohlnhöfer et al., 2022: 39).

Process-tracing tilgangen indebærer et analytisk fokus på politiske processer over tid, hvor centrale begivenheder, aktører og udviklinger analyseres med henblik på at forklare, hvordan politisk opmærksomhed i nogle tilfælde omsættes til politisk prioritering (Pedersen & Beach, 2021). Analysen er dermed orienteret mod at rekonstruere sammenhænge mellem flere samtidige processer og er sensitiv over for kompleksitet og multikausalitet.

I analysen identificeres mekanismer gennem empiriske spor af, hvordan problemer konstrueres og frames som offentlige problemer, hvordan policy-løsninger udvikles og opnår koblingsparathed, hvordan politisk modtagelighed opstår, samt hvordan policy-entreprenørskabet bidrager til kobling mellem strømme over tid. Mekanismer forstås i denne sammenhæng ikke som enkeltstående årsager, men som sammensatte processer, hvor flere forhold og handlinger interagerer over tid og producerer bestemte udfald. I specialet anvendes begreberne mekanisme og kausalmekanisme synonymt. Identifikationen af mekanismer baseres på en kombination af udsagn fra eliteinterviews, dokumentanalyse og rekonstruktion af centrale policy-processer over tid.

En af fordelene ved enkeltcasestudiet er, at det muliggør en dybdegående indsigt i de sociale og politiske processer, som påvirker hvilke emner, der opnår politisk opmærksomhed og prioritering (Antoft & Salomonsen, 2012: 49; Launsø et al., 2023: 104). Dertil giver casestudiet mulighed for at analysere sygdomsområderne i deres bredere politiske kontekst, hvilket styrker undersøgelsens interne validitet (Antoft & Salomonsen, 2012: 49-50; Halperin & Heath, 2020: 234-237).

Omvendt er en begrænsning ved enkeltcasesstudier, at resultaternes generaliserbarhed til andre cases og politiske kontekster er begrænset, hvorfor det er svært at opnå en høj ekstern validitet (Halperin & Heath, 2020: 197, 234-237; Launsø et al., 2023: 104). Jeg skal derfor være forsigtig med at overføre mine konklusioner til andre sygdomsområder og politiske kontekster. Dog vil jeg argumentere for, at jeg med en vis metodisk forsigtighed vil kunne lave en analytisk generalisering af mine resultater til andre sygdomme inden for overkategorien *kvinders sundhed*, grundet min within-case sammenligning (Kvale & Brinkmann, 2015: 332-337; George & Bennett, 2005: 211). Flyvbjerg (2011) påpeger dog, at formålet med casestudier ikke nødvendigvis er at generalisere, men derimod at opnå en dybere forståelse af det fænomen, man undersøger (Flyvbjerg, 2011: 304-305). Dette er også formålet med denne undersøgelse, hvor specialet først og fremmest søger at skabe en dybere forståelse af de processer og mekanismer, der former variation i politisk prioritering inden for kvinders sundhed i Danmark.

## **5.2 Operationalisering**

I de følgende afsnit operationaliserer jeg specialets teoretiske begreber med henblik på at muliggøre en systematisk empirisk analyse. Operationaliseringen tager udgangspunkt i MSA-frameworket samt min udvidede forståelse af policy-entreprenørskab og oversætter disse begreber til empirisk observerbare tegn.

### **5.2.1 Operationalisering af analytisk udfald**

Specialets analytiske udfald er variation i politisk prioritering mellem brystkræft og endometriose inden for kvinders sundhed. Analysen fokuserer særligt på de politiske processer, hvorigennem politisk opmærksomhed i nogle tilfælde omsættes til mere omfattende og vedvarende politisk prioritering, mens dette i andre tilfælde kun sker i begrænset omfang.

Med udgangspunkt i mine definitioner af politisk opmærksomhed og politisk prioritering i afsnit 2.4 operationaliseres politisk prioritering som konkrete politiske handlinger, herunder vedtagelse af policy-initiativer, tildeling af ressourcer samt institutionalisering af behandlings-, forsknings- eller policy-indsatser over tid, mens politisk opmærksomhed operationaliseres som offentlig og politisk italesættelse af et problem, herunder parlamentariske aktiviteter, medieomtale og politiske udmeldinger.

Politisk opmærksomhed behandles altså ikke som et selvstændigt analytisk udfald på linje med politisk prioritering, men som et centralt procesled og en nødvendig, men ikke i sig selv tilstrækkelig betingelse for, at sygdomsområder opnår mere omfattende og vedvarende politisk prioritering.

### **5.2.2 Operationalisering af forklarende processer**

Med udgangspunkt i MSA-frameworket operationaliserer jeg analysens centrale teoretiske begreber, som problemstrømmen, policy-strømmen, den politiske strøm samt policy-entreprenørskabet, da disse antages at påvirke mit analytiske udfald (Zohlnhöfer et al., 2022: 24f). Operationaliseringen er udviklet med henblik på at identificere empiriske spor af disse forklarende processer i både interviewdata og dokumentanalysen, hvorfor min slutkodeliste også lægger sig tæt op ad disse operationaliseringer. Operationaliseringstabellen fremgår af bilag 1.

## **5.3 Interviews**

Jeg anvender kvalitative semistrukturerede eliteinterviews som min primære datakilde. Interviewpersonerne er udvalgt på baggrund af deres analytiske relevans for undersøgelsen og deres tilknytning til det, jeg teoretisk betegner som policy-entreprenørskabet omkring brystkræft, endometriose og kvinders sundhed i Danmark (Harrits et al., 2020: 181f).

Interviewene analyseres ikke som objektive beskrivelser af politiske processer, men som aktørernes fortolkninger og erfaringer med disse processer, hvilket er i tråd med specialets socialkonstruktivistiske udgangspunkt (Tanggaard & Brinkmann, 2015: 31-34). Samtidig indebærer interviewdata en risiko for fortolkningsbias og strategisk kommunikation, hvilket jeg forsøger at imødegå ved at sammenholde udsagn på tværs af interviewene samt triangulere data med dokumentanalyse (Kvale & Brinkmann, 2015: 201f, 282-284). I det følgende redegør jeg for valg af eliteinterviews, udvælgelse af interviewpersoner samt udarbejdelsen af interviewguiden.

### **5.3.1 Eliteinterviews**

Eliteinterviews forstås i specialet som interviews med aktører, der besidder særlig viden, erfaring eller position inden for et specifikt politisk eller fagligt felt (Flick, 2023: 220). Valget af eliteinterviews skyldes, at jeg undersøger komplekse politiske processer, hvor centrale aktører aktivt arbejder med at formulere problemer, udvikle policy-løsninger og påvirke den politiske dagsorden inden for kvinders sundhed, hvilket vanskeligt kan afdækkes gennem mere standardiserede metoder (Harrits et

al., 2020: 182). Eliteinterviews giver samtidig adgang til aktørers egne fortolkninger af de politiske processer, de indgår i, og bidrager dermed med indsigt i, hvordan centrale aktører oplever, fortolker og forsøger at påvirke udviklingen fra politisk opmærksomhed til politisk prioritering (Harrits et al., 2020: 187).

Jeg har identificeret interviewpersonerne gennem mit baggrundsarbejde med litteraturreview og den empirisk kontekst, hvor jeg fandt frem til centrale aktører inden for kvinders sundhed. Fælles for interviewpersonerne er, at de indgår i det, jeg teoretisk betegner som policy-entreprenørskabet, og dermed arbejder for at skabe politisk opmærksomhed og omsætte denne til politisk prioritering inden for kvinders sundhed. Disse aktører kan dermed betragtes som en del af en *politisk elite*, der defineres som personer, der har en uforholdsmæssig stor indflydelse på politiske processer og dagsordener (Halperin & Heath, 2020: 322). Samtidig er det vigtigt at understrege, at deres udsagn kan være præget af strategiske hensyn og positionering, hvilket stiller krav til en kritisk fortolkning af interviewmaterialet (Kvale & Brinkmann, 2015: 201f, 282-284). Jeg forsøger at imødegå dette ved at sammenholde udsagn på tværs af interviewene samt ved at triangulere min data med en dokumentanalyse.

Da specialet anvender en udvidet forståelse af policy-entreprenørskab som et kollektivt handlingsmønster frem for isolerede individer, er det relevant at interviewe aktører fra forskellige typer organisationer og positioner inden for kvinders sundhed (Capano & Galanti, 2021: 322, 327). Formålet er dermed ikke alene at undersøge enkeltaktørers handlinger isoleret, men også hvordan aktørernes strategier, forståelser og handlinger udvikles i relation til andre aktører inden for samme policy-felt.

### **5.3.2 Udvalgelse af interviewpersoner**

Jeg har anvendt en formålsbestemt strategi til udvælgelsen af interviewpersoner. Interviewpersonerne er udvalgt på baggrund af deres tilknytning til policy-entreprenørskabet og deres analytiske relevans for undersøgelsen, herunder deres indsigt i arbejdet med at skabe politisk opmærksomhed og omsætte denne til politisk prioritering inden for kvinders sundhed, frem for repræsentativitet (Schwandt, 2007: 229f, 269f; Harrits et al., 2020: 199f).

Derudover har jeg anvendt snowball-strategien til at identificere yderligere relevante aktører. Denne tilgang indebærer en risiko for bias, idet interviewpersoner kan have en tendens til at pege på aktører, der deler deres perspektiver (Harrits et al., 2020: 201f). Jeg har forsøgt at imødegå denne risiko ved

at kombinere snowball-strategien med egen research og ved at inkludere aktører fra forskellige typer organisationer og positioner inden for kvinders sundhed.

Interviewene kombinerer elementer fra både informant- og repræsentantinterviews, idet interviewpersonerne både bidrager med viden om konkrete processer og med deres egne fortolkninger af, hvad der kan forklare forskellene i omsætningen af politisk opmærksomhed til politisk prioritering inden for kvinders sundhed. Interviewene anvendes dermed både som adgang til empirisk viden om policy-processer og til aktørernes egne forståelser af disse processer (Harrits et al., 2020: 200).

Jeg har i alt gennemført otte interview med centrale aktører fra forskellige organisationer og positioner inden for kvinders sundhed. Variation i interviewpersonernes organisatoriske positioner og perspektiver betragtes som analytisk relevant, da formålet er at belyse forskellige aktørers roller og forståelser inden for policy-entreprenørskabet omkring kvinders sundhed. I tabel 2 fremgår en oversigt over interviewpersonerne med navn, stilling og organisation. Interviewpersonerne er ikke anonymiseret, da deres organisatoriske positioner er analytisk relevante for undersøgelsen. Der er indhentet skriftligt og mundtligt samtykke fra samtlige interviewpersoner til dette (Harrits et al., 2020: 206).

Jeg vurderer, at jeg inden for specialets rammer har opnået et tilfredsstillende mætningspunkt, idet nye interviews kun i begrænset omfang har bidraget med nye typer af aktører eller væsentligt nye perspektiver (Harrits et al., 2020: 203). Samtidig er jeg opmærksom på, at et større antal interviews kunne have tilført yderligere nuancer til analysen. Jeg havde desuden ønsket at inkludere et interview med Kræftens Bekæmpelse, da organisationen udgør en central aktør inden for kræftområdet og potentielt kunne have bidraget med yderligere perspektiver på koblingen mellem brystkræft og det bredere kræftområde. De havde dog ikke mulighed for at give et interview til mit speciale.

Tabel 2: Oversigt over interviewpersoner

| Navn                                | Stilling og organisation                                                                                  |
|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Anette Steenberg                    | Direktør, Medicon Valley Alliance                                                                         |
| Anja Skjoldborg Hansen              | Formand, Brystkræftforeningen                                                                             |
| Anne Hovmøller og Julie Sjølin Kiil | Direktør (Anne) og forkvinde (Julie), Endometriose Fællesskabet                                           |
| Marianne Lynghøj                    | Medstifter af Alliancen for Kvinders Sundhed og selvstændig rådgiver, Lynghøj Advisory. Medlem af Venstre |
| Mette Thorn Sørensen                | Managing Director og Partner, Molecule Consultancy                                                        |
| Sara Al-Dafae                       | Chief Executive Officer & Co-founder, Nordic Women's Health Hub                                           |
| Sarah Lindegaard                    | Fagchef for Life Science, Dansk Erhverv                                                                   |
| Ulrik Bak Kirk                      | Forsker og tidl. Faglig Koordinator for FEMaLe projektet, Institut for Folkesundhed på Aarhus Universitet |

### 6.3.3 Interviewguide

Jeg anvender semistrukturerede interviews for at sikre en vis systematik på tværs af interviewene samtidig med at bevare fleksibiliteten til at forfølge nye temaer og perspektiver undervejs i de enkelte interviews (Halperin & Heath, 2020: 313). Denne interviewform vurderer jeg som særligt relevant, da undersøgelsen omfatter aktører fra forskellige typer organisationer og faglige positioner inden for kvinders sundhed.

Jeg har forud for interviewene udviklet en interviewguide på baggrund af specialets teoretiske ramme, med MSA-rammeworket og udvidelsen til et policy-entreprenørskab. Interviewguiden fungerer som en analytisk ramme, der sikrer, at centrale temaer behandles på tværs af interviewene, samtidig med at jeg kan afvige fra strukturen og forfølge interviewpersonernes egne perspektiver (Halperin & Heath, 2020: 315). Undervejs i interviewene sørger jeg for at stille opfølgende og afklarende spørgsmål for at nuancere svarene og sikre, at jeg forstår interviewpersonernes udsagn korrekt, hvilket styrker målingsvaliditeten i min undersøgelse (Harrits et al., 2020: 195).

Interviewguiden er udviklet ved først at formulere teoretisk forankrede forskningsspørgsmål, som efterfølgende er operationaliseret til konkrete interviewspørgsmål. Denne fremgangsmåde sikrer en tæt kobling mellem teori og empiri. Jeg har samtidig lagt vægt på at formulere åbne spørgsmål, særligt “hvordan”-spørgsmål, der giver interviewpersonerne mulighed for at beskrive egne oplevelser og fortolkninger, hvilket er i tråd med specialets socialkonstruktivistiske udgangspunkt (Kvale & Brinkmann, 2015: 188). Den teoristyrede tilgang indebærer dog en risiko for, at interviewene i høj grad struktureres af de teoretiske begreber. Jeg har forsøgt at imødegå dette ved løbende at stille opfølgende spørgsmål og være opmærksom på uventede perspektiver i interviewene (Kvale & Brinkmann, 2015: 193f). Interviewguiden er vedlagt i bilag 2.

## **5.4 Dokumentanalyse**

Jeg anvender dokumentanalyse som et supplement til mit interviewdata med henblik på at kontekstualisere de politiske processer samt triangulere og validere interviewpersonernes udsagn. Jeg analyserer ikke dokumenterne som objektive beskrivelser af politiske processer, men derimod som empiriske spor af blandt andet stigende offentlig og politisk opmærksomhed, indikatorer, konkrete policy-løsninger og politik prioritering (Prior, 2003: 44-47). Dokumentanalysen er samtidig central for at identificere udviklinger i politisk opmærksomhed og politisk prioritering over tid (Bowen, 2009: 27-29).

Jeg gennemfører en strategisk selektiv dokumentanalyse bestående af blandt andet centrale politiske, organisatoriske og offentlige dokumenter, nyhedsartikler og rapporter relateret til brystkræft, endometriose og kvinders sundhed. Dokumenterne er udvalgt på baggrund af tre kriterier: 1) at de bidrager til at validere eller nuancere interviewpersonernes udsagn, 2) at de bidrager med kontekst og tidsmæssig forståelse af de politiske processer, og 3) at de dokumenterer centrale politiske beslutninger, initiativer eller udviklinger (Bowen, 2009: 29-31). Et samlet overblik over dokumenttyper og antal fremgår af tabel 3.



Tabel 3: Oversigt over dokumenter

| Dokumenttype                                | Eksempler på dokumenter                                                                                                                            | Analytisk funktion                                                                                         | Antal     |
|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Rapporter, statistik og forskningsmateriale | McKinsey-rapport, kliniske guidelines (ESHRE/EU), artikler fra Danmarks Statistik og Aarhus Universitet                                            | Identificerer indikatorer, policy-feedback og mulige policy-løsninger                                      | 4         |
| Mediedækning                                | DR-artikler, Jyllands-Posten                                                                                                                       | Anvendes til at analysere politisk og offentlig opmærksomhed, fokus-events, framing og koalitionsopbygning | 6         |
| Nationale strategier og handlingsplaner     | Nationale kræftplaner, forslag til national handleplan for endometriose                                                                            | Anvendes til at analysere institutionalisering af politisk prioritering og policy-løsninger                | 7         |
| Politiske dokumenter og initiativer         | Folketingets beslutningsforslag, ministerielle pressemeddelelser, Liberal Alliances handlingsplan for endometriose, Mette Frederikssens nytårstale | Anvendes til at analysere politisk prioritering, politisk modtagelighed og stigende politisk opmærksomhed  | 5         |
| <b>I alt</b>                                |                                                                                                                                                    |                                                                                                            | <b>22</b> |

## 5.5 Analyse- og kodningsstrategi

Min analyse har til formål at identificere og sammenligne de processer og mekanismer, hvorigennem politisk opmærksomhed i nogle tilfælde omsættes til politisk prioritering for henholdsvis brystkræft og endometriose. Kodning anvendes som det centrale analytiske redskab til at strukturere og systematisere det kvalitative datamateriale, ved at lave en systematisk kobling mellem teoretiske begreber og empiriske tekststykker fra min dataindsamling (Harrits et al., 2020: 212f).

Min analysestrategi er overvejende deduktiv, idet kodningen tager udgangspunkt i specialets teoretiske ramme og operationalisering af de teoretiske begreber. Jeg opstiller derfor en indledende kodeliste baseret på MSA-frameworkets centrale begreber og min udvidelse til et policy-entreprenørskab, hvilket svarer til en lukket kodning (Harrits et al., 2020: 223). For samtidig at sikre empirisk sensitivitet har jeg indledningsvist foretaget en mere åben kodning af udvalgte interviews med henblik på at

identificere temaer og mønstre, som ikke var fuldt indfanget af den teoretiske ramme. Kodelisten er herefter justeret og anvendt systematisk i den videre analyse (Harrits et al., 2020: 214-215). Slutkodelisten fremgår af bilag 3.

Kodelisten er struktureret hierarkisk med hovedkoder, der afspejler de teoretiske begreber i MSA-frameworket, og underkoder, der indfanger konkrete empiriske manifestationer af disse begreber. Hver underkode er tilknyttet en definition, som angiver hvilke typer udsagn jeg inkluderer i koden. I kodningen skelnes der desuden mellem brystkræft, endometriose og kvinders sundhed generelt, hvilket muliggør en systematisk sammenligning af de politiske processer på tværs af de to sygdomsområder. Kodningen fungerer dermed som det analytiske bindeled mellem teori og empiri ved at gøre det muligt at identificere mønstre og processuelle forbindelser mellem handlinger, aktører og udviklinger over tid. Kodningen anvendes primært på interviewdata, mens dokumenterne i højere grad bruges til at kontekstualisere udviklingsforløb, rekonstruere tidslige processer og triangulere interviewpersonernes udsagn.

For at styrke undersøgelsens målingsvaliditet og reliabilitet er koderne defineret på forhånd og anvendt systematisk på tværs af interviewmaterialet (Harrits et al., 2020: 223-225). Da specialet er udarbejdet individuelt, er det ikke muligt at teste interkoderreliabilitet. Jeg søger i stedet at styrke reliabiliteten gennem en transparent kodningsprocedure og en tydelig kobling mellem teori, kodning og analyse.

Interviewene er transskriberet med henblik på analytisk kodning frem for sproglig analyse, hvorfor transskriptionen fokuserer på at oversætte det talte sprog til et læsbart og sammenligneligt tekstformat (Kvale & Brinkmann, 2015: 239-241).

## **6.0 Analyse**

I det følgende analyserer jeg, hvordan forskelle i omsætningen af politisk opmærksomhed til politisk prioritering mellem brystkræft og endometriose i Danmark kan forklares, samt hvad disse forskelle viser om mekanismerne bag politisk opmærksomhed og prioritering inden for kvinders sundhed.

Analysen tager udgangspunkt i, at de to sygdomsområder repræsenterer forskellige udfald i politisk prioritering. Som beskrevet under afsnit 2.5 har brystkræft over tid opnået omfattende og vedvarende

politisk prioritering gennem blandt andet kræftplaner og screeningsprogrammer, mens endometriose fortsat kun har opnået begrænset politisk prioritering. Specialets analytiske fokus er dermed ikke alene forskellen i politisk prioritering mellem de to sygdomsområder, men de processer og mekanismer, der former mulighederne for, at politisk opmærksomhed omsættes til mere omfattende og vedvarende politisk prioritering.

Med udgangspunkt i MSA-frameworket analyserer jeg gennem process tracing, hvordan udviklinger i problemstrømmen, policy-strømmen og den politiske strøm over tid påvirker mulighederne for kobling mellem strømme og for at udnytte åbne policy-vinduer. Analysen fokuserer samtidig på policy-entreprenørskabets rolle i at koble problemer, løsninger og politiske muligheder sammen. Gennem interviewdata og dokumenter rekonstruerer jeg de mekanismer, der over tid har påvirket mulighederne for, at politisk opmærksomhed kunne omsættes til mere omfattende og vedvarende politisk prioritering.

Analysen er struktureret i to case-specifikke analyser af henholdsvis brystkræft og endometriose, efterfulgt af en sammenlignende analyse af de mekanismer, jeg undervejs i case-analyserne identificerer som centrale for omsætningen af politisk opmærksomhed til politisk prioritering inden for kvinders sundhed.

## **6.1 Brystkræft-casen**

### **6.1.1 Problemstrømmen**

I det følgende analyserer jeg problemstrømmen for brystkræft, som handler om, hvorvidt sygdommen opfattes som et offentligt problem, der kræver politisk handling. For at et problem kan opnå politisk opmærksomhed, kræver det, at problemet både synliggøres og konstrueres som væsentligt og presserende. Dette bidrager samtidig til at legitimere politisk handling på området (Zohlnhöfer et al., 2022: 29). I analysen fokuserer jeg derfor på, hvordan brystkræft gennem framing, mediedækning, indikatorer, fokus-events og policy-feedback gradvist er blevet konstrueret som et offentligt problem.

### **Konstruktionen af brystkræft som et legitimt offentligt problem**

En gennemgående pointe i mit interviewmateriale, er at brystkræft først og fremmest italesættes som et legitimt offentligt problem, fordi det er en sygdom, man kan dø af (Bilag 4: 4, 15, 26, 37, 42, 53, 80, 85, 110). Sara Al-Dafae, CEO og Co-founder i Nordic Women's Health Hub, formulerer det

således: *”En tendens, jeg observerer [...] det er, at kræft jo handler om liv og død. Når det handler om liv og død, jamen så skal vi lave en løsning”* (Bilag 4: 85). Dette peger på en central mekanisme i problemstrømmen, hvor koblingen til liv og død bidrager til at legitimere politisk handling. Brystkræft konstrueres dermed ikke som et privat anliggende, men som et problem, der kræver offentlig og politisk intervention.

Samtidig peger flere interviewpersoner på, at brystkræft tidligt blev koblet til kræftområdet mere generelt frem for til kvinders sundhed specifikt (Bilag 4: 14f, 54, 69, 74). Problemet konstrueres dermed primært som et bredt sundhedspolitisk problem og ikke samtidig som et kønspolitisk spørgsmål, hvilket har været med til at styrke dets politiske vægt. Flere interviewpersoner fremhæver desuden, at der har været *”meget fokus og meget tale om brystkræft”*, blandt andet fordi Danmark historisk har haltet efter andre lande i behandlingsresultater på kræftområdet, hvilket yderligere har styrket opfattelsen af brystkræft som et presserende offentligt problem (Bilag 4: 4).

En anden central mekanisme er det, flere interviewpersoner betegner som *kendisfaktoren* (Bilag 4: 26, 49, 72, 99, 110). Mette Thorn Sørensen, Managing Director og Partner hos Molecule Consultancy, fremhæver, at *”der er jo mange kendte, som bliver ramt af brystkræft som gerne stiller sig frem i den gode sags tjeneste. [...] Du kan tage Andrea Elisabeth Rudolph [...] Mai Mercado”* (Bilag 4: 72). Ligeledes peger Ulrik Bak Kirk, Forsker og tidligere Faglig Koordinator for FEMaLe projektet ved Institut for Folkesundhed på Aarhus Universitet, på betydningen af internationale cases for medieomtalen, som for eksempel da den amerikanske skuespiller Angelina Jolie i 2013 offentliggjorde, at hun havde BRCA1 mutationen, en sygdomsdisponerende genvariant, som giver stærkt øget risiko for brystkræft (Bilag 4: 110f; Kræftens Bekæmpelse, 2025). At kendte personligheder offentligt fortæller om deres sygdomsforløb synes dermed at have bidraget til at øge både synligheden og legitimiteten omkring brystkræft i offentligheden.

Denne mekanisme kan kobles direkte til mediedækningen af brystkræft, hvor flere interviewpersoner peger på, at brystkræft i høj grad er blevet ansigtet på kræftområdet i offentligheden. Mette Thorn Sørensen forklarer dette med, at sygdommen *”umiddelbart fatter sympati”*, blandt andet fordi den også rammer unge kvinder (Bilag 4: 69). Brystkræft konstrueres dermed som en sygdom, det er relativt let at mobilisere offentlig empati og opbakning omkring. Samtidig beskriver Anja Skjoldborg Hansen, formand for Brystkræftforeningen, hvordan brystkræft over tid er blevet koblet til positive

kollektive symboler: ”*Det er sådan lidt en cool sygdom [...] man står sammen og løfter i flok*”, hvorefter hun dog understreger, at det bestemt ikke er foreningens egen forståelse af sygdommen, og at de aktivt forsøger at ændre denne framing (Bilag 4: 25f). *Kendisfaktoren* samt framingen af brystkræft som en sygdom forbundet med sympati, fællesskab og solidaritet synes dermed at have styrket sygdommens offentlige synlighed og mobiliseringskraft.

I forlængelse af det er en væsentlig pointe, at brystkræft i høj grad er blevet aftabuiseret. Anette Steenberg, direktør i Medicon Valley Alliance, understreger: ”*brystkræft har man har talt om i årtier [...] det har heller aldrig [...] været tabu*” (Bilag 4: 3). Fraværet af tabu og stigma fungerer dermed som en mekanisme, der muliggør offentlig italesættelse og dermed politisk opmærksomhed. Det tyder på, at policy-entreprenørskabet over tid har været succesfuldt i at frame sygdommen som legitim at tale om, på trods af dens tilknytning til kvinders krop.

Endelig identificerer jeg en framing, hvor brystkræft ikke kun vedrører den enkelte patient, men også de pårørende. Anja Skjoldborg Hansen fremhæver, at ”*brystkræft rammer jo også andre end den, der lider af det [...] Altså både forældre og børn og samlevende*. (Bilag 4: 24). Denne udvidelse af problemets rækkevidde fungerer som en mekanisme, der øger sygdommens politiske vægt, idet konsekvenserne fremstår som samfundsmæssige snarere end individuelle.

Samlet set kan jeg identificere tydelige tegn på, at brystkræft gennem vedvarende policy-entreprenørskabslige handlinger er blevet framet som et legitimt og presserende offentligt problem. Centralt står her, at brystkræft primært er blevet koblet til kræftområdet snarere end til kvinders sundhed specifikt, hvilket synes at have styrket sygdommens politiske legitimitet og muligheder for bred offentlig og politisk mobilisering.

### **Indikatorer, fokus-events og policy-feedback**

I den tidlige udvikling af problemstrømmen fremstår indikatorer som den centrale opmærksomhedsskabende mekanisme. Flere interviewpersoner peger på, at Danmark historisk haltede efter andre lande på kræftområdet, både i forhold til behandling og dødelighed (Bilag 4: 69). Dette understøttes af samtidige opgørelser, som viser, at Danmark i 1995 havde en væsentligt højere kræftdødelighed end de øvrige nordiske lande med knap 300 dødsfald pr. 100.000 indbyggere mod ca. 210-265 i Sverige, Norge, Finland og Island (Danmarks Statistik, 2018). Samtidig steg antallet af brystkræfttilfælde

markant gennem 1990'erne. Ifølge Cancerregisteret fik 3480 kvinder konstateret brystkræft i 1996, hvilket var en stigning på fem procent fra året før (DR, 1999). Disse indikatorer bidrog til at konstruere brystkræft som et presserende sundhedspolitisk problem, der afveg fra den ønskede tilstand og dermed krævede politisk handling.

Særligt i slutningen af 1990'erne synes disse indikatorer at have bidraget til en bredere offentlig og politisk debat om kvaliteten af den danske kræftbehandling. Et centralt eksempel er etableringen af Kræftstyregruppen i 1998 samt udarbejdelsen af den første nationale kræftplan i 2000, som eksplicit blev begrundet med behovet for at forbedre kræftindsatsen i Danmark (Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2000: 5). Dette peger på, at problemstrømmen på dette tidspunkt blev styrket gennem et samspil mellem indikatorer, offentlig debat og begyndende politisk respons, hvilket bidrog til at fastholde brystkræft som et legitimt og politisk handlingskrævende problem.

I de efterfølgende år synes problemstrømmen i stigende grad at udvikle en mere vedvarende og selvforstærkende karakter. Gennem løbende evalueringer, debat og justeringer af kræftindsatsen i forbindelse med de efterfølgende nationale kræftplaner i 2005, 2010, 2016 og senest 2025 reproduceres opmærksomheden omkring brystkræft som et fortsat presserende sundhedspolitisk problem (Sundhedsstyrelsen, 2005; Sundhedsstyrelsen, 2010; Regeringen, 2016; Sundhedsstyrelsen, 2025A). I takt med denne udvikling kom policy-feedback i stigende grad til at fungere som en mekanisme, der reproducerede problemopfattelsen og fastholdt brystkræft som et område med høj offentlig og politisk opmærksomhed. Flere interviewpersoner peger eksempelvis på, at internationale sammenligninger (indikatorer) og vurderinger af eksisterende politik (policy-feedback) fortsat bruges aktivt til at problematisere mangler i den danske indsats (Bilag 4: 16, 98). Anja Skjoldborg Hansen beskriver eksempelvis den manglende screening af yngre kvinder i Danmark som "*en skandale*" (Bilag 4: 16). Policy-feedback fungerer dermed ikke alene som evaluering af tidligere indsatser, men også som en mekanisme, der løbende reproducerer problemopfattelsen og fastholder brystkræft som et område med høj offentlig og politisk opmærksomhed. Dette illustrerer også, hvordan policy-feedback og politisk prioritering over tid bliver tæt forbundne processer, hvor eksisterende indsatser løbende danner grundlag for nye krav om handling.

Derudover identificerer jeg en række mindre, tilbagevendende fokus-events, som ikke ændrer problemopfattelsen fundamentalt, men bidrager til at vedligeholde opmærksomheden omkring

brystkræft. Det gælder blandt andet mediesager om manglende adgang til behandling i Danmark (Bilag 4: 98), den årlige Støt Brysterne-kampagne samt sager som kræftskandalen på Skejby fra 2023 (Bilag 4: 98, 20; Pedersen & Fischer, 2023). Disse små tilbagevendende fokus-events fungerer som vedligeholdende opmærksomhedsmekanismer i problemstrømmen ved løbende at reproducere offentlig og politisk opmærksomhed omkring brystkræft.

### **Problemstrømmens koblingsparathed**

Jeg vurderer, at problemstrømmen for brystkræft var klar til kobling i slutningen af 1990'erne. På dette tidspunkt kan jeg identificere tegn på en kombination af stærke indikatorer, en omfattende framing af sygdommen som et offentligt problem samt en begyndende politisk respons i form af etableringen af en Kræftstyregruppe og den første kræftplan. Samtidig peger analysen på, at problemstrømmen siden har været relativt stabil og holdt løbende koblingsklar gennem policy-feedback, mediedækning og tilbagevendende små fokus-events. Dette indikerer, at problemstrømmen ikke blot var midlertidigt koblingsklar, men i høj er blevet institutionaliseret og dermed hurtigt kan mobiliseres igen. Dette øger sandsynligheden for, at politisk opmærksomhed omsættes til omfattende og vedvarende politisk prioritering.

Samlet set peger analysen på, at brystkræft gennem længere tid er blevet konstrueret som et legitimt og presserende offentligt problem. Problemstrømmen synes særligt styrket af sygdommens kobling til liv og død, den tætte tilknytning til det bredere kræftområde, omfattende mediesynlighed samt fraværet af tabu og stigma. Disse forhold har bidraget til at gøre brystkræft politisk legitimt at handle på og dermed styrket mulighederne for senere kobling mellem strømme. Fundene er således i tråd med min teoretiske forventning om, at brystkræft tidligt blev konstrueret som et legitimt offentligt problem frem for et individuelt kvindeproblem gennem stærk framing og omfattende medieopmærksomhed.

#### **6.1.2 Policy-strømmen**

I det følgende analyserer jeg policy-strømmen for brystkræft med fokus på at identificere udviklingen af konkrete policy-løsninger til håndtering af sygdommen. Udviklingen af policy-løsninger udgør en central del af de strategiske handlinger fra policy-entreprenørskabet, hvor viden og ekspertise anvendes til at omsætte idéer til gennemførlige politikker (Capano & Galanti, 2021: 326). I analysen vurderer jeg, i hvilken grad løsninger har været udviklet, blødgjort og gjort teknisk og politisk

gennemførlige, samt om der kan identificeres koalitioner, der understøtter disse løsninger (Zohlhöfer et al., 2022: 32).

Jeg kan i mit datamateriale identificere tegn på, at policy-strømmen for brystkræft allerede i 1990'erne var relativt veludviklet. I den første nationale kræftplan fra 2000 fremgår det, at mammo-grafiscreening allerede var implementeret i andre lande og delvist i Danmark, hvor ordningen dog kun dækkede omkring 20 pct. af den kvindelige målgruppe i befolkningen (Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2000: 10). Der eksisterede således allerede konkrete løsninger, som både var internationalt afprøvede og organisatorisk udviklede. Dette indikerer, at centrale løsninger på brystkræftområdet allerede havde gennemgået en betydelig blødgørende proces og fremstod som relativt modne og legitime policy-løsninger.

I perioden efter de første kræftplaner kan jeg identificere en fortsat udvikling og udbygning af policy-strømmen. Hvor fokus i den tidlige fase særligt var rettet mod screening og standardisering af behandlingsforløb, handler policy-strømmen i dag i højere grad om adgang til ny behandling samt videreudvikling af eksisterende screeningsprogrammer. Brystkræftforeningen fremstår her som en central aktør i udviklingen af nye løsningsforslag. Anja Skjoldborg Hansen, formand for Brystkræftforeningen, beskriver for eksempel, hvordan organisationen arbejder for et mere differentieret screeningsprogram baseret på individuel risikovurdering (Bilag 4: 23). Dette peger på en policy-strøm, hvor eksisterende løsninger løbende videreudvikles og tilpasses på baggrund af ny forskning og teknologiske muligheder. Samtidig peger mit interviewdata på, at der arbejdes aktivt med at gøre forslagene politisk gennemførlige, blandt andet gennem redegørelser om finansiering (Bilag 4: 23).

Flere interviewpersoner peger imidlertid på, at udfordringen på brystkræftområdet i dag ikke primært er mangel på løsninger, men snarere implementeringen og prioriteringen af dem. Mette Thorn Sørensen, fremhæver at: *”der er jo løsninger, som ikke nødvendigvis bliver taget i brug, fordi der stadigvæk er økonomiske hensyn, som Medicinrådet og andre er nødt til at tage”* (Bilag 4: 72). Dette peger på, at policy-strømmen fortsat indeholder teknisk udviklede løsninger, men at disse ikke nødvendigvis er politisk gennemførlige i den aktuelle danske sundhedspolitiske kontekst. Der kan således identificeres tegn på en spænding mellem teknisk modenhed og politisk realiserbarhed i policy-strømmen for brystkræft anno 2026.



En central drivkraft i udviklingen af løsninger er samtidig forsknings- og erhvervsaktører. Mette Thorn Sørensen, understreger, at på brystkræftområdet er det *”stort set alle farma-virksomheder, der har noget inden for brystkræft”* (Bilag 4: 74, 80). Dette indikerer, at der eksisterer en stærk innovationskapacitet, hvor nye behandlingsformer kontinuerligt udvikles. Det er således ikke mangel på løsninger, men snarere prioritering og adgang, der udgør den centrale udfordring i policy-strømmen på nuværende tidspunkt.

Samlet set kan jeg identificere tegn på, at policy-strømmen for brystkræft over længere tid har været karakteriseret ved en høj grad af løsningsudvikling og teknisk modenhed. Dette har sandsynligvis styrket mulighederne for kobling mellem strømme, fordi de politiske beslutningstagere løbende har haft adgang til relativt modne og legitime løsninger, som kunne kobles til den vedvarende problemopmærksomhed omkring brystkræft og dermed skabe stærkere betingelser for vedvarende politisk prioritering. Fundene er dermed i tråd med min teoretiske forventning om, at brystkræft relativt tidligt var understøttet af modne og gennemførlige policy-løsninger.

### **Koalitionsopbygning i policy-strømmen**

En central del af policy-strømmen er opbygningen af netværk og koalitioner, der kan udvikle og fremme policy-løsninger. I mit materiale kan jeg identificere tegn på et stærkt policy-netværk omkring brystkræft.

Brystkræftforeningen samarbejder både med andre diagnosespecifikke patientforeninger og større aktører som Kræftens Bekæmpelse. Anja Skjoldborg Hansen, formand for Brystkræftforeningen, beskriver samarbejdet således: *”Vi samarbejder i de små kræftdiagnose-specifikke patientforeninger [...] og har en samarbejdsaftale med Kræftens Bekæmpelse [...] Så vi har et udmærket netværk”* (Bilag 4: 27). Samtidig peger hun på en vis ambivalens i relationen til Kræftens Bekæmpelse, som beskrives som både en *”medspiller”* og *”modspiller”* (Bilag 4: 27). Dette indikerer, at koalitioner ikke nødvendigvis er entydigt harmoniske, men stadig kan fungere som centrale organisatoriske ressourcer i udviklingen af policy-løsninger.

Derudover identificerer jeg tegn på strategisk koalitionsopbygning på tværs af sektorer. Interviewmaterialet viser, at Brystkræftforeningen også indgår i dialog med medicinalindustrien om adgang til behandling og medicin. Anja Skjoldborg Hansen beskriver eksempelvis dialogen med

Lægemiddelindustrien som et middel til ”at forstå dem bedre, så vi kan varetage vores interesser bedre” (Bilag 4: 31).

Policy-entreprenørskabet omkring brystkræft fremstår dermed relativt bredt forankret mellem patientorganisationer, faglige miljøer og erhvervsaktører. Analysen peger samtidig på, at relationerne mellem aktørerne ikke nødvendigvis er konfliktfrie, men at der trods dette eksisterer et relativt stærkt og institutionaliseret policy-netværk omkring brystkræft. Dette er i tråd med min teoretiske forventning om, at der eksisterede et relativt stærkt og koordineret policy-entreprenørskab omkring brystkræft. De identificerede former for koalitionsopbygning synes dermed at have styrket policy-strømmens kapacitet til løbende at udvikle, understøtte og fremme politisk gennemførlige løsninger.

### **Policy-strømmens koblingsparathed**

Jeg vurderer, at policy-strømmen for brystkræft var klar til kobling i slutningen af 1990’erne og begyndelsen af 2000’erne. På dette tidspunkt kan jeg identificere tegn på eksisterende og afprøvede løsninger, særligt screeningsprogrammer, som både var teknisk gennemførlige og politisk acceptable. Samtidig peger analysen på, at der eksisterede relativt stærke policy-netværk omkring udviklingen og promoveringen af disse løsninger. Analysen peger desuden på, at policy-strømmen over længere perioder har været vedvarende koblingsklar, som følge af løbende innovation, stærke koalitioner og en kontinuerlig udvikling af nye behandlingsmuligheder.

På nuværende tidspunkt vurderer jeg imidlertid, at policy-strømmens koblingsparathed i højere grad udfordres af spørgsmål om politisk prioritering og økonomisk realiserbarhed. Dette skyldes, at flere interviewpersoner peger på manglende adgang til den nyeste behandling, hvilket indikerer, at eksisterende løsninger ikke i tilstrækkelig grad er politisk gennemførlige (Bilag: 17, 28, 56, 72, 98). Policy-strømmen fremstår dermed fortsat teknisk stærk, men politisk begrænset.

### **6.1.3 Den politiske strøm**

I det følgende analyserer jeg den politiske strøm, som omfatter de politiske og samfundsmæssige forhold, der påvirker mulighederne for politisk handling, herunder regeringens og partiernes engagement, interessegrupper samt den nationale stemning (Béland & Howlett, 2016: 222; Zohnhöfer et al., 2022: 34). Formålet er at identificere tegn på politisk modtagelighed, vedvarende politisk

opmærksomhed samt policy-entreprenørskabets strategiske arbejde med at påvirke den politiske dagsorden.

Jeg finder tydelige tegn på en vedvarende politisk velvilje over for kræftområdet, herunder brystkræft. Et centralt eksempel er nedsættelsen af Kræftstyregruppen i 1998, som på baggrund af offentlig debat førte til den første nationale kræftplan (Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2000: 5). Siden er der udarbejdet fem kræftplaner, hvor brystkræft og screeningsprogrammer indgår som centrale elementer (Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2000; Sundhedsstyrelsen, 2005; Sundhedsstyrelsen, 2010; Regeringen, 2016; Sundhedsstyrelsen, 2025A). Kræftområdet fremstår dermed som relativt stabilt politisk prioriteret over længere tid. Denne vedvarende opmærksomhed understøttes af aktivitet i Folketinget, hvor en systematisk søgning viser 149 §20-spørgsmål om brystkræft i perioden 1996-2024 (Folketinget, 2026). Dette peger på en kontinuerlig politisk opmærksomhed omkring brystkræft på tværs af skiftende regeringer og partier.

Jeg identificerer samtidig tegn på aktive policy-entreprenørskabslige handlinger rettet mod den politiske strøm. Anja Skjoldborg Hansen beskriver eksempelvis, hvordan Brystkræftforeningen arbejder strategisk for at klæde politikere på: *”så der måske på et tidspunkt sidder en og tænker, okay, nu gør jeg det her til min sag”* (Bilag 4: 29). Hun fortæller at det lykkedes, og at Liberal Alliance lancerede et af foreningens forslag som et valgkampsinitiativ under valgkampen (Bilag 4: 29). Dette er et tydeligt tegn på strategiske forsøg på at koble policy-løsninger til partipolitiske dagsordener og dermed øge sandsynligheden for politisk prioritering.

Samtidig er brystkræftområdet understøttet af stærke og relativt konsoliderede interessegrupper og policy-netværk. Flere interviewpersoner fremhæver Kræftens Bekæmpelses betydning for kræftområdets politiske gennemslagskraft (Bilag 4: 13, 18, 37, 52, 53, 76, 104, 123). Marianne Lynghøj (V) medstifter af Alliancen for Kvinders Sundhed beskriver eksempelvis forskellen mellem Kræftens Bekæmpelse og Endometriose Fællesskabet som et spørgsmål om *”musklerne, foreningerne imellem”*, og peger på store forskelle i organisatoriske ressourcer og kapacitet (Bilag 4: 60f). Tilsvarende fremhæver Mette Thorn Sørensen, at Brystkræftforeningen er *”gode til at få ambassadører ind og rejse de her sager”*, ligesom der *”også [er] nogle stærke onkologer”* på området (Bilag 4: 76). Dette indikerer, at den politiske strøm både er præget af én ressourcestærk dominerende aktør og af tætte samarbejder mellem patientforeninger og eksperter, hvilket styrker det samlede pres på

beslutningstagerne. Dette er i tråd med den teoretiske forventning om, at ressourcestærke interessegrupper har større gennemslagskraft i den politiske strøm (Zohlnhöfer et al., 2022: 34).

Derudover identificerer jeg tegn på en stærk og vedvarende national stemning omkring kræftområdet. Allerede i forbindelse med den første kræftplan fremgår det, at Kræftstyregruppen blev nedsat på baggrund af en offentlig debat om kvaliteten af kræftbehandlingen (Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2000: 5). Utilfredsheden med den eksisterende situation kan forstås som et udtryk for en national stemning, der skabte politisk pres. Den nationale opbakning synes at være blevet reproduceret over tid gennem omfattende folkelig støtte til kræftsagen. Eksempelvis deltog 17.000 frivillige i Kræftens Bekæmpelses landsindsamling i 2025, hvor organisationen indsamlede 35,5 mio. kr. (Kræftens Bekæmpelse, 2026). Dette indikerer, at kræftområdet generelt har en stærk offentlig legitimitet, hvilket sandsynligvis har øget incitamentet for politisk handling.

### **Den politiske strøms koblingsparathed**

Samlet set vurderer jeg, at den politiske strøm for brystkræft var klar til kobling allerede i slutningen af 1990'erne. Kombinationen af politisk velvilje, stærke interessegrupper, aktivt policy-entreprenørskab og en understøttende national stemning skabte gunstige betingelser for omfattende og vedvarende politisk prioritering. Samtidig peger analysen på, at denne politiske legitimitet og dermed koblingsparathed i vid udstrækning er blevet opretholdt over tid.

#### **6.1.4 Policy-vindue**

På baggrund af analysen af de tre strømme samt policy-entreprenørskabets handlinger vurderer jeg, at der åbnede sig et policy-vindue for brystkræft første gang i slutningen af 1990'erne. Problemstrømmen fremstod på dette tidspunkt klar til kobling, idet brystkræft gennem vedvarende framing og stigende offentlig opmærksomhed var blevet konstrueret som et alvorligt og legitimt offentligt problem. Dette blev yderligere understøttet af indikatorer, der viste stigende incidens og relativt dårlig kræft-overlevelse sammenlignet med Danmarks nabolande. Samtidig var policy-strømmen præget af eksisterende og internationalt blødgjorte løsninger, særligt screeningsprogrammer, som allerede fremstod både teknisk og politisk gennemførlige. Endelig peger analysen på, at den politiske strøm var præget af offentlig debat, politisk velvilje og stærke interesseorganisationer, som bidrog til at skabe politisk pres for handling.

Samlet peger analysen på, at kombinationen af koblingsparate strømme og aktive handlinger fra policy-entreprenørskabet skabte særligt gunstige betingelser for kobling mellem problemer, løsninger og politiske muligheder i slutningen af 1990'erne. Jeg identificerer samtidig tydelige tegn på, at policy-vinduet ikke blot blev udnyttet, men var meget succesfuldt, idet centrale aktører i policy-entreprenørskabet formåede at omsætte den eksisterende politiske opmærksomhed til mere omfattende og vedvarende politisk prioritering gennem blandt andet kræftplaner og udbygningen af screeningsindsatser.

Analysen peger yderligere på, at denne udvikling ikke alene kan forstås som et enkeltstående policy-vindue, men snarere som begyndelsen på en mere vedvarende reproduktion af brystkræft som politisk prioriteret område. Fra 2000'erne og frem reproduceres prioriteringen gennem successive kræftplaner, videreudvikling af screeningsindsatser og løbende politisk opmærksomhed på kræftområdet (Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2000; Sundhedsstyrelsen, 2005; Sundhedsstyrelsen, 2010; Regeringen, 2016; Sundhedsstyrelsen, 2025A). Dette kan ud fra mit teoretiske udgangspunkt forstås som et eksempel på parallel processering, hvor allerede etablerede politikområder i højere grad kan vedligeholdes gennem eksisterende institutionelle og politiske strukturer uden behov for et konstant åbent policy-vindue (Zahariadis, 2014: 28f). Tidligere policy-vinduer har således bidraget til at etablere en relativt stabil grundprioritering af brystkræftområdet, hvor eksisterende institutionelle strukturer og vedvarende politisk opmærksomhed løbende reproducerer områdets prioriterede position.

I den aktuelle situation vurderer jeg imidlertid, at der ikke er et åbent policy-vindue for større nye politiske prioriteringer på brystkræftområdet. Selvom sygdommen fortsat nyder høj offentlig og politisk opmærksomhed, peger analysen på, at den politiske strøm i mindre grad er modtagelig over for nye omfattende initiativer, blandt andet fordi økonomiske hensyn begrænser implementeringen af nye behandlingsmuligheder. Samtidig fremstår flere eksisterende policy-løsninger som politisk vanskelige at realisere fuldt ud. Ikke desto mindre identificerer jeg fortsatte strategiske handlinger fra policy-entreprenørskabet, hvor aktører som Brystkræftforeningen arbejder på at påvirke politikere og mobilisere offentlig opbakning med henblik på at skabe nye muligheder for prioritering.

### **6.1.5 Delkonklusion for brystkræft-casen**

Analysen viser samlet set, at brystkræft over tid har udviklet en stærk og relativt stabil kobling mellem problemopfattelse, tilgængelige policy-løsninger og politisk modtagelighed. Særligt peger analysen

på betydningen af vedvarende offentlig synlighed, stærke og ressourcestærke aktører samt eksisterende og politisk gennemførlige løsninger. Dette har øget sandsynligheden for, at politisk opmærksomhed løbende kunne omsættes til omfattende og vedvarende politisk prioritering. Samtidig peger analysen på, at gentagne og succesfulde koblinger mellem strømme over tid har bidraget til en gradvis institutionalisering af brystkræft som politisk prioriteret område. Dette synes at have skabt en relativt stabil grundprioritering, hvor eksisterende institutionelle strukturer og vedvarende politisk opmærksomhed løbende reproducerer brystkræftområdets prioriterede position.

## **6.2 Endometriose**

Jeg vil nu lave analysen af de tre strømme og policy-entreprenørskabet for endometriose-casen ud fra samme struktur som brystkræft-casen for at sikre sammenlignelighed. Jeg er samtidig sensitiv over for variationer i datamaterialet. Dette vil skabe grundlaget for den efterfølgende sammenligning af mekanismerne i de to cases.

### **6.2.1 Problemstrømmen**

I det følgende identificerer jeg problemstrømmen for endometriose, forstået som hvordan sygdommen konstrueres som et offentligt problem, der kræver politisk handling (Zohlnhöfer et al., 2022: 29). Analysen fokuserer på udviklinger i sygdommens framing samt de processer og policy-entreprenørskabslige handlinger, der har bidraget til at øge den politiske opmærksomhed omkring endometriose.

#### **Fra tabuiseret kvindeproblem til politisk problem**

Et gennemgående træk i interviewmaterialet er, at endometriose historisk ikke har været betragtet som et offentligt problem, men derimod som et individuelt og privat anliggende. Flere interviewpersoner peger på, at sygdommen indtil for få år siden i vid udstrækning var ukendt, også blandt centrale aktører inden for kvinders sundhed. Som Anette Steenberg, direktør i Medicon Valley Alliance, formulerer det: *”for fire år siden, anede jeg ikke, hvad endometriose var”* (Bilag 4: 3). Dette kan forstås som et centralt tegn på, at problemstrømmen i lange perioder var svagt udviklet, idet sygdommen hverken var bredt synliggjort eller politisk italesat.

Interviewmaterialet viser samtidig, at den begrænsede synlighed hænger tæt sammen med sygdommens historiske framing som et privat og tabubelagt kvindeproblem. Flere interviewpersoner peger på at endometriose har været omgivet af tabu og stigma, særligt knyttet til kvinders underliv og

normaliseringen af smertefulde menstruationer (Bilag 4: 37, 49, 53, 70, 111). Julie Sjølin Kiil, for-  
kvinde for Endometriose Fællesskabet, beskriver sygdommen som ”*en tabuiseret sygdom*” (Bilag 4:  
49), mens Mette Thorn Sørensen, Managing Director og Partner i Molecule Consultancy, fremhæver,  
at sygdommen har været opfattet som ”*kvindens eget problem*” og ikke som en legitim lidelse, der  
kræver behandling (Bilag 4: 70). Min analyse peger dermed på en mekanisme i problemstrømmen,  
hvor tabu, stigma og normalisering af kvinders smerter reducerer sygdommens offentlige synlighed  
og dermed sandsynligheden for at opnå politisk opmærksomhed. Som Anne Hovmøller, direktør i  
Endometriose Fællesskabet, påpeger, tror kvinder i lange perioder, at de ”*bare skal leve med det*”  
(Bilag 4: 40). Dette reducerer mulighederne for at synliggøre problemet politisk, fordi sygdommen  
ikke italesættes som en offentlig handlingskrævende tilstand.

Fra begyndelsen af 2020’erne identificerer jeg i mit interviewmateriale imidlertid tegn på en gradvis  
forandring i problemstrømmen. Her begynder endometriose i stigende grad at blive koblet til den  
bredere dagsorden om kvinders sundhed, hvilket bidrager til at ændre sygdommens politiske relevans  
(Bilag 4: 1, 35, 108f). Flere af mine interviewpersoner beskriver, hvordan aktører aktivt har arbejdet  
med at reframe endometriose fra et individuelt kvindeproblem til en bredere samfundsudfordring.  
Marianne Lynghøj (V), medstifter af Alliancen for Kvinders Sundhed fremhæver eksempelvis, at de  
i Alliancen aktivt har arbejdet med at ”*løfte en individuel problemstilling op til en samfundsudfor-  
dring*” (Bilag 4: 52).

Et centralt element i denne reframing er anvendelsen af økonomiske argumenter. Særligt rapporten  
’*Closing The Women’s Health Gap: A \$1 Trillion Opportunity to Improve Lives and Economies*’  
(World Economic Forum, 2024) fremhæves af flere interviewpersoner, som et vigtigt redskab til at  
synliggøre det samfundsøkonomiske potentiale ved at reducere sundhedskløften mellem kønnene.  
Sarah Lindegaard, fagchef for Life Science i Dansk Erhverv, understreger eksempelvis, at ”*når man  
overfor politikere kan vise, at der er et stort uudnyttet potentiale samfundsmæssigt, så er de ofte  
lydhøre*” (Bilag 4: 98). Økonomisk framing fungerer dermed som en policy-entreprenørskabslig stra-  
tegi, til at øge problemets politiske gennemslagskraft ved at koble det til beslutningstagernes lydhør-  
hed overfor udnyttelse af samfundsøkonomisk potentiale.

Denne udvikling indikerer, at endometriose i stigende grad konstrueres som et offentligt problem,  
men ikke som en selvstændig sygdomsdagsorden. Tværtimod identificerer jeg tydelige tegn på, at

sygdommen er afhængig af koblingen til kvinders sundhed for at opnå politisk opmærksomhed. Som Sarah Lindegaard formulerer det, fremstår endometriose som et eksempel på en kvindesygdom, ”vi har negligeret” og først nu anerkender som en egentlig sygdom (Bilag 4: 98). Endometriose fungerer dermed som en konkret illustration af en bredere problemkonstruktion om kvinders sundhed snarere end som et selvstændigt problem.

I takt med at endometriose i stigende grad kobles til den politiske dagsordens om kvinders sundhed, identificerer jeg imidlertid også nye spændinger i problemstrømmen. Flere interviewpersoner peger på, at de aktivt arbejder på at undgå, at endometriose og kvinders sundhed i bredere forstand reduceres til en ligestillingsdagsorden. Sarah Lindegaard fremhæver eksempelvis, at det er centralt at undgå en framing, hvor forbedringer i kvinders sundhed opfattes som et nulsumsspil mellem kønnene (Bilag 4: 97). Dette peger på, at policy-entreprenørskabet ikke alene har haft til opgave at synliggøre problemet, men også at kontrollere, hvordan det forstås politisk. Koblingen til ligestilling kan potentielt svække problemets politiske gennemslagskraft, hvis det opfattes som normativt eller konfliktorienteret snarere end som et bredt samfundsproblem. Mit interviewmateriale viser dog at denne afkobling til ligestillingsdagsordenen er vanskelig at opretholde i praksis. Flere af mine interviewpersoner kobler forklaringerne på problemerne med endometriose og kvinders sundhed til andre aspekter inden for ligestillingsdagsordenen. F.eks. nævner Sara Al-Dafae CEO og Co-founder hos Nordic Women's Health Hub at det ”jo ofte er kvinder, der har oplevet problemer, som går ind og vil skabe en løsning. Og vi ved jo, at under 2% af alt kapital går til kvindelige founders” (Bilag 4: 84). Samtidig peger flere interviewpersoner på store kønsskævheder i forskning, hvor mænd fortsat er overrepræsenterede (Bilag 4: 81, 118). Denne spænding af konkurrerende problemkonstruktioner gør, at den nye problemkonstruktion af endometriose fortsat er relativ skrøbelig. Analysen peger dermed på, at problemstrømmen fortsat er præget af intern splittelse i framingen af problemets karakter, hvilket bidrager til at gøre problemkonstruktionen omkring endometriose mindre stabil.

Samlet set peger analysen på, at problemstrømmen for endometriose først inden for de seneste år er begyndt at udvikle sig i retning af større koblingsparathed. Særligt koblingen til kvinders sundhed og anvendelsen af økonomiske argumenter har bidraget til at øge sygdommens politiske synlighed. Samtidig fremstår problemstrømmen fortsat relativ skrøbelig, idet tabu og stigma, manglende viden og konkurrerende framings fortsat begrænser problemets politiske gennemslagskraft. Dette understøtter min teoretiske forventning om, at problemstrømmen for endometriose først relativt sent er blevet



udviklet, og at dette er sket som følge af aktiv reframing fra policy-entreprenørskabet væk fra forståelsen af sygdommen som et privat og tabuiseret kvindeproblem.

### **Indikatorer, fokus-events og policy-feedback**

I analysen af endometriose identificerer jeg ikke ét enkelt fokus-event i klassisk MSA-forstand, men snarere en række mindre og gradvist opbyggende fokus-events, som over tid har bidraget til at flytte endometriose fra privatsfæren til den offentlige debat. Problemstrømmen udvikler sig dermed gennem en kumulativ synliggørelsesproces frem for gennem pludselige eller dramatiske begivenheder.

De første tydelige tegn på øget opmærksomhed kan spores til begyndelsen af 2020'erne. Flere interviewpersoner fremhæver blandt andet forfatter Louise Dreisigs bog *'Bloody Hell – Syg af menstruation'* fra 2020 som betydningsfuld for at skabe offentlig debat om menstruationsrelaterede sygdomme (Bilag 4: 5, 59, 109). Ligeledes nævnes influencere, sociale medier og tilbagevendende mediehistorier som centrale for gradvist at bryde sygdommens tidligere tabu-status og normalisere og legitimere offentlig italesættelse af endometriose.

Fra 2022-2023 og frem bliver bestemte indikatorer i stigende grad anvendt til at synliggøre endometriose som et samfundsmæssigt problem. Særligt diagnoseforsinkelsen på op mod 7 år samt estimer om, at op mod hver tiende kvinde har endometriose, mens langt færre diagnosticeres, fremstår som centrale indikatorer på et systemisk problem (Rønn, 2023; Endometriose Fællesskabet, 2026B; Binderup, 2022). Flere interviewpersoner kobler desuden opmærksomheden på endometriose til stigende politisk fokus på infertilitet, sygefravær og kønnede bias i sundhedsvæsenet (Bilag 4: 79-81). Endometriose fungerer dermed i stigende grad som konkret eksempel på en bredere sundhedskløft mellem mænd og kvinder.

Medierne spiller en vigtig rolle i denne udvikling som bindeled mellem indikatorer og politisk opmærksomhed. Særligt fra 2023 og frem fremstår endometriose og kvinders sundhed i stigende grad som genstand for debatindlæg, interviews og personlige fortællinger i større danske medier som DR, TV2 og landsdækkende aviser. Mediedækningen bidrager dermed til at omsætte eksisterende indikatorer til bredere offentlig og politisk synlighed (Barton, 2024; Hansen, 2025; Skotte, 2024).

I samme periode identificerer jeg tegn på begyndende policy-feedback. Særligt ny forskning, internationale behandlingsretningslinjer og det europæiske FEMaLe-projekt som løb fra 2021 til 2024 og producerede ny viden på området, fremstår som vigtige, fordi de synliggør utilstrækkeligheder i den eksisterende håndtering af endometriose og dermed bidrager til yderligere problematisering af området (ESHRE, 2022; Finding Endometriosis, 2022). Policy-feedbacken består således primært i, at ny viden og internationale sammenligninger skaber fornyet opmærksomhed omkring mangler i den eksisterende praksis.

Et mere markant skifte i problemstrømmen identificerer jeg dog først i 2024 med udgivelsen af McKinsey rapporten '*Closing the Women's Health Gap: A \$1 Trillion Opportunity to Improve Lives and Economies*' (World Economic Forum, 2024). Flere interviewpersoner beskriver rapporten som et vigtigt vendepunkt, fordi den gjorde problemerne med kvinders sundhed økonomisk målbare og dermed mere politisk relevante. Sara Al-Dafae, CEO og Co-founder i Nordic Women's Health Hub beskriver eksempelvis rapporten som et "*break through*", fordi kvinders sundhed nu kunne fremstilles som en "*business case*" over for fonde, politikere og erhvervsorganisationer (Bilag 4: 88). Min analyse peger dermed på, at rapporten fungerede som en slags fokus-event og dermed bidrog til at øge problemets politiske legitimitet og dermed tiltrække politikernes opmærksomhed.

Samlet set peger min analyse på, at fokus-events, indikatorer, begyndende policy-feedback og stigende mediedækning gradvist har bidraget til at øge den offentlige og politiske synlighed omkring endometriose, særligt fra 2023 og frem. Især koblingen mellem eksisterende indikatorer og økonomiske argumenter om kvinders sundhed synes at have styrket problemets politiske legitimitet og bidraget til at tiltrække de politiske beslutningstageres opmærksomhed.

### **Problemstrømmens koblingsparathed**

Jeg vurderer, at problemstrømmen for endometriose først omkring slutningen af 2024 i højere grad blev klar til kobling. Selvom der tidligere eksisterede indikatorer på problemet, var sygdommen længe præget af tabu og stigma, manglende offentlig italesættelse og fravær af et politisk sprog. Særligt policy-entreprenørskabets økonomiske framing af kvinders sundhed, understøttet af McKinsey-rapporten fra 2024, bidrog til at konstruere endometriose som et bredere samfundsproblem frem for et privat kvindeproblem. Dermed blev endometriose i højere grad konstrueret som et legitimt offentligt problem med krav på politisk handling. Problemstrømmen fremstår dog fortsat relativ skrøbelig og

afhængig af vedvarende policy-entreprenørskabslige aktiviteter for at opretholde sygdommens politiske synlighed.

### 6.2.2 Policy-strømmen

I det følgende analyserer jeg policy-strømmen for endometriose med fokus på udviklingen af konkrete policy-løsninger og deres grad af modenhed. I MSA-frameworket afhænger koblingsparathed i policy-strømmen af, om løsninger er udviklet, blødgjort og opfattes som teknisk og politisk gennemførlige (Zohlnhöfer et al., 2022: 32).

På tværs af interviewmaterialet fremstår policy-strømmen historisk svagt udviklet. Et gennemgående træk er et markant videns- og forskningsunderskud, som begrænser udviklingen af effektive løsninger. Som Ulrik Bak Kirk, forsker og tidligere faglig koordinator for FEMaLe-projektet fremhæver, mangler der fortsat en grundlæggende biologisk forståelse af sygdommen, hvilket betyder, at behandlingen primært består af symptomhåndtering: *”hvis ikke den videnskabelige indsigt følger med, så kan vi reelt ikke lave andet end symptombehandling”* (Bilag 4: 113). Dette indikerer en central mekanisme i policy-strømmen, nemlig at manglende viden begrænser udviklingen af løsninger, hvilket reducerer strømmens koblingsparathed.

Flere interviewpersoner peger samtidig på et historisk efterslæb i forskningen i kvinders sundhed. Anette Steenberg understreger eksempelvis, at forskning kræver målrettede investeringer: *”hvordan får du folk til at forske i endometriose? Det gør du kun [...] ved, at der bliver prioriteret forskningsmidler dertil”* (Bilag 4: 6). Tilsvarende fremhæver Anne Hovmøller, at *”det er der, hvor man sender forskningsmidler hen. Man løser problemerne”* (Bilag 4: 42). Jeg identificerer dette fokus som tegn på, at der udføres policy-entreprenørskabslige handlinger i form af framing af policy-løsninger rettet mod at etablere de grundlæggende forudsætninger for policy-udvikling. Samtidig peger det på, at policy-forslagene endnu ikke har været igennem en blødgørende proces, idet løsningerne fortsat befinder sig på et tidligt udviklingsstadium. Dette understøtter min teoretiske forventning om, at policy-strømmen for endometriose længe har været præget af mangel på udviklede policy-løsninger og nuancerer forventningen ved at forklare en del af denne mangel med problemer omkring begrænset forskningskapacitet.

Fra begyndelsen af 2020'erne identificerer jeg dog tegn på en gradvis udvikling i policy-strømmen for kvinders sundhed, som samtidig skaber nye muligheder for policy-udvikling relateret til endometriose. Oprettelsen af et Nationalt Center for Forskning i Kvinders Sundhed i 2025 kan forstås som et resultat af længerevarende policy-entreprenørskabslige aktiviteter, hvor aktører har arbejdet for at etablere forskning og viden som en central policy-løsning på området (Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2025). Interviewmaterialet peger samtidig på, at løsningerne fortsat er under udvikling. Julie Sjølin Kiil understreger eksempelvis forskellen mellem et forsknings- og et videnscenter (Bilag 4: 41), mens Marianne Lynghøj fremhæver behovet for, at ny viden også omsættes til praksis blandt læger og patienter (Bilag 4: 57). Policy-strømmen fremstår dermed som præget af policy-løsninger, der stadig befinder sig i en blødgørende proces og endnu ikke er fuldt konsoliderede.

Et yderligere karakteristisk træk ved policy-strømmen er, at problemets kompleksitet kræver samtidige indsatser på flere niveauer. Interviewpersonerne peger på behov for både øget opmærksomhed, uddannelse af sundhedspersonale og forskning. Som Anette Steenberg opsummerer: *"der er jo tusind steder, du skal starte"* (Bilag 4: 6). Dette viser at policy-strømmen er fragmenteret, og at der endnu ikke eksisterer én dominerende og moden løsning, men snarere en række delvise og indbyrdes afhængige initiativer.

Flere interviewpersoner peger desuden på, at fraværet af effektive behandlingsmuligheder hæmmer udviklingen yderligere. Mette Thorn Sørensen, Managing Director og Partner hos Molecule Consultancy, fremhæver eksempelvis, at manglende behandling reducerer incitamentet til både diagnostik og innovation: *"hvis ikke der er en reel behandling, hvad er så incitamentet [...]?"* (Bilag 4: 80). Dette peger på en selvforstærkende mekanisme, hvor begrænset behandlingskapacitet reducerer presset for yderligere policy-udvikling.

Jeg identificerer dog enkelte mere modne policy-forslag, herunder forslag om nationale handlingsplaner for både endometriose og kvinders sundhed, inspireret af internationale eksempler som Australien (Bilag 4: 41, 117; Australian Government Department of Health, 2018). Disse forslag fremstår teknisk gennemførlige, men jeg identificerer tegn på, at de ikke er politisk gennemførlige endnu. Dette illustreres blandt andet ved, at et beslutningsforslag om en national handlingsplan for kvinders sundhed blev forkastet i Folketinget i 2025 (Folketinget, 2025A). Analysen peger dermed på, at der fortsat eksisterer begrænset politisk modtagelighed over for større strukturelle initiativer på området.

Endelig identificerer jeg FEMaLe-projektet som et vigtigt tegn på begyndende modning af policy-strømmen. Siden 2021 har projektet arbejdet med forskning, diagnostik og udvikling af nye værktøjer til håndtering af endometriose. Projektet bidrager samtidig til at opbygge ekspertise og udvikle policy-anbefalinger på området. Ulrik Bak Kirk beskriver eksempelvis, hvordan projektet er blevet anvendt aktivt i dialogen med politikere og i arbejdet for en dansk handlingsplan for endometriose (Bilag 4: 117). FEMaLe-projektet kan dermed forstås som et vigtigt element i policy-strømmen, fordi det bidrager til at blødgøre løsninger og opbygge ekspertbaseret legitimitet omkring området, selvom området fortsat fremstår relativt umodent sammenlignet med brystkræft.

### **Koalitionsopbygning i policy-strømmen**

En central komponent i policy-strømmen er opbygningen af koalitioner, der i fællesskab kan udvikle, kvalificere og fremme policy-løsninger (Zohlnhöfer et al., 2022: 32).

I interviewmaterialet identificerer jeg, at der i de senere år er opstået et policy-netværk omkring endometriose, primært forankret i den bredere dagsorden om kvinders sundhed. Oprettelsen af Alliancen for Kvinders Sundhed i 2024 fremstår som et centralt knudepunkt, idet den samler aktører på tværs af sektorer og politiske skel. Samtlige interviewpersoner fremhæver Alliancen som en vigtig samlende aktør (Bilag 4: 5, 31, 46, 52, 68, 92, 98, 103, 117). Ulrik Bak Kirk beskriver Alliancens rolle som *”fuldstændig fundamentalt i at få normaliseret snakken om kvinders sundhed”* for især det politiske niveau men også for den brede offentlighed (Bilag 4: 117). Dette kan tolkes som et tegn på, at koalitionsopbygningen bidrager til at styrke reframing-processen omkring kvinders sundhed og herunder endometriose. Samtidig skaber netværket nye muligheder for udvikling og legitimering af policy-løsninger.

I forlængelse heraf identificerer jeg et mere specialiseret policy-netværk omkring endometriose, hvor Endometriose Fællesskabet spiller en central rolle. Anne Hovmøller fremhæver eksempelvis, at de *”kender alle forskerne”* på området og er *”tæt knyttet”* til dem (Bilag 4: 45), mens Julie Sjølin Kiil understreger, at hos *”politikkerne, har vi aldrig fået en lukket dør. Alle har gerne ville mødes inden for de sidste par år”* (Bilag 4: 41). Tilsvarende viser et debatindlæg fra 2024 skrevet af aktører fra DI Life Science, Folketinget, forskningsmiljøet og Endometriose Fællesskabet tegn på koalitionsopbygning på tværs af sektorer (Søgaard-Pedersen et al., 2024).

På trods af denne udvikling fremstår koalitionsstrukturen omkring endometriose fortsat relativt fragmenteret. Flere interviewpersoner peger på vanskeligheder ved at etablere stabile samarbejder på tværs af områder inden for kvinders sundhed, ligesom begrænsede ressourcer skaber konkurrence mellem aktørerne. Sara Al-Dafae fremhæver eksempelvis, at fragmenteringen påvirker ”*innovation*” og ”*kapital*” og udviklingen på området generelt (Bilag 4: 93). Både hun og Marianne Lynghøj tilskriver fragmenteringen en generel mangel på ressourcer og prioritering (Bilag 4: 62, 93f). Dette kan tolkes som tegn på, at koalitionsopbygningen ikke er tilstrækkeligt konsolideret til at skabe et samlet og vedvarende pres for implementeringen af policy-løsninger.

Samlet set viser analysen af koalitionsopbygningen, at der er etableret begyndende koalitioner omkring endometriose, særligt gennem koblingen til kvinders sundhed. Koalitionerne bidrager til udviklingen og blødgøringen af policy-løsninger, men deres fragmenterede karakter og begrænsede ressourcer reducerer deres evne til at arbejde målrettet for at gøre policy-løsninger politisk gennemførlige. Dette understøtter min forventning om, at fraværet af stærke og koordinerede koalitioner er en central mekanisme, der hæmmer modningen af policy-strømmen og dermed dens mulighed for at blive klar til kobling.

### **Policy-strømmens koblingsparathed**

På baggrund af analysen vurderer jeg, at policy-strømmen for endometriose endnu ikke er fuldt klar til kobling. Selvom der i de senere år er udviklet flere policy-forslag og etableret begyndende koalitioner omkring området, fremstår løsningerne fortsat relativt umodne og kun delvist politisk gennemførlige. Særligt det historiske forskningsunderskud, den fragmenterede koalitionsstruktur og den begrænsede politiske gennemførlighed af policy-forslagene reducerer sandsynligheden for, at policy-strømmen kan kobles stabilt med de øvrige strømme. Samtidig peger analysen på, at policy-strømmen gradvist er under udvikling, særligt gennem opbygningen af nye policy-netværk og forskningsinitiativer siden begyndelsen af 2020'erne.

### **6.2.3 Den politiske strøm**

I det følgende analyserer jeg den politiske strøm for endometriose med fokus på politisk opmærksomhed, den nationale stemning samt centrale aktørers forsøg på at påvirke den politiske dagsorden (Béland & Howlett, 2016: 222; Zohlnhöfer et al., 2022: 34).

Jeg identificerer en gradvis udvikling i den politiske strøm fra begyndelsen af 2020'erne og frem. Særligt fra 2024 identificerer jeg tydelige tegn på stigende politisk opmærksomhed omkring kvinders sundhed og endometriose. Et centralt eksempel er oprettelsen af Alliancen for Kvinders Sundhed i 2024, som samler aktører fra flere partier og organisationer (Dansk Industri, 2025). Tilsvarende nævnte statsminister Mette Frederiksen kvinders sundhed i sin nytårstale i 2026 og understregede, at kvindesygdomme *"har desværre været underprioriteret i alt for mange år"* (Frederiksen, 2026). Derudover har Liberal Alliance foreslået en national handlingsplan for endometriose, hvilket peger på, at problematikken i stigende grad er blevet legitim på tværs af partiskel (Liberal Alliance, 2024). Jeg tolker disse empiriske spor som tegn på, at policy-entreprenørskabslige handlinger gradvist har bidraget til at flytte kvinders sundhed og endometriose fra en perifer dagsorden til bredere politisk legitimitet. Derudover peger udviklingen på stigende politisk modtagelighed omkring emnet.

I modsætning til brystkræft identificerer jeg ikke én dominerende interesseorganisation omkring endometriose. Policy-netværket fremstår i højere grad fragmenteret og består af flere mindre aktører, som parallelt forsøger at påvirke den politiske dagsorden. Dette peger på mere begrænsede muligheder for at skabe vedvarende politisk pres, hvilket er konsistent med MSA-frameworkets forventning om, at mindre ressourcefulde interessegrupper har vanskeligere ved at skabe vedvarende politisk pres.

Samtidig identificerer jeg tegn på aktive policy-entreprenørskabslige handlinger rettet mod at styrke koordineringen mellem aktørerne i policy-netværket og den politiske modtagelighed omkring kvinders sundhed og endometriose. Sara Al-Dafae beskriver eksempelvis Nordic Women's Health Hubs rolle som at samle aktører, *"så de ikke arbejder i siloer"* (Bilag 4: 82). Tilsvarende forsøger erhvervsorganisationerne Dansk Erhverv og Dansk Industri aktivt at påvirke den politiske dagsorden omkring kvinders sundhed (Søgaard-Pedersen et al., 2024). Sarah Lindegaard, beskriver hvordan Dansk Erhverv har spillet ind til det kommende regeringsgrundlag for at skabe *"øget fokus og binde politikerne lidt mere op på, at gøre noget mere handlingsorienteret"* (Bilag 4: 100). Analysen peger dermed på strategiske forsøg på både at styrke policy-netværket og øge den politiske modtagelighed omkring området.

I forhold til den nationale stemning identificerer jeg ikke ét afgørende skifte, men snarere en gradvis kulturel udvikling, hvor kvinders sundhed i stigende grad legitimeres som et offentligt problem. Denne udvikling understøttes af omfattende mediedækning og af en bredere social bevægelse blandt

især yngre kvinder, som i stigende grad udfordrer tidligere normaliseringer af smerter og underlivs-sygdomme. Marianne Lynghøj beskriver dette som en *”energi af unge kvinder [...] som ikke gider finde sig i det her mere”* (Bilag 4: 64). Selvom hun selv beskriver timingen som tilfældig, kan dette ud fra MSA-frameworket tolkes som tegn på, at policy-entreprenørerne har formået at udnytte en samfundsmæssig og politisk modtagelighed omkring kvinders sundhed.

### **Den politiske strøms koblingsparathed**

Jeg vurderer, at den politiske strøm for endometriose først omkring slutningen af 2024 og begyndelsen af 2025 opnåede en tydeligere koblingsparathed. Selvom der tidligere fandtes tegn på stigende offentlig opmærksomhed, var det først med oprettelsen af Alliancen for Kvinders Sundhed, erhvervsorganisationernes aktive engagement og den tydelige tværpolitiske opmærksomhed, at problematikken opnåede bredere politisk legitimitet.

#### **6.2.4 Policy-vindue**

På baggrund af analysen vurderer jeg, at der åbnede sig et policy-vindue for endometriose i slutningen af 2024 og ind i 2025. Policy-vinduet opstod dog ikke omkring endometriose som selvstændig sygdomsdagsorden, men som led i et bredere policy-vindue omkring kvinders sundhed, hvor endometriose i stigende grad blev anvendt som et eksempel på historisk underprioritering.

Min analyse peger på, at policy-vinduet primært åbnede sig i den politiske strøm. Særligt oprettelsen af Alliancen for Kvinders Sundhed i 2024, erhvervsorganisationernes engagement samt stigende tværpolitisk opmærksomhed skabte en ny politisk modtagelighed omkring området. Samtidig havde policy-entreprenørskabet over længere tid arbejdet med at reframe endometriose fra et privat kvindeproblem til et bredere samfundsproblem. Særligt McKinsey-rapporten fra 2024 bidrog til at gøre kvinders sundhed økonomisk målbar og dermed mere politisk legitim.

Analysen peger dog samtidig på, at policy-vinduet kun blev delvist udnyttet. Selvom problemstrømmen og den politiske strøm gradvist udviklede større koblingsparathed frem mod slutningen af 2024, fremstod policy-strømmen fortsat relativt umoden. Der manglede fortsat grundlæggende forskning, modne behandlingsløsninger og politisk gennemførlige policy-forslag, ligesom de eksisterende løsninger endnu ikke fremstod tilstrækkeligt blødgjorte. Dette begrænsede mulighederne for fuld



kobling mellem strømme og dermed for at policy-entreprenørskabet kunne udnytte policy-vinduet til at omsætte den stigende politiske opmærksomhed til mere omfattende og varige policy-initiativer.

Dette kommer blandt andet til udtryk ved, at Folketinget i slutningen af 2024 vedtog et forslag om initiativer for endometriose og anerkendte sygdommen som alvorlig, uden at det er blevet fulgt op med finansiering eller en konkret handlingsplan (Folketinget, 2024; Tvede & Hansen, 2025). Anne Hovmøller beskriver tilsvarende, at selvom opmærksomheden på endometriose er steget markant, så er det stadig ikke lykkedes at: ”gå fra lytte til handling” (Bilag 4: 36). Samtidig var der allerede i 2023 udviklet konkrete forslag til en national handlingsplan gennem FEMaLe-projektet, som endnu ikke er blevet taget i brug (FEMaLe & Aarhus Universitet, 2023).

Analysen af policy-vinduet peger dermed på, at stigende politisk opmærksomhed omkring endometriose ikke i sig selv var tilstrækkelig til at skabe mere omfattende og vedvarende politisk prioritering. Dette er konsistent med litteraturens antagelse om, at politisk opmærksomhed udgør en nødvendig, men ikke i sig selv tilstrækkelig forudsætning for omfattende og vedvarende politisk prioritering. Selvom der opstod øget politisk modtagelighed omkring området, begrænsede den fortsat umodne policy-strøm mulighederne for fuld kobling mellem strømme. Dette bidrager til at forklare, hvorfor der primært kan identificeres tegn på begyndende og relativt begrænset prioritering, eksempelvis i form af forskningsmidler, regionale initiativer og oprettelsen af Nationalt Center for Forskning i Kvinders Sundhed, mens mere omfattende policy-initiativer som nationale handlingsplaner endnu ikke er blevet realiseret. Policy-vinduet fremstår samtidig relativt skrøbeligt og fortsat afhængigt af vedvarende policy-entreprenørskabslige aktiviteter for at blive opretholdt.

### **6.2.5 Delkonklusion for endometriose-casen**

Samlet set viser analysen, at endometriose først sent opnåede bredere politisk legitimitet som offentligt og politisk problem. Særligt peger analysen på betydningen af reframing-processer, hvor sygdommen gradvist blev koblet til den bredere dagsorden om kvinders sundhed og i stigende grad konstrueret som et samfundsproblem frem for et privat kvindeproblem. Derudover viser analysen, at udviklingen i de tre strømme var mere fragmenteret og asynkron end i brystkræft-casen. Selvom problemstrømmen og den politiske strøm fra slutningen af 2024 udviklede større koblingsparathed, fremstod policy-strømmen fortsat relativt umoden og præget af begrænsede og utilstrækkeligt blødgjorte policy-løsninger. Dette reducerede policy-entreprenørskabet muligheder for at udnytte policy-

vinduet, der opstod omkring kvinders sundhed fra slutningen af 2024, til at skabe en mere stabil kobling mellem strømme og dermed understøtte en varig prioritering og institutionalisering af området. Analysen finder dog tegn på begyndende prioritering af området gennem nye forskningsinitiativer og politiske initiativer relateret til kvinders sundhed.

### **6.3 Sammenlignende analyse af mekanismer**

Med udgangspunkt i analyserne af brystkræft og endometriose identificerer jeg tre centrale mekanismer, som påvirkede mulighederne for at omsætte politisk opmærksomhed til omfattende og vedvarende politisk prioritering: 1) framing og konstruktionen af legitime offentlige problemer, 2) graden af modenhed og koblingsparathed i policy-strømmen samt 3) graden af koordinering og institutionalisering i policy-netværkene omkring sygdommen. Formålet med den sammenlignende analyse er ikke at isolere én enkelt forklarende faktor, men at undersøge hvordan forskellige konstellationer og samspil mellem disse mekanismer over tid påvirkede mulighederne for kobling mellem strømme og dermed sandsynligheden for at omsætte politisk opmærksomhed til mere omfattende og vedvarende politisk prioritering.

#### **6.3.1 Mekanisme 1: Framing og konstruktionen af legitime offentlige problemer**

En central forskel mellem brystkræft og endometriose er, hvordan sygdommene over tid er blevet framet og konstrueret som legitime offentlige problemer i problemstrømmen. Min analyse af de to sygdomscases peger på, at framing og problemkonstruktion udgjorde en central mekanisme, hvorigennem sygdommene opnåede offentlig og politisk legitimitet og dermed mulighed for stabil politisk opmærksomhed, stærkere kobling mellem strømme og senere mere omfattende og vedvarende politisk prioritering.

I brystkræft-casen identificerede jeg flere forhold, som styrkede denne mekanisme. Koblingen til kræftområdet styrkede mekanismen ved at øge sygdommens offentlige legitimitet og dermed mulighederne for stabil politisk opmærksomhed. Samtidig fremstod brystkræft i høj grad aftabuiseret sammenlignet med endometriose, hvilket muliggjorde en bred offentlig italesættelse af sygdommen og dermed øgede mulighederne for offentlig og politisk synlighed. Derudover peger analysen på, at brystkræft gradvist blev framet som et problem med brede samfundsmæssige konsekvenser, blandt andet gennem et fokus på dødelighed og pårørende. Denne udvidelse af problemets rækkevidde styrkede mekanismen ved at konstruere sygdommens konsekvenser som samfundsmæssige snarere end

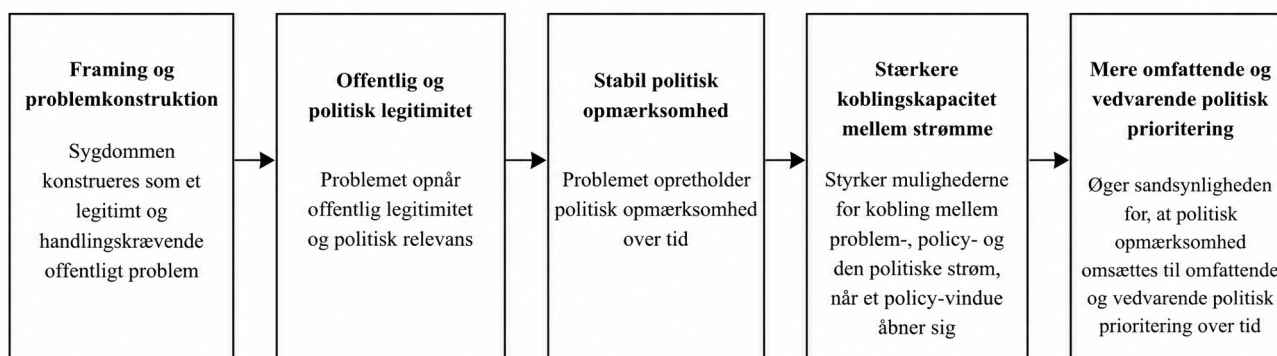
individuelle og dermed øge sygdommens politiske vægt. Samlet set bidrog disse processer til at stabilisere problemkonstruktionen og øgede dermed sandsynligheden for vedvarende politisk opmærksomhed og prioritering over tid.

I endometriose-casen identificerede jeg omvendt, at sygdommen historisk var blevet framet som et privat kvindeproblem frem for et offentligt problem, der krævede politisk handling. Min analyse peger på at tabu, stigma og normalisering af smerter i kvinders underliv svækkede mekanismen, ved at reducere mulighederne for offentlig italesættelse og dermed også sygdommens politiske synlighed. Dette begrænsede mulighederne for at udvikle et stabilt politisk sprog omkring sygdommen. Først fra begyndelsen af 2020'erne, identificerede jeg tegn på en gradvis reframing-proces, hvor policy-entreprenørskabet arbejdede for at koble endometriose til den bredere politiske dagsorden om kvinders sundhed samt til økonomiske argumenter om sygdommens samfundsmæssige konsekvenser.

Yderligere peger analysen på, at problemkonstruktionen omkring endometriose fortsat fremstår mindre stabil. Hvor brystkræft i høj grad er blevet afkoblet fra en kønspolitisk dagsorden, viser analysen, at kvinders sundhed og endometriose fortsat er tæt koblet til ligestillingsdagsordener og diskussioner om prioritering mellem mænds og kvinders sundhed. Dette bidrog til at svække mekanismen ved at gøre problemstrømmen mere skrøbelig og fortsat afhængig af vedvarende policy-entreprenørskabslige handlinger for at opretholde politisk opmærksomhed.

Samlet set peger analysen dermed på, at framing og problemkonstruktion udgør en central mekanisme i den proces, hvorigennem sygdomsområder opnår offentlig og politisk legitimitet og dermed mulighed for stabil politisk opmærksomhed, stærkere kobling mellem strømme og senere mere omfattende og vedvarende politisk prioritering. Analysen viser samtidig, at framing ikke alene påvirker graden af politisk opmærksomhed, men også former de tidlige betingelser for, hvor omfattende politisk prioritering et problem senere kan opnå. Tabu og stigma reducerer dermed sandsynligheden for både offentlig legitimitet, stabil politisk opmærksomhed og senere politisk prioritering.

Figur 1. Illustration af kausalmekanismen, hvorigennem framing og problemkonstruktion påvirker politisk prioritering



### 6.3.2 Mekanisme 2: Policy-strømmens modenhed og koblingsparathed

En anden central forskel mellem brystkræft og endometriose var graden af modenhed og koblingsparathed i policy-strømmen. Min analyse peger på, at policy-strømmens modenhed udgjorde en central mekanisme, hvor udviklede, blødgjorte samt teknisk og politisk gennemførlige policy-løsninger fremstod mere legitime og anvendelige for beslutningstagere. Dette styrkede mulighederne for kobling mellem strømme, når der opstod policy-vinduer, og gjorde det dermed lettere at omsætte politisk opmærksomhed til mere omfattende og vedvarende politisk prioritering.

I brystkræft-casen identificerede jeg en policy-strøm, som allerede op til policy-vinduets åbning i slutningen af 1990'erne og begyndelsen af 2000'erne indeholdt relativt modne policy-løsninger. Screening for brystkræft var allerede implementeret i andre lande og delvist i Danmark, hvilket viser, at centrale løsninger allerede havde været igennem en længere blødgørende proces og fremstod som både teknisk og politisk gennemførlige (Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2000: 10). Dette styrkede mekanismen ved at gøre det muligt for policy-entreprenørskabet ikke alene at synliggøre problemerne, men også at koble det til konkrete og legitime handlingsmuligheder over for politiske beslutningstagere. Når der opstod åbne policy-vinduer på kræftområdet, kunne den politiske opmærksomhed derfor relativt hurtigt omsættes til konkret og varig politisk prioritering.

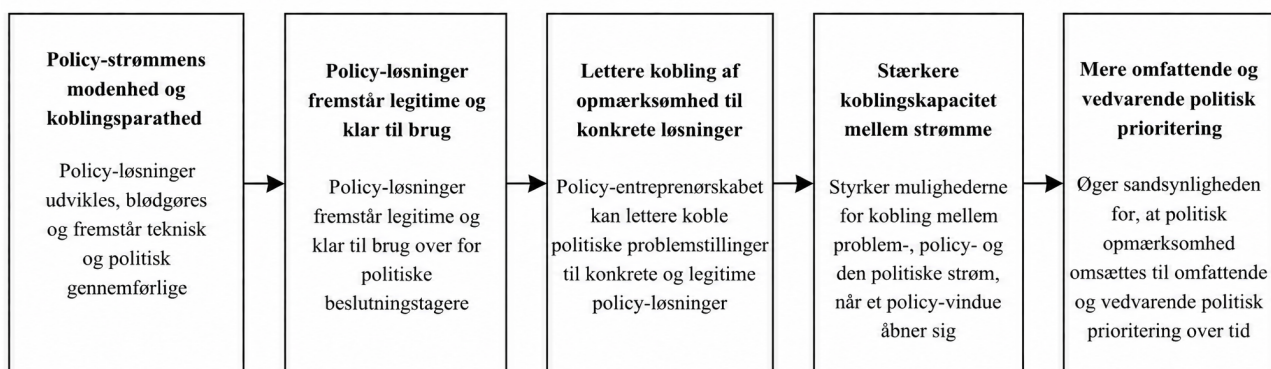
I endometriose-casen fremstod policy-strømmen derimod væsentligt mindre udviklet. Analysen peger på, at området fortsat var præget af betydelige forskningsmangler, begrænset biologisk forståelse af sygdommen og fravær af effektive behandlingsmuligheder. Selvom problemstrømmen og den politiske strøm udviklede sig markant frem mod åbningen af policy-vinduet i slutningen af 2024 og

begyndelse af 2025, havde policy-entreprenørskabet fortsat vanskeligt ved at koble den stigende politiske opmærksomhed til konkrete og modne løsninger. De eksisterende policy-forslag, såsom nationale handlingsplaner, styrket forskning og etablering af videnscentre, fremstod fortsat relativt nye og utilstrækkeligt blødgjorte. Dette svækkede mekanismen ved at reducere mulighederne for kobling mellem strømme og dermed sandsynligheden for, at den stigende politiske opmærksomhed kunne omsættes til mere omfattende og varig politisk prioritering.

Den centrale forskel mellem de to cases er dermed ikke alene graden af politisk opmærksomhed, men graden af koblingsparathed i policy-strømmen. Hvor brystkræft-casen illustrerer, hvordan modne policy-løsninger gjorde det muligt at udnytte åbne policy-vinduer til omfattende politisk prioritering, viser endometriose-casen omvendt, hvordan en umoden policy-strøm begrænsede mulighederne for fuld kobling mellem strømme, da et policy-vindue åbnede sig. Min analyse peger dermed på en central mekanisme, hvor modne og legitime policy-løsninger øger sandsynligheden for, at politisk opmærksomhed omsættes til omfattende og vedvarende politisk prioritering.

Disse fund understøtter min teoretiske forventning om, at graden af modenhed og koblingsparathed i policy-strømmen har afgørende betydning for, hvorvidt politisk opmærksomhed kan omsættes til omfattende og vedvarende politisk prioritering, hvilket også er i tråd med MSA-frameworkets antagelse om, at politisk opmærksomhed lettere omsættes til handling, når der eksisterer teknisk og politisk gennemførlige policy-løsninger (Cairney & St. Denny, 2020: 3).

*Figur 2. Illustration af kausalmekanismen, hvorigennem policy-strømmens modenhed og koblingsparathed påvirker politisk prioritering*



### 6.3.3 Mekanisme 3: Graden af koordinering og institutionalisering i policy-netværket

En tredje central forskel mellem brystkræft og endometriose vedrørte graden af koordinering og institutionalisering i de policy-netværk, som understøttede policy-entreprenørskabet omkring sygdomsområderne. Analysen peger på, at stærkt koordinerede og institutionaliserede policy-netværk udgjorde en central mekanisme, hvor stabile relationer, organisatoriske ressourcer og koordinerede strategier styrkede mulighederne for kontinuerlig framing af sygdommen som et legitimt offentligt problem, udvikling og blødgøring af policy-løsninger samt vedvarende politisk mobilisering. Mekanismens betydning lå dermed ikke alene i eksistensen af koalitioner mellem aktører, men i policy-netværkenes kapacitet til at koordinere og understøtte løbende policy-entreprenørskabslige handlinger på tværs af strømme, når policy-vinduer opstod.

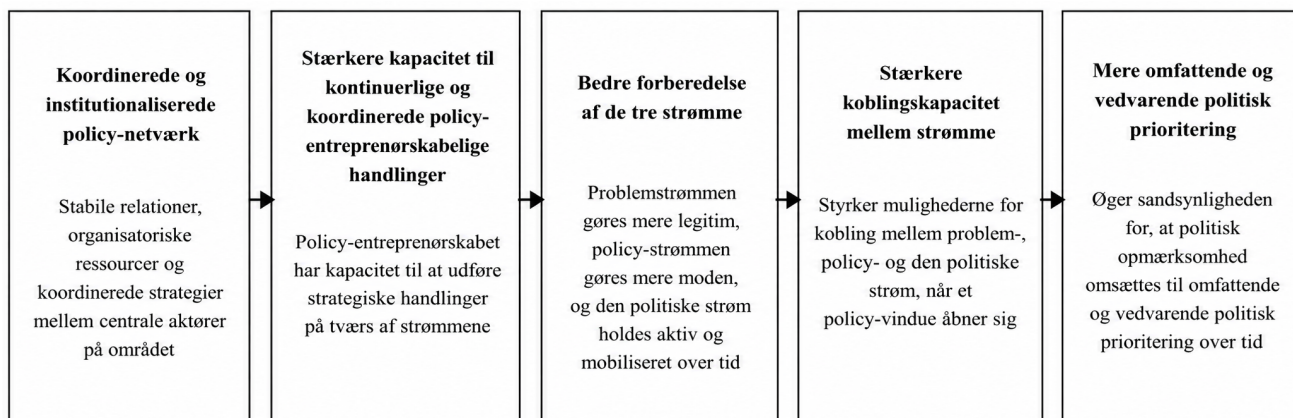
I brystkræft-casen identificerede jeg et relativt stærkt og institutionaliseret policy-netværk omkring sygdommen. Jeg fandt, at Brystkræftforeningen indgik i samarbejder med både andre kræftspecifikke patientforeninger, Kræftens Bekæmpelse, forskningsmiljøer og aktører fra medicinalindustrien. Særligt Kræftens Bekæmpelse fremstod som en central aktør med betydelige ressourcer og institutionaliseret adgang til beslutningstagere. Dette understøttede mekanismen ved at skabe bedre muligheder for koordineret framing, udvikling og blødgøring af policy-løsninger samt vedvarende politisk mobilisering omkring brystkræftområdet. Analysen peger dermed på, at policy-entreprenørskabet omkring brystkræft havde kapacitet til både at fastholde politisk opmærksomhed og understøtte løbende politisk prioritering over tid.

I endometriose-casen identificerede jeg ligeledes tegn på opbygningen af et policy-netværk omkring sygdommen og den bredere dagsorden om kvinders sundhed. Jeg fandt, at Endometriose Fællesskabet blandt andet samarbejdede med forskere, politiske aktører og Alliancen for Kvinders Sundhed. Analysen peger dog samtidig på, at policy-netværket fortsat fremstod mindre institutionaliseret og mere fragmenteret. Hvor brystkræftområdet havde adgang til etablerede og ressourcestærke organisationer med vedvarende politisk adgang, var policy-entreprenørskabet omkring endometriose i højere grad præget af nyere alliancer, begrænsede organisatoriske ressourcer og vanskeligheder ved at koordinere indsatsen på tværs af aktører og patientgrupper. Dette svækkede mekanismen, hvorigennem institutionaliserede policy-netværk styrker policy-entreprenørskabets kapacitet til at koordinere framing-processer, udvikle policy-løsninger og skabe vedvarende politisk pres på beslutningstagere over tid.

Den centrale forskel mellem de to cases er dermed ikke alene, hvorvidt der eksisterede koalitioner mellem aktører, som udførte policy-entreprenørskabslige handlinger, men også graden af institutionalisering, koordinering og organisatoriske ressourcer i de omkringliggende policy-netværk inden for henholdsvis kræftområdet og kvindesundhedsområdet. Hvor brystkræft-casen illustrerer, hvordan stærke og institutionaliserede koalitioner kunne understøtte koblingen mellem strømme og fastholde politisk prioritering over tid, viser endometriose-casen omvendt, hvordan fragmenterede og mindre konsoliderede netværk begrænsede mulighederne for at omsætte stigende politisk opmærksomhed til mere omfattende og stabil politisk prioritering.

Min analyse peger dermed på en central mekanisme, hvor stærkt koordinerede og institutionaliserede policy-netværk øgede mulighederne for kontinuerlige og koordinerede policy-entreprenørskabslige handlinger, såsom stabil framing af sygdomsområdet, udvikling og blødgøring af policy-løsninger samt vedvarende politisk mobilisering. Dette øgede sandsynligheden for, at åbne policy-vinduer kunne udnyttes til at omsætte politisk opmærksomhed til mere omfattende og vedvarende politisk prioritering.

*Figur 3. Illustration af kausalmekanismen, hvorigennem koordinerede og institutionaliserede policy-netværk påvirker politisk prioritering*



## 6.4 Samlet forklaring på variation i omsætningen af politisk opmærksomhed til politisk prioritering

I det følgende samler jeg specialets analytiske fund i en samlet forklaring på, hvordan forskelle i omsætningen af politisk opmærksomhed til politisk prioritering mellem brystkræft og endometriose kan forklares, samt hvad disse forskelle viser om mekanismerne bag politisk opmærksomhed og prioritering inden for kvinders sundhed.

Analysen viser samlet set, at forskellene i politisk prioritering mellem brystkræft og endometriose ikke alene kan forklares gennem graden af offentlig og politisk opmærksomhed omkring sygdomsområderne. I begge cases identificerede jeg betydelig offentlig debat, politisk modtagelighed og åbne policy-vinduer. Alligevel udviklede de to sygdomsområder sig markant forskelligt i graden af politisk prioritering. Hvor brystkræft over tid opnåede en stabil og institutionaliseret position på den sundhedspolitiske dagsorden gennem kræftplaner, screeningsprogrammer og omfattende investeringer, befandt endometriose sig fortsat i en tidligere og mere skrøbelig prioriteringsfase og havde kun opnået begrænset prioritering. Analysen peger dermed på, at politisk opmærksomhed og åbne policy-vinduer udgjorde nødvendige, men i sig selv utilstrækkelige betingelser for omfattende og vedvarende politisk prioritering inden for kvinders sundhed.

Analysen peger på, at variationen i politisk prioritering i stedet må forstås gennem forskelle i de mekanismer, som påvirkede mulighederne for kobling mellem problemstrømmen, policy-strømmen og den politiske strøm. Jeg anvender her begrebet *koblingskapacitet* som en samlet betegnelse for, hvor stærke betingelser der eksisterede for succesfuld kobling mellem strømme, når policy-vinduer opstod. Særligt tre mekanismer var centrale: 1) framing og konstruktionen af legitime offentlige problemer, 2) policy-strømmens modenhed og koblingsparathed samt 3) graden af koordinering og institutionalisering i policy-netværkene.

For det første viser analysen, at framing og graden af stabilitet i problemkonstruktionen fungerer som en central mekanisme for mulighederne for at skabe og opretholde politisk opmærksomhed, samt former de tidlige betingelser for, hvor omfattende politisk prioritering, et problem senere kan opnå. Mekanismen påvirkede særligt problemstrømmens koblingsparathed ved at forme, hvorvidt sygdommene fremstod som legitime, offentlige og politisk handlingskrævende problemer. Brystkræft fremstod allerede op til policy-vinduets åbning som et legitimt og bredt anerkendt offentligt problem,



mens endometriose længe var præget af tabu, stigma og manglende offentlig italesættelse. Dette svækkede mekanismen ved at gøre problemstrømmen omkring endometriose mere skrøbelig og fortsat afhængig af vedvarende reframing-processer og legitimeringsarbejde fra policy-entreprenørskabets side.

For det andet identificerer analysen policy-strømmens modenhed og koblingsparathed som en central mekanisme for mulighederne for at omsætte politisk opmærksomhed til mere omfattende og vedvarende politisk prioritering. I brystkræft-casen eksisterede der allerede modne, blødgjorte samt teknisk og politisk gennemførlige policy-løsninger, da policy-vinduet åbnede sig i slutningen af 1990'erne. Dermed kunne den politiske opmærksomhed lettere kobles til konkrete og politisk gennemførlige handlingsmuligheder. I endometriose-casen var policy-strømmen derimod fortsat præget af forskningsmangler, begrænset biologisk forståelse af sygdommen og relativt umodne policy-løsninger, da policy-vinduet åbnede sig i slut 2024 og ind i 2025. Dette svækkede mekanismen ved at begrænse mulighederne for kobling mellem strømme, da policy-vinduet åbnede sig.

For det tredje viser analysen, at graden af institutionalisering og koordinering i policy-netværkene omkring sygdommene udgjorde en central mekanisme, fordi stærke policy-netværk styrkede policy-entreprenørskabets muligheder for koordinering af framing af problemet, udvikling og blødgøring af policy-løsninger samt vedvarende politisk mobilisering. I brystkræft-casen eksisterede relativt stærke og institutionaliserede policy-netværk mellem patientforeninger, eksperter og Kræftens Bekæmpelse, mens policy-netværket i endometriose-casen fremstod mere fragmenteret og mindre institutionaliseret med svagere koordinering og færre organisatoriske ressourcer. Dette svækkede mekanismen ved at reducere mulighederne for, at policy-entreprenørskabet kunne skabe et stabilt og vedvarende pres på beslutningstagerne samt koordinere framingen af endometriose og udviklingen og promoveringen af policy-løsninger, hvilket igen svækkede mulighederne for kobling af strømme, når policy-vinduer opstod.

Analysen peger samtidig på, at de tre mekanismer ikke fungerede isoleret fra hinanden, men gensidigt forstærkende. Stabile problemkonstruktioner styrkede eksempelvis mulighederne for at legitimere og modne policy-løsninger, mens modne policy-løsninger samtidig gjorde det lettere for policy-entreprenørskabet at mobilisere vedvarende politisk støtte. Omvendt bidrog stærkt koordinerede og institutionaliserede policy-netværk til løbende at stabilisere problem-framingen og videreudvikle policy-

løsninger. Variationerne i politisk prioritering mellem brystkræft og endometriose kan derfor ikke forklares gennem de enkeltstående mekanismer alene, men skal forstås gennem den samlede konstellation og gensidige forstærkning mellem mekanismerne på tværs af de tre strømme.

Den politiske strøm udgjorde samtidig en nødvendig baggrundsbetingelse for kobling mellem strømme i begge sygdomscases. I både brystkræft-casen og endometriose-casen identificerede jeg en politisk strøm med betydelig politisk modtagelighed, som var koblingsklar, da der opstod åbne policy-vinduer. I dette speciales komparative explaining-outcome design ender den politiske strøm derfor med primært at fungere som en 'konstant' baggrundsbetingelse snarere end som den centrale forklaring på variationen i udfaldet. Da begge sygdomsområder over tid udviklede betydelig politisk modtagelighed, må variationerne i graden af politisk prioritering inden for mit forskningsdesign i højere grad forklares gennem den specifikke konstellation af mekanismer på tværs af problemstrømmen, policy-strømmen og policy-netværk.

Samlet set peger analysen således på, at brystkræft-casen over tid udviklede en højere og mere stabil koblingskapacitet mellem strømme end endometriose-casen. Hvor jeg i brystkræft-casen fandt en kombination af stabile problemkonstruktioner, modne policy-løsninger og stærkt koordinerede og institutionaliserede policy-netværk med høj politisk modtagelighed, fandt jeg, at disse mekanismer fortsat var svagere udviklet og mere skrøbelige i endometriose-casen. Analysen peger dermed på, at åbne policy-vinduer først skaber stærkere muligheder for omfattende og vedvarende politisk prioritering, når de understøttes af mekanismer, som styrker koblingskapaciteten mellem problemstrømmen, policy-strømmen og den politiske strøm.

Mine analytiske fund er overordnet konsistente med MSA-frameworkets grundantagelse om, at politisk forandring afhænger af koblingen mellem problemstrømmen, policy-strømmen og den politiske strøm. Specialet bidrager imidlertid ved mere specifikt at identificere de mekanismer på tværs af strømme, som inden for kvinders sundhed påvirkede mulighederne for at omsætte politisk opmærksomhed til omfattende og vedvarende politisk prioritering i en dansk kontekst. Analysen peger særligt på betydningen af stabile problemkonstruktioner, modne policy-løsninger i policy-strømmen samt stærkt koordinerede og institutionaliserede policy-netværk, mens sygdomsområder præget af tabu og stigma, umodne policy-løsninger og fragmenterede policy-netværk har vanskeligere ved at omsætte politisk opmærksomhed til vedvarende politisk prioritering. Tabel 4 opsummerer de centrale forskelle

i mekanismerne i de to sygdomme og koblingskapaciteten mellem strømme i de to cases ved policy-vinduernes åbning.

*Tabel 4: Sammenligning af centrale mekanismer og koblingskapacitet mellem strømme i brystkræft- og endometriose-casen ved policy-vinduernes åbning*

| <b>Mekanisme</b>                                           | <b>Brystkræft</b>                                           | <b>Endometriose</b>                                              |
|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| Framing og konstruktionen af legitime offentlige problemer | Stabil, synlig og bredt legitimeret problemkonstruktion     | Senere etableret og fortsat mere skrøbelig problemkonstruktion   |
| Policy-strømmens modenhed og koblingsparathed              | Modne, blødgjorte og legitimerede policy-løsninger          | Nye, mindre modne og mindre blødgjorte policy-løsninger          |
| Koordinering og institutionalisering i policy-netværk      | Stærke og konsoliderede policy-netværk med høj koordinering | Mere fragmenterede og mindre institutionaliserede policy-netværk |
| Koblingskapacitet mellem strømmene                         | Stærk og relativt robust                                    | Mere begrænset og skrøbelig                                      |
| Politisk prioritering                                      | Omfattende og vedvarende                                    | Begrænset og begyndende                                          |

*\* Den politiske strøm udgjorde en nødvendig betingelse for åbningen af policy-vinduer i begge cases. Da begge sygdomsområder over tid udviklede betydelig politisk modtagelighed, peger analysen imidlertid primært på variation i problemkonstruktion, policy-strømmens modenhed og policy-netværk som forklaring på forskellene i politisk prioritering i de to sygdomscases.*

## 7.0 Diskussion

I dette afsnit reflekterer jeg over resultaterne af min undersøgelse af, hvordan forskelle i omsætningen af politisk opmærksomhed til politisk prioritering mellem brystkræft og endometriose i Danmark kan forklares, og hvad disse forskelle viser om mekanismerne bag politisk opmærksomhed og prioritering inden for kvinders sundhed. Først diskuterer jeg de metodiske og teoretiske implikationer af analysens fund med fokus på undersøgelsens kausalitetsforståelse, anvendelsen af MSA-frameworket samt datagrundlaget og bias. Derefter diskuterer jeg alternative forklaringer på mine analytiske fund, samt i hvilken grad undersøgelsens fund faktisk kan generaliseres til andre sygdomsområder inden for kvinders sundhed.

## 7.1 Metodisk diskussion

### 7.1.1 Explaining-outcome process tracing og kausalitet

I specialet har jeg anvendt et explaining-outcome process tracing design, hvor formålet ikke har været at teste en på forhånd specificeret kausalmekanisme, men derimod at rekonstruere, hvordan flere samspillende mekanismer over tid har produceret forskellige udfald i de to sygdomscases (Pedersen & Beach, 2021). Specialet producerer dermed plausible frem for deterministiske kausalforklaringer.

En central styrke ved denne tilgang er dens sensitivitet over for kompleksitet og multikausalitet. Analysen peger netop på, at forskelle i politisk prioritering mellem brystkræft og endometriose ikke kan forklares gennem én enkelt faktor, men gennem samspillet mellem flere mekanismer og processer på tværs af problemstrømmen, policy-strømmen og den politiske strøm samt policy-entreprenørskabets handlinger. Samtidig indebærer kompleksiteten i policy-processerne en begrænsning, idet de identificerede mekanismer påvirker hinanden gensidigt, hvilket gør det vanskeligt at isolere deres relative betydning for udfaldet (George & Bennett, 2005: 206-211). Det er derfor vanskeligt entydigt at isolere den relative betydning af de enkelte mekanismer eller afgøre, i hvilken grad bestemte mekanismer var afgørende for udfaldet. Ud fra analysen kan jeg derfor ikke konkludere, at bestemte mekanismer nødvendigvis fører til politisk prioritering, men snarere pege på, at de kan skabe stærkere eller svagere betingelser for, at politisk opmærksomhed kan omsættes til omfattende og vedvarende politisk prioritering.

Mine fund i analysen peger samtidig på nogle begrænsninger ved MSA-frameworkets analytiske adskillelse mellem strømmene. Selvom frameworket analytisk opdeler problemstrømmen, policy-strømmen og den politiske strøm, viser mine analytiske fund, at processerne i praksis overlapper og påvirker hinanden gensidigt. Framing-processer i problemstrømmen påvirker eksempelvis også den politiske modtagelighed i den politiske strøm, mens koalitionsopbygning både kan bidrage til udviklingen af policy-løsninger i policy-strømmen og til mobilisering af politisk opmærksomhed i den politiske strøm. Analysen peger dermed på, at strømmenes adskillelse i praksis fremstår mere flydende, end MSA-frameworket til tider fremstiller dem.

Analysen viser derudover også, at mere langsigtede institutionelle og kønnede forståelser af sygdom sandsynligvis også påvirker mulighederne for politisk prioritering. Disse forhold ligger dog delvist uden for specialets analytiske fokus, som primært har været rettet mod policy-processer, kobling

mellem strømme og policy-entreprenørskab. Specialets bidrag er derfor ikke at forklare alle strukturelle årsager til variation i politisk prioritering inden for kvinders sundhed, men at belyse de processuelle forhold, der kan skabe stærkere eller svagere muligheder for senere politisk prioritering.

Specialet peger samtidig på, at åbne policy-vinduer og høj politisk opmærksomhed ikke nødvendigvis i sig selv er tilstrækkelige til at forklare variation i politisk prioritering, hvilket er i tråd med MSA-frameworket. Analysen indikerer i stedet, at mulighederne for at omsætte opmærksomhed til vedvarende prioritering også påvirkes af bredere processuelle forhold relateret til policy-løsningers modenhed, problemkonstruktioners stabilitet og koordineringen mellem centrale aktører i policy-netværket, altså nogle mekanismer, som ligger forud for åbningen af policy-vinduer. Dette nuancerer MSA-frameworkets fokus på policy-vinduer ved i højere grad at rette opmærksomheden mod variation i koblingens styrke og stabilitet, altså graden af *koblingskapacitet* mellem strømme.

Et yderligere metodisk opmærksomhedspunkt er risikoen for, at udviklingsforløbene retrospektivt kan fremstå mere lineære og sammenhængende, end de nødvendigvis oplevedes af aktørerne på daværende tidspunkt (Weick et al., 2005: 409-413). Særligt i brystkræft-casen kan den efterfølgende institutionalisering af kræftområdet få udviklingsforløbet frem mod de første kræftplaner til at fremstå mere lineært retrospektivt, end det nødvendigvis oplevedes af aktørerne på daværende tidspunkt. Jeg har forsøgt at reducere denne risiko gennem teoristyret analyse, triangulering mellem flere datakilder samt en struktureret sammenligning af to cases inden for samme policy-område.

Endelig indebærer identifikationen og vægtningen af kausale mekanismer et element af analytisk fortolkning. Andre forskere kunne derfor potentielt være nået frem til alternative vurderinger af mekanismernes relative betydning. Jeg har søgt at styrke undersøgelsens troværdighed gennem transparens i analysestrategien og triangulering mellem interviewdata, dokumentanalyse og officielle politiske kilder.

### **7.1.2 Datagrundlag og bias**

Anvendelsen af eliteinterviews som central datakilde medfører risiko for forskellige former for bias. Da interviewpersonerne er udvalgt på baggrund af deres centrale rolle i policy-netværket omkring kvinders sundhed, er der risiko for selektionsbias og for, at aktørerne reproducerer lignende problemforståelser og narrativer (King et al., 1994: 128). Dette kan potentielt begrænse variationen i

datamaterialet. Samtidig er denne grad af overlap analytisk relevant, da det netop peger på eksistensen af policy-netværk, fælles framing-strategier og koordination mellem aktører.

En anden central udfordring ved eliteinterviews er risikoen for strategiske eller retrospektivt rationaliserende forklaringer, hvor aktørerne kan have interesse i at overdrive egen betydning for processerne eller fremstille udviklingen som mere lineær og målrettet, end den reelt har været (Kvale & Brinkmann, 2015: 201f, 282-284). Jeg har forsøgt at håndtere dette ved ikke alene at basere analysen på interviewpersonernes egne kausale forklaringer, men ved at rekonstruere de identificerede mekanismer og procesforløb gennem triangulering mellem interviews og relevante dokumenter, herunder nyhedsartikler, folketingsmateriale og officielle nationale planer. Analysen bygger dermed på en samlet fortolkning af processer over tid frem for alene på aktørernes egne narrativer.

Jeg er samtidig opmærksom på, at min egen interesse for kvinders sundhed kan skabe risiko for bekræftelsesbias i min fortolkning af interviewpersonernes udsagn (Kvale & Brinkmann, 2015: 282-284). Denne risiko har jeg forsøgt at reducere gennem systematisk kodning, transparens omkring analysestrategien og løbende refleksion over egne forforståelser. Derudover er citater blevet verificeret hos interviewpersonerne for at sikre korrekt gengivelse af deres udsagn.

Bias og fortolkningsmæssige usikkerheder kan ikke elimineres fuldstændigt i kvalitative undersøgelser. Gennem triangulering, systematik og transparens vurderer jeg dog, at undersøgelsen producerer plausible og analytisk robuste forklaringer på variationen i politisk prioritering mellem brystkræft og endometriose samt de mekanismer, der påvirkede mulighederne for at omsætte politisk opmærksomhed til politisk prioritering inden for kvinders sundhed.

## **7.2 Diskussion af fundenes forklaringskraft**

### **7.2.1 Alternative forklaringer på politisk prioritering**

Fundene i min analyse peger på, at forskelle i politisk prioritering mellem brystkræft og endometriose ikke alene kan forklares gennem graden af politisk opmærksomhed, men gennem variation i flere samspillende mekanismer på tværs af strømmene og policy-entreprenørskabet. Det kan dog diskuteres, om der eksisterer alternative forklaringer, der også kunne have bidraget til at forklare hele eller dele af variationen mellem de to sygdomsområder.

Den mest oplagte alternative forklaring, som flere interviewpersoner også fremhævede, er, at brystkræft er en dødelig sygdom, mens endometriose ikke er det, og at dette i sig selv har styrket brystkræfts politiske prioriteringspotentiale. Jeg vurderer, at dette sandsynligvis har styrket sygdommens politiske legitimitet og prioriteringspotentiale fra start. Min analyse indikerer dog samtidig, at betydningen heraf ikke alene kan reduceres til sygdommens medicinske karakteristika, men også hænger sammen med, hvordan brystkræft blev konstrueret som et legitimt offentligt problem gennem framing omkring liv og død og behovet for politisk handling.

En anden alternativ forklaring er udviklingen af internationale screeningsprogrammer, medicinske gennembrud og EU-anbefalinger på brystkræftområdet. Dette bidrog sandsynligvis til, at der allerede tidligt eksisterede relativt modne policy-løsninger. Disse forhold fremstår dog ikke alene som tilstrækkelige forklaringer på variationen i politisk prioritering. MSA-frameworket understreger netop, at policy-løsninger kan eksistere over længere tid uden nødvendigvis at føre til politisk handling, hvis de ikke kobles til problemstrømmen og den politiske strøm. Dette understøttes eksempelvis af, at EU i 2022 anbefalede en udvidelse af aldersgruppen for brystkræftscreening til kvinder mellem 45 og 74 år, mens Danmark i 2026 fortsat kun tilbyder screening til kvinder mellem 50 og 69 år (European Commission, 2022; Sundhedsstyrelsen, 2025B). Internationale anbefalinger og nye behandlingsmuligheder fører dermed ikke automatisk til national implementering eller politisk prioritering, men kræver fortsat politisk modtagelighed og aktive policy-entreprenørskabslige handlinger for at blive omsat til konkret politik.

Jeg vil derfor argumentere for, at alternative forklaringer såsom dødelighed og internationale anbefalinger sandsynligvis har bidraget til prioriteringen af brystkræft, men næppe alene kan forklare variationen mellem de to sygdomsområder. Analysen peger i stedet på betydningen af de processuelle mekanismer, som påvirkede mulighederne for succesfuld kobling mellem strømme og dermed for, at politisk opmærksomhed kunne omsættes til mere omfattende og vedvarende politisk prioritering.

### **7.2.2 Analytisk generalisering til andre sygdomsområder inden for kvinders sundhed**

Selvom specialet tager udgangspunkt i brystkræft og endometriose som to konkrete og væsentligt forskellige sygdomscases, peger mine analytiske fund på nogle bredere mekanismer, som potentielt også kan være relevante for forståelsen af politisk prioritering af andre sygdomsområder inden for kvinders sundhed. Specialets bidrag er dermed ikke statistisk generaliserende, men analytisk, idet

undersøgelsen identificerer mekanismer, som potentielt kan genfindes i beslægtede policy-kontekster inden for samme sundhedspolitiske område i Danmark (Yin, 2018: 37–41).

Jeg vurderer, at fundene særligt kan være relevante for sygdomsområder inden for kvinders sundhed, som historisk har været præget af tabu og stigma, begrænset politisk legitimitet, fragmenterede policy-netværk eller relativt umodne policy-løsninger. Analysen indikerer således, at sygdomsområder med karakteristika, der minder om endometriose-casen, potentielt kan møde tilsvarende udfordringer i forhold til at omsætte politisk opmærksomhed til mere omfattende og vedvarende politisk prioritering.

Samtidig er der klare begrænsninger ved generaliseringen. Analysen viser netop, at mekanismernes betydning synes at afhænge af de konkrete sygdomsområders problemkonstruktioner, policy-løsningernes modenhed samt graden af koordinering og institutionalisering i policy-netværket. Mekanismerne må derfor forventes at manifestere sig forskelligt på tværs af sygdomsområder inden for kvinders sundhed. Formålet er således ikke at argumentere for, at mekanismerne nødvendigvis vil have samme betydning på tværs af alle sygdomscases inden for kvinders sundhed, men snarere at pege på faktorer, som potentielt kan påvirke mulighederne for, at politisk opmærksomhed omsættes til mere vedvarende politisk prioritering i beslægtede policy-kontekster. De identificerede mekanismer kan dermed bidrage til en bredere forståelsesramme for variation i politisk prioritering inden for kvinders sundhed.

## **8.0 Konklusion**

Dette speciale har undersøgt, hvordan forskelle i omsætningen af politisk opmærksomhed til politisk prioritering mellem brystkræft og endometriose i Danmark kan forklares, samt hvad disse forskelle viser om mekanismerne bag politisk opmærksomhed og prioritering inden for kvinders sundhed. Med udgangspunkt i John W. Kingdons Multiple Streams Approach (MSA) og et enkeltcasestudie af kvinders sundhed i Danmark med en within-case sammenligning af brystkræft og endometriose bygger analysen på eliteinterviews med centrale aktører inden for policy-området kvinders sundhed kombineret med dokumentanalyse af relevante politiske og organisatoriske dokumenter samt nyhedsartikler.



I litteraturreviewet viste jeg, at kvinders sundhed som policy-område historisk har været præget af forskningsmæssig, institutionel og politisk underprioritering. Den eksisterende forskning forklarede dog i mindre grad, hvorfor der alligevel eksisterer betydelig variation i politisk prioritering mellem sygdomsområder inden for kvinders sundhed. Mine case-beskrivelser af brystkræft og endometriose identificerede her tydelige forskelle i sygdomsområdernes muligheder for at omsætte politisk opmærksomhed til omfattende og vedvarende politisk prioritering, hvilket dannede grundlaget for specialets analyse.

I analysen fandt jeg, i tråd med MSA-frameworkets grundantagelser, at politisk opmærksomhed er en nødvendig, men i sig selv utilstrækkelig betingelse for at opnå mere omfattende og vedvarende politisk prioritering. Specialets centrale fund er imidlertid, at variation i politisk prioritering inden for kvinders sundhed særligt kan forklares gennem forskelle i sygdomsområdernes grad af koblingskapacitet mellem problemstrømmen, policy-strømmen og den politiske strøm samt policy-entreprenørskabets muligheder for at skabe og opretholde stabile koblinger mellem strømme. Jeg identificerede gennem analysen tre centrale mekanismer, der særligt påvirkede koblingskapaciteten.

For det første viser analysen, at framing og konstruktionen af legitime offentlige problemer udgjorde en central mekanisme, fordi stabile og politisk legitime problemkonstruktioner styrkede mulighederne for offentlig synlighed, politisk legitimitet og dermed kobling mellem strømme. Brystkræft blev relativt tidligt konstrueret som et legitimt offentligt og politisk problem gennem framing omkring alvor, dødelighed, pårørende og behovet for politisk handling. Endometriose var derimod historisk præget af tabu, stigma og en normalisering af kvinders underlivssmerter, hvilket begrænsede mulighederne for offentlig italesættelse af problemet og dermed sygdommens politiske synlighed. Analysen viste dog samtidig tegn på et nyere skifte, hvor endometriose i stigende grad frames og konstrueres som et samfundsøkonomisk og strukturelt problem.

For det andet viser analysen, at policy-strømmens modenhed og koblingsparathed udgjorde en central mekanisme, fordi modne, blødgjorte og teknisk og politisk gennemførlige policy-løsninger styrkede mulighederne for kobling mellem strømme, når policy-vinduer opstod. Brystkræftområdet var allerede ved policy-vinduets åbning understøttet af relativt modne policy-løsninger, mens endometrioseområdet fortsat var præget af forskningsmangler og derfor generelt mindre udviklede policy-

løsninger. Dette begrænsede mulighederne for at omsætte den stigende politiske opmærksomhed omkring endometriose til mere omfattende og vedvarende politisk prioritering.

For det tredje viser analysen, at graden af koordinering og institutionalisering i policy-netværkene omkring sygdomsområderne udgjorde en central mekanisme, fordi stærke og relativt institutionaliserede policy-netværk styrkede mulighederne for kontinuerlige og koordinerede policy-entreprenørskabslige aktiviteter på tværs af strømme. Brystkræftområdet var præget af et stærkt, velkoordineret og relativt institutionaliseret policy-netværk med betydelige organisatoriske ressourcer og stabile relationer mellem patientforeninger, eksperter og politiske aktører. Endometriose-området var derimod præget af større fragmentering og mere begrænsede organisatoriske ressourcer, hvilket svækkede mulighederne for koordinerede entreprenørskabslige handlinger samt påvirkning af beslutningstagerne og dermed mere vedvarende politisk prioritering.

Specialet viser dermed samlet set, at omfattende og vedvarende politisk prioritering inden for kvinders sundhed ikke alene afhænger af sygdomsområders evne til at skabe politisk opmærksomhed, men i høj grad af deres muligheder for at stabilisere og opretholde koblinger mellem de tre strømme over tid. Samtidig peger specialet på, at disse mekanismer potentielt også kan være relevante for andre sygdomsområder inden for kvinders sundhed, særligt områder relateret til reproduktion, menstruation og underliv, som ligesom endometriose-casen historisk kan have været præget af lignende udfordringer omkring tabu og stigma, fragmenterede policy-netværk og relativt umodne policy-løsninger. Der er dog tale om analytisk generalisering, og det vil derfor kræve videre undersøgelser at vurdere mekanismernes bredere betydning på tværs af andre sygdomsområder inden for kvinders sundhed.

Specialet bidrager dermed til litteraturen om kvinders sundhed og politisk prioritering ved at flytte fokus fra politisk opmærksomhed alene til de bagvedliggende mekanismer, som påvirker sygdomsområders muligheder for at omsætte politisk opmærksomhed til omfattende og vedvarende politisk prioritering inden for MSA-frameworkets rammer. Specialet nuancerer mere specifikt forståelsen af koblingsprocesserne mellem strømme ved at identificere, hvordan framing og stabile problemkonstruktioner, en moden og koblingsparat policy-strøm samt stærkt koordinerede og institutionaliserede policy-netværk påvirker mulighederne for at skabe og opretholde stabile koblinger mellem strømme over tid, og dermed omsætte politisk opmærksomhed til omfattende og vedvarende politisk prioritering inden for kvinders sundhed.

## 9.0 Litteraturliste

Antoft, R., & Salomonsen, H. (2012). Det kvalitative casestudium - introduktion til en forskningsstrategi. I: Antoft, R., Hviid, M., Jørgensen, A., & Kristiansen, S. (red.): *Håndværk og horisonter. Tradition og nytænkning i kvalitativ metode*. (2. udg.) Odense: Syddansk Universitetsforlag

Australian Government Department of Health. (2018). *National action plan for endometriosis*. Lokaliseret 8. maj 2026: <https://www.health.gov.au/sites/default/files/national-action-plan-for-endometriosis.pdf>

Barton, C. A. (2024). 32-årig lider af udbredt kvindesygdom: ”Der er bare ikke mange, der kender den”. *TV 2 Nyheder*. Lokaliseret 30. april 2026: <https://nyheder.tv2.dk/samfund/2024-10-14-32-aarig-lider-af-udbredt-kvindesygdom-der-er-bare-ikke-mange-der-kender-den>

Baumgartner, F. R., & Jones, B. D. (2005). *The politics of attention: How government prioritizes problems*. Chicago: University of Chicago Press.

Baumgartner, F. R., & Jones, B. D. (2009). *Agendas and instability in American politics* (2. udg.). Chicago: University of Chicago Press.

Beach, D., & Pedersen, R. B. (2019). *Process-tracing methods: Foundations and guidelines* (1. udg.). Ann Arbor: University of Michigan Press.

Béland, D., & Howlett, M. (2016). The role and impact of the multiple-streams approach in comparative policy analysis. *Journal of Comparative Policy Analysis: Research and Practice*, 18(3), s. 221–227.

Berger, P. L., & Luckmann, T. (2003 [1966]). *Den sociale konstruktion af virkeligheden: En videnskabssociologisk afhandling* (M. Visby, overs.). København: Akademisk Forlag.

Binderup, J. (2022). *Studie afslører stor underdiagnosticering af udbredt kvindesygdom*. Aarhus Universitet. Lokaliseret 9. maj 2026: <https://health.au.dk/display/artikel/studie-afslorer-stor-underdiagnosticering-af-udbredt-kvindesygdom>

Bowen, G. A. (2009). Document analysis as a qualitative research method. *Qualitative Research Journal*, 9(2), s. 27–40.

Brystkræftforeningen. (2021). *Brystkræftforeningens værdigrundlag, vision og mission*. Lokaliseret 17. marts 2026: [https://brystkraeftforeningen.dk/fileadmin/user\\_upload/Editor/documents/Vision\\_mission/Brystkraeftforeningens\\_vaerdigrundlag\\_vision\\_og\\_mission\\_2021.pdf](https://brystkraeftforeningen.dk/fileadmin/user_upload/Editor/documents/Vision_mission/Brystkraeftforeningens_vaerdigrundlag_vision_og_mission_2021.pdf)

Cairney, P., & Jones, M. D. (2016). Kingdon's Multiple Streams Approach: What Is the Empirical Impact of This Universal Theory? *Policy Studies Journal*, 44(1), s. 37–58.

Cairney, P., & St Denny, E. (2020). A window of opportunity for prevention policy design. I P. Cairney & E. St Denny, *Why isn't government policy more preventive?* (s. 27–44). Oxford: Oxford University Press.

Capano, G., & Galanti, M. T. (2021). From policy entrepreneurs to policy entrepreneurship: Actors and actions in public policy innovation. *Policy & Politics*, 49(3), s. 321–342.

Dagens Medicin. (2025). Her er de 100 mest magtfulde i sundhedsvæsenet. *Dagens Medicin*. Lokaliseret 24. marts 2026: <https://www.dagensmedicin.dk/nyheder/magt/magtens-top-100-2025/>

Danish Breast Cancer Group (DBCG). (2026). *Om DBCG*. Lokaliseret 23. maj 2026: <https://www.dbcg.dk/om-dbcg/>

Danmarks Statistik. (2018). *Danskere dør oftere af kræft end vores nordiske naboer*. Lokaliseret 25. april 2026: <https://www.dst.dk/da/Statistik/udgivelser/bagtal/2018-10-24-Danskere-doer-oftere-af-kræft-end-vores-naboer>

Dansk Industri, & Dansk Erhverv. (2025). *Fra sundhedsgab til økonomisk gevinst: Hvidbog om kvinders sundhed*. Lokaliseret 28. marts 2026: <https://www.danskindustri.dk/globalassets/brancher/di-life-science/analyser-pdf-osv/hvidbog-om-kvindes-sundhed.pdf>

Dansk Industri. (2025). *Ny alliance vil styrke kvinders sundhed*. Lokaliseret 8. maj 2026: <https://www.danskindustri.dk/brancher/di-lifescience/nyheder/nyheder2/2025/1/ny-alliance-vil-styrke-kvindere-sundhed/>

Danske Regioner. (2026). *Regionerne tager vigtigt skridt for kvinders sundhed*. Lokaliseret 23. maj 2026: <https://www.regioner.dk/services/nyheder/2026/marts/regionerne-tager-vigtigt-skridt-for-kvindere-sundhed/>

DR. (1999). *Brystkræft mere udbredt end nogensinde*. *DR Nyheder*. Lokaliseret 25. april 2026: <https://www.dr.dk/nyheder/indland/brystkraeft-mere-udbredt-end-nogensinde>

Dyhm-Junge, S. (2024). *Ny politisk alliance vil sætte fokus på kvinders sundhed – midlerne bør stå mål med de udfordringer, der er*. *Berlingske*. Lokaliseret 30. april 2026: <https://www.berlingske.dk/indland/ny-politisk-alliance-vil-saette-fokus-paa-kvindere-sundhed-midlerne-boer-staa-maal-med-de-udfordringer-der-er>

Endometriose Fællesskabet. (2026A). *Formål*. Lokaliseret 18. marts 2026: <https://www.endo.dk/om-os/formal/>

Endometriose Fællesskabet. (2026B). *Om endometriose*. Lokaliseret 18. marts 2026: <https://www.endo.dk/endometriose/om-endometriose/>

European Commission. (2022). *European Health Union: A new EU approach on cancer detection – screening more and screening better*. Lokaliseret 12. maj 2026: [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/da/ip\\_22\\_5562](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/da/ip_22_5562)

European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE). (2022). *Endometriosis guideline*. Lokaliseret 14. maj 2026: <https://www.eshre.eu/guideline/endometriosis>

Fan, V. Y., Guzman, J., & Baker, P. (2023). Introduction to the special issue on “Building institutions for priority setting in health.” *Health Systems & Reform*, 9(3), 2377891. <https://doi.org/10.1080/23288604.2024.2377891>

FEMaLe, & Aarhus Universitet. (2023). *Anbefalinger til nationalhandleplan for endometriose*. Lokaliseret 8. maj 2026: <https://www.ft.dk/samling/20222/almdelel/SUU/bilag/303/2814578.pdf>

Finansministeriet. (2024). *Finanslov for finansåret 2024*. Lokaliseret 23. maj 2026: <https://fm.dk/media/ejbh2ppg/fl24a16.pdf>

Finding Endometriosis. (2022). *Tidslinje og milepæle*. Lokaliseret 14. maj 2026: <https://findingendometriosis.eu/da/om/tidslinje-og-milepaele/>

Flick, U. (2023). *An introduction to qualitative research* (7. udg.). London: SAGE Publications.

Flyvbjerg, B. (2011). Case study. I Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (red.): *The Sage handbook of qualitative research* (4. udg., s. 301–316). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications

Folketinget. (2023). *Høring i Sundhedsudvalget om endometriose*. Lokaliseret 18. marts 2026: <https://www.ft.dk/udvalg/udvalgene/SUU/kalender/69644/hoering.htm>

Folketinget. (2024). *V 17 Om tiltag mod endometriose*. Lokaliseret 8. maj 2026: <https://www.ft.dk/samling/20241/vedtagelse/V17/index.htm>

Folketinget. (2025A). *B149 Forslag til folketingsbeslutning om en national handlingsplan for kvinders sundhed*. Lokaliseret 9. maj 2026: <https://www.ft.dk/samling/20241/beslutningsfor-slag/b149/index.htm>

Folketinget. (2025B). *B169 Forslag til folketingsbeslutning om, at screening af brystkræft nedsættes fra 50 til 40 år (borgerforslag)*. Lokaliseret 27. marts 2026: <https://www.ft.dk/samling/20241/beslutningsforslag/b169/index.htm>

Folketinget. (2026). *Søgning på §20-spørgsmål om brystkræft*. Lokaliseret 26. april 2026: <https://www.ft.dk/da/search?q=brystkr%C3%A6ft&SearchDepthFull=1&sf=ps&msf=ps&as=1>

Frederiksen, M. (2026). Statsminister Mette Frederiksens nytårstale 1. januar 2026. *Statsministeriet*. Lokaliseret 9. maj 2026: <https://stm.dk/statsministeren/taler/statsminister-mette-frederiksens-nyt-aarstale-1-januar-2026/>

George, A. L., & Bennett, A. (2005). *Case studies and theory development in the social sciences*. Cambridge: MIT Press.

Gerring, J. (2017). Causal case studies. I: *Case study research: Principles and practices* (2. udg.). Cambridge: Cambridge University Press.

Halperin, S., & Heath, O. (2020). *Political research: Methods and practical skills* (3. udg.). Oxford: Oxford University Press.

Hansen, G. (2025). Zenia har endometriose: "Min største frygt er barnløshed". *DR Nyheder*. Lokaliseret 30. april 2026: <https://www.dr.dk/nyheder/indland/zenia-har-endometriose-min-stoerste-frygt-er-barnloeshed>

Harrits, G. S., Pedersen, C. S., Halkier, B., & Møller, A. M. (2020). Indsamling af interviewdata. I: Hansen, K. M., Andersen, L. B., & Hansen, S. W. (red.): *Metoder i statskundskab* (3. udg., s. 180–211). København: Hans Reitzel.

Hoffmann, D. E., & Tarzian, A. J. (2001). The girl who cried pain: A bias against women in the treatment of pain. *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 29(1), s. 13–27. <https://doi.org/10.1111/j.1748-720X.2001.tb00037.x>

Indenrigs- og Sundhedsministeriet. (2000). *National kræftplan*. Lokaliseret 25. april 2026: <https://www.ism.dk/Media/637642799561631428/National%20kræftplan.pdf>

Indenrigs- og Sundhedsministeriet. (2024). *188 mio. kr. til initiativer på sundhedsområdet fra SSA-reserven*. Lokaliseret 23. maj 2026: <https://www.ism.dk/nyheder/2024/november/188-mio-kr-til-initiativer-paa-sundhedsomraadet-fra-ssa-reserven>

Indenrigs- og Sundhedsministeriet. (2025). *Regeringen vil afsætte 160 millioner kroner til forskning i kvinders sundhed*. Lokaliseret 8. maj 2026: <https://www.ism.dk/nyheder/2025/oktober/regeringen-vil-afsætte-160-millioner-kroner-til-forskning-i-kvinders-sundhed>

Jensen, C., Green-Pedersen, C., & Nannestad, P. (red.). (2018). *Offentlig politik* (3. udg.). København: Hans Reitzels Forlag.

King, G., Keohane, R. O., & Verba, S. (1994). *Designing social inquiry: Scientific inference in qualitative research*. Princeton: Princeton University Press.

Kingdon, J. W. (1984). *Agendas, alternatives, and public policies*. Boston: Little, Brown.

Kræftens Bekæmpelse. (2025). *Arvelighed*. Lokaliseret 25. april 2026: <https://www.cancer.dk/bryst-kraeft-mammacancer/fakta/aarsager/arvelighed/>

Kræftens Bekæmpelse. (2026). *Om landsindsamlingen*. Lokaliseret 26. april 2026: <https://www.cancer.dk/indsamling/om-landsindsamlingen/>

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). *Interview: Det kvalitative forskningsinterview som håndværk* (3. udg., B. Nake, overs.). København: Hans Reitzels Forlag.

Launsø, L., Rieper, O., & Olsen, L. (2023). *Forskning om og med mennesker – forskningstyper og forskningsmetoder i samfundsforskning* (8. udg.). København: Munksgaard.

Liberal Alliance. (2024). *Forslag til handlingsplan mod endometriose*. Lokaliseret 9. maj 2026: <https://www.liberalalliance.dk/forslag-til-handlingsplan-mod-endometriose/>

Lombardo, E., Meier, P., & Verloo, M. (2013). Policy making. I G. Waylen, K. Celis, J. Kantola, & S. L. Weldon (red.), *The Oxford handbook of gender and politics* (s. 679–702). Oxford: Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199751457.013.0027>



- Løppenthin, R. (2017). Kræftens Bekæmpelse og Ældre Sagen: Civile supermagter. *Altinget Ældre*. Lokaliseret 23. marts 2026: <https://www.altinget.dk/artikel/kraeftens-bekaempelse-og-aeldre-sagen-civile-supermagter>
- Mackay, F., Kenny, M., & Chappell, L. (2010). New institutionalism through a gender lens: Towards a feminist institutionalism? *International Political Science Review*, 31(5), s. 573–588. <https://doi.org/10.1177/0192512110388788>
- Mechanic, D. (1997). Muddling through elegantly: Finding the proper balance in rationing. *Health Affairs*, 16(5), s. 83–92.
- Narasimhan, M., Rasanathan, J. J. K., Remme, M., et al. (2025). Menstrual health and endometriosis: Costs incurred by women, health systems and society. *npj Women's Health*, 3, 54. <https://doi.org/10.1038/s44294-025-00094-8>
- Owen, L. (2022). Researching the researchers: The impact of menstrual stigma on the study of menstruation. *Open Library of Humanities*, 8(1), s. 1–25. <https://doi.org/10.16995/olh.6338>
- Pedersen, M. L., & Fischer, A. (2023). Her er afsløringerne, der fik kræftskandalen på Aarhus Universitetshospital til at rulle. *DR Nyheder*. Lokaliseret 14. maj 2026: <https://www.dr.dk/nyheder/indland/her-er-afsloringerne-der-fik-kraeftskandalen-paa-aarhus-universitetshospital-til>
- Pedersen, R. B., & Beach, D. (2021). *Process tracing i samfundsvidenskaben*. København: Djøf Forlag.
- Perez, C. C. (2019). *Invisible women: Exposing data bias in a world designed for men*. London: Chatto & Windus.
- Pierson, P. (2000). Increasing Returns, Path Dependence, and the Study of Politics. *The American Political Science Review*, 94(2), s. 251–267.
- Prior, L. (2003). *Using documents in social research*. London: SAGE Publications.

Regeringen. (2016). Kræftplan IV – Patienternes kræftplan. Lokaliseret 26. april 2026: <https://regeringen.dk/aktuelt/tidligere-publikationer/patienternes-kræftplan/>

Rønn, L. (2023). *Kvinder med uopdaget endometriose går oftere til lægen end andre*. Aarhus Universitet. Lokaliseret 9. maj 2026: <https://health.au.dk/display/artikel/kvinder-med-uopdaget-endometriose-gaar-oftere-til-laegen-end-andre>

Samulowitz, A., Gremyr, I., Eriksson, E., & Hensing, G. (2018). “Brave men” and “emotional women”: A theory-guided literature review on gender bias in health care and gendered norms towards patients with chronic pain. *Pain Research and Management*, 2018, 6358624. <https://doi.org/10.1155/2018/6358624>

Schwandt, T. A. (2007). *The Sage dictionary of qualitative inquiry* (3. udg.). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.

Shiffman, J., & Smith, S. (2007). Generation of political priority for global health initiatives: A framework and case study of maternal mortality. *The Lancet*, 370(9595), s. 1370–1379.

Skotte, M. S. (2024). Efterslæb i forskningen: ”Vi mangler simpelthen viden på mange områder”. *DR Nyheder*. Lokaliseret 5. maj 2026: <https://www.dr.dk/nyheder/indland/efterslaeb-i-forskningen-vi-mangler-simpelthen-viden-paa-mange-omraader-om>

Smith, N., Mitton, C., Davidson, A., & Williams, I. (2014). A politics of priority setting: Ideas, interests and institutions in healthcare resource allocation. *Public Policy and Administration*, 29(4), s. 331–347. <https://doi.org/10.1177/0952076714529141>

Sundhed.dk. (2024). *Brystkræft – fakta*. Lokaliseret 18. marts 2026: <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/brystsygdomme/sygdomme/brystkraeft/brystkraeft-fakta/>

Sundhedsstyrelsen. (2005). *Kræftplan II*. Lokaliseret 26. april 2026: <https://www.sst.dk/media/2b4d14wv/kraeftplan2-d-pdf.pdf>

Sundhedsstyrelsen. (2010). *Styrket indsats på kræftområdet – et sundhedsfagligt oplæg*. Lokaliseret 26. april 2026: <https://www.sst.dk/media/rnzhl2wd/styrket-indsats-paa-kræftområdet-et-sundhedsfagligt-oplaeg.pdf>

Sundhedsstyrelsen. (2018). *Pakkeforløb for brystkræft*. Lokaliseret 23. maj 2026: <https://www.sst.dk/udgivelser/2018/pakkeforloeb-for-brystkraeft>

Sundhedsstyrelsen. (2025A). *Fagligt oplæg til Kræftplan V*. Lokaliseret 26. april 2026: <https://www.sst.dk/media/44qeqhup/fagligt-oplaeg-til-kræftplan-v.pdf>

Sundhedsstyrelsen. (2025B). *Screening for brystkræft*. Lokaliseret 12. marts 2026: <https://www.sst.dk/vidensbase/forebyggelse/screening/nationale-screeningsprogrammer-for-kræft/screening-for-brystkraeft>

Søgaard-Pedersen, P., Fabricius, C., Kirk, U. B., & Kiil, J. S. (2024). Endometriose er ikke bare en kvindesygdom. *Jyllands-Posten*. Lokaliseret 9. maj 2026: <https://jyllands-posten.dk/debat/breve/ECE17228326/endometriose-er-ikke-bare-en-kvindesygdom/>

Tanggaard, L., & Brinkmann, S. (2015). Interviewet: samtalen som forskningsmetode. I: Brinkmann, S., & Tanggaard, L. (red.): *Kvalitative metoder – en grundbog* (2. udg., s. 29–53). København: Hans Reitzel

Thelen, K., & Steinmo, S. (1992). Historical institutionalism in comparative politics. I S. Steinmo, K. Thelen, & F. Longstreth (red.), *Structuring Politics: Historical Institutionalism in Comparative Analysis* (s. 1–32). Cambridge: Cambridge University Press.

Tvede, I., & Hansen, G. (2025). Politikere anerkender smertefuld kvindesygdom – men det kniber med finansieringen. *DR Nyheder*. Lokaliseret 8. maj 2026: <https://www.dr.dk/nyheder/indland/politikere-ankender-smertefuld-kvindesygdom-men-det-kniber-med-finansieringen>

Uddannelses- og Forskningsministeriet. (2025). *Aftaler om forskning og innovation 2026-2029*. Lokaliseret 28. marts 2026: <https://ufm.dk/media/o2qfwvqh/aftaler-om-forskning-og-innovation-2026-2029.pdf>

Wadmann, S., Andersen, D. B., Gyrd-Hansen, D., Jensen, L. G., Axelsen, S., Andersen, L. W., Freil, M., & Bech, M. (2025). *Vi har brug for åben debat om prioritering i sundhedsvæsenet*. VIVE. Lokaliseret 21. maj 2026: <https://www.vive.dk/da/nyheder-og-debat/vi-har-brug-for-aaben-debat-om-prioritering-i-sundhedsvaesenet-3x87q9oz/>

Weible, C. M. (2007). An advocacy coalition framework approach to stakeholder analysis: Understanding the political context of California marine protected area policy. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 17(1), s. 95–117.

Weick, K. E., Sutcliffe, K. M., & Obstfeld, D. (2005). Organizing and the process of sensemaking. *Organization Science*, 16(4), s. 409–421.

World Economic Forum. (2024). *Closing the women's health gap: A \$1 trillion opportunity to improve lives and economies*. I samarbejde med McKinsey Health Institute. World Economic Forum. Lokaliseret 23. marts 2026: <https://www.weforum.org/publications/closing-the-women-s-health-gap-a-1-trillion-opportunity-to-improve-lives-and-economies/>

World Economic Forum. (2025). *Blueprint to close the women's health gap: How to improve lives and economies for all*. I samarbejde med McKinsey Health Institute. World Economic Forum. Lokaliseret 23. marts 2026: <https://www.weforum.org/publications/blueprint-to-close-the-women-s-health-gap-how-to-improve-lives-and-economies-for-all/>

Yin, R. K. (2018). *Case study research and applications: Design and methods* (6. udg.). Los Angeles: SAGE Publications.

Zahariadis, N. (2014). Ambiguity and multiple streams. I P. A. Sabatier, & C. M. Weible (red.), *Theories of the policy process* (3. udg., s. 25–58). Boulder, CO: Westview Press.

Zohlnhöfer, R., Herweg, N., & Zahariadis, N. (2022). How to conduct a multiple streams study. I C. M. Weible & S. Workman (red.), *Methods of the policy process* (1. udg., bd. 1, s. 23–50). New York: Routledge.

## **10.0 Bilagsoversigt**

Bilag 1: Operationalisering af teoretiske begreber

Bilag 2: Interviewguide

Bilag 3: Slutkodeliste

Bilag 4: Transskriberede interviews

Bilag 5: AI-deklaration