

# Behandling av sykdommer som rammer kvinner spesielt og sykdommer som rammer ulikt avhengig av kjønn

Prosjektplan for forskningskart

# Sammendrag

På oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet skal vi kartlegge forskning om behandling av sykdommer som rammer kvinner og andre som ble kategorisert som jente ved fødsel spesielt og sykdommer som man antar rammer ulikt avhengig av kjønn. Oppdraget er begrenset til å kartlegge forskning som er oppsummert i systematiske oversikter.

Et forskningskart er en type systematisk kunnskapsoppsummering som sorterer og synliggjør den tilgjengelige forskningen om en bred problemstilling.

For å identifisere relevante systematiske oversikter vil vi gjennomføre et systematisk litteratursøk. Titler og sammendrag vurderes opp mot inklusjons- og eksklusjonskriteriene. Referansene vurderes ved at to forskere parvis og uavhengig av hverandre vurderer titler og sammendrag og fulltekster for inklusjon og eksklusjon. Vi vil kode studiene vi inkluderer i EPPI reviewer software innenfor et forhåndsbestemt rammeverk. Forskningen vi identifiserer vil presenteres i en norskspråklig rapport og som et interaktivt nettbasert forskningskart.

**Tittel:**

Behandling av sykdommer som rammer kvinner spesielt og sykdommer som rammer ulikt avhengig av kjønn: Prosjektplan for forskningskart

-----

**Oppdragsgiver:**

Helse- og omsorgsdepartementet

-----

**Bestillingsdato:**

August 2021

**Leveringsfrist:**

29.04.2022

-----

**Lag:**

Gunn Elisabeth Vist, (lagleder)  
Louise Forsetlund  
Christine Hillestad Hestevik  
Gyri Hval  
Vigdis Underland  
Bahar Kucuk  
Ingvild Kirkehei (bibliotekar)

-----

**Fagfeller:**

Kjetil Gundro Brurberg,  
avdelingsdirektør, FHI

**Godkjent av:**

Hege Kornør,  
avdelingsdirektør, FHI  
Kåre Birger Hagen,  
fagdirektør, FHI

# Summary

We will, on commission from the Ministry of Health and Care Services in Norway, conduct an evidence and gap map of systematic reviews about treatment of illness that affect women and others who were categorized as a girl at birth specially and illnesses assumed to affect people differently depending on sex.

Evidence and Gap Maps are a systematic evidence synthesis product that display the available evidence relevant to a broader research question.

In order to identify relevant studies, we will conduct a systematic search for literature. Titles and abstracts will be considered according to the inclusion and exclusion criteria. References will be screened by two researchers independently, first by title and abstract and subsequently in fulltext, for inclusion and exclusion. Included studies will be coded in the EPPI reviewer software according to a predefined framework. Identified research will be presented in a report in Norwegian, and in an interactive web-based evidence and gap map.

**Title:** Treatment of illnesses that affect women specially and illnesses that affect people differently depending on sex: Protocol for evidence and gap map

-----  
**Commissioner:**  
The Ministry of Health and Care Services in Norway

-----  
**Commissioned date:**  
August 2021

**Due date:**  
29.04.2022

-----  
**Team:**  
Gunn Elisabeth Vist, (team leader)  
Louise Forsetlund  
Christine Hillestad Hestevik  
Gyri Hval  
Vigdis Underland  
Bahar Kucuk  
Ingvild Kirkehei (librarian)

-----  
**Peer reviewers:**  
Kjetil Gundro Brurberg,  
Department Director, NIPH

**Approved by:**  
Hege Kornør,  
Department Director, NIPH  
Kåre Birger Hagen,  
Specialist Director, NIPH

---

# Oppdrag

Folkehelseinstituttet (FHI) fikk i august 2021 i oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet å kartlegge forskning som er oppsummert i systematiske oversikter om behandling av sykdommer som rammer kvinner spesielt og sykdommer som man antar rammer ulikt avhengig av kjønn. Formålet med dette forskningskartet er å gi en oversikt over den tilgjengelig forskning om dette temaet som kan brukes inn i arbeidet med å skrive en ny Norsk offentlig utredning (NOU) om kvinners helse og helse i et kjønnsperspektiv. Der NOUen skal se på både biologiske, sosiale, kulturelle og strukturelle betydninger av kjønn, skal dette kartet bare se på behandling av utvalgte sykdommer.

Forskningskartets inklusjonskriterier og kategorier til kodesett har blitt diskutert med bestiller ved Maria Egeland Thorsnes og Anne Høyen i Helse- og omsorgsdepartementet, og to fagekspert, Professor Maja-Lise Løchen ved Universitetet i Tromsø og Elisabeth Swärd i Norske kvinners sanitetsforening. Vi takker for konstruktive diskusjoner. Vi takker også for innspill fra Christine Marie Jentoft og Linn Yttervik i FRI- foreningen for kjønns- og seksualitetsmangfold for veiledning om inkluderende språkbruk. Vedvarende mangel på inkludering er våre egne feil.

---

# Innledning

---

## Beskrivelse av problemet

---

I 1999 overleverte et regjeringsoppnevnt utvalg en offentlig utredning om kvinners helse i Norge (1). Den ga en bredt anlagt oversikt over kvinners helse i et historisk, samfunnsmessig, kulturelt, aldersmessig og internasjonalt perspektiv. I utredningen gikk man gjennom kjønns spesifikke sykdommer for kvinner og sykdommer som kan ramme alle, men med ulike symptomer, i ulik grad eller i ulik alder avhengig av kjønn. Den konkluderer blant annet med at forskning om behandling av sykdommer ofte ser på mannen som norm og at kvinner ofte er utelatt, er underrepresentert eller hvis de er inkludert – ikke rapporteres eksplisitt i studier. Når det gjaldt sykdommer som rammer kvinner spesielt, var det ofte sparsomt med forskning.

Én av observasjonene fra NOU'en var: « I medisinen blir ofte helt åpenbare biologiske forhold og forskjeller oversett når det skal gis råd om medisindoser eller treningsprogrammer. Men alt i alt er kunnskapen stadig svært begrenset når det gjelder hva biologiske kjønnsforskjeller betyr for ulikheter i forekomst, forløp og behandling av sykdommer – både kirurgisk og medikamentell. På hvilken måte biologi samvirker med fysiske påvirkninger og psykiske og sosiale forhold, vet vi også for lite om. Vi etterlyser bevisst refleksjon om betydningen av kjønn i studier av årsaker til sykdom, i behandling av sykdom og i beskrivelsen av sykdommers forløp.»

Etter dette fikk vi tiltak som opprettelsen av Nasjonalt senter for kvinneforskning, en strategiplan fra regjeringen i 2003 (2) og Forskningsrådet som vedtok en policy for støtte av forskning 2007 til 2012 der ett av målene var å «bidra til integrering av kjønnsperspektiver i forskning ved opprettelse av nye programmer og satsinger og i pågående virksomhet.» (3). Ett av tiltakene til Forskningsrådet var å innføre et obligatorisk spørsmål om prosjektet det ble søkt midler til hadde et kjønnsperspektiv, slik at søkeren ble stimulert til å vurdere om dette kunne være et aktuelt perspektiv. I denne sammenheng ble det også utarbeidet videre forslag til tiltak som Forskningsrådet kunne iverksette for å styrke kjønnsperspektiver i forskning (4). Også i andre sammenhenger var det fokus på disse problemstillingene (5,6).

På tross av slike tiltak og samfunnsfokus, hadde en rapport fra 2018 'Hva vet vi om kvinners helse' lignende konklusjoner som den offentlige utredningen nesten tjue år tidligere når det gjaldt manglende forskning om biologiens betydning for behandling av ulike sykdommer og for mangelfull forskning om spesifikke kvinnesykdommer (7).

Likeledes, i 2021 publiserte SINTEF på oppdrag fra Norges forskningsråd en kunnskapsoversikt over norsk forskning fra 2010 til 2020 med et eksplisitt kjønns- og likestillingsperspektiv (8). I kunnskapsoversikten undersøkte man blant annet hvilke temaer og problemstillinger det hadde blitt forsket på, enten i Norge, der minst en av forfatterne hadde vært norsk eller som hadde vært tilknyttet en norsk institusjon. Forfatterne inkluderte 4548 publikasjoner, sortert på fjorten temaer, deriblant Medisin, helse og livsstil som utgjorde 14 % (626) av publikasjonene. Den overordnede konklusjonen på grunnlag av arbeidet var at antall publikasjoner med kjønnsperspektiv ikke hadde økt i løpet av den undersøkte tidsperioden, på tross av tiltak som var iverksatt for å øke nettopp kjønnsperspektivet i forskning.

---

## **Hvorfor det er viktig å utarbeide dette forskningskartet**

---

Forskning som mangler et kjønnsperspektiv i sin uttesting av behandlinger, det vil si som unnlater å undersøke nærmere om det kan være forskjeller mellom kjønnene i den populasjonen de har inkludert, risikerer å tilsløre slike mulige forskjeller. Dette kan føre til at kunnskapen blir mangelfull og kan bety at tiltak som ellers kunne ha vært iverksatt ikke blir det. Kunnskap om kjønnsforskjeller vil kunne påvirke videre beslutningstaking og planlegging av helsetjenester og hvordan man innretter formidling av forskning i et folkehelseperspektiv. Manglende kunnskap om eventuelle forskjeller vil ikke fremme likestilling når det gjelder å gi lik tilgang til god behandling for hele befolkningen. I NOU'en fra 1999 sies det for eksempel slik: «At kvinner er utelatt eller underrepresentert i forskning fører til at vi vet relativt mindre om kvinner når det gjelder sykdommer som rammer begge kjønn, som for eksempel hjerte/karsykdommer, infeksjonssykdommer og avhengighetsatferd/ misbruk. En gjennomgang av dagens praksis viser at det å inkludere kvinner i datainnsamlingen ikke sikrer slik kunnskap, ettersom forskerne ofte likevel ikke analyserer effekten av kjønn, eller de gjør dette uten å trekke inn nyere forskning om kvinners helse.»

Dette forskningskartet har som hensikt dels å identifisere systematiske oversikter over forskningsstudier som har undersøkt effekter av behandlinger av sykdommer som kan ramme alle, dels å identifisere systematiske oversikter over forskningsstudier om behandling av sykdommer som rammer kvinner spesielt. På dette grunnlaget vil det blant annet være mulig å kartlegge hvor forskningen er mangelfull og dermed identifisere på hvilke områder det trengs ny og mer forskning, for hvilke behandlinger effektene varierer med kjønn og for hvilke av de forhåndsspesifiserte sykdommer og behandlinger det kan antas at kjønn ikke er viktig.

---

## **Mål og problemstilling**

---

Hensikten med dette forskningskartet er å sortere og synliggjøre forskning oppsummert i systematiske oversikter om behandling av sykdommer som rammer kvinner og andre som ble kategorisert som jente ved fødsel spesielt og sykdommer som rammer ulikt avhengig av kjønn.

---

# Metode

Et forskningskart er en systematisk kunnskapsoppsummering som synliggjør den tilgjengelige forskningen som gjelder et spesifikt, bredere forskningsspørsmål. Denne typen forskningskartlegging egner seg særlig godt til å identifisere kunnskapshull, da den forutsetter et forhåndsbestemt konseptuelt rammeverk for hvilket forskningstema og hvilke typer forskningsdesign som skal kartlegges. Metoden innebærer systematiske litteratursøk, utvelgelse av studier basert på forhåndsbestemte inklusjonskriterier, og koding av inkluderte studier innenfor et forhåndsbestemt rammeverk.

Metodene som brukes i utarbeidelsen av dette forskningskartet er basert på Folkehelseinstituttets metodebok (9) og Campbell Collaborations retningslinje for forskningskart (10).

Da dette kartet skal utarbeides innenfor en kort tidsramme vil det ikke bli en fullstendig oversikt over alle sykdommer, men et utvalg av relevante sykdommer som vist i inklusjonskriteriene og kodeboken (vedlegg).

---

## Inklusjonskriterier

---

Vi bruker følgende inklusjonskriterier:

<b>Studiedesign</b>	Systematiske oversikter (med litteratursøk, klare inklusjonskriterier og med vurdering av mulige systematiske skjevheter i inkluderte studier) og protokoller for systematiske oversikter
<b>Sykdommer som rammer kvinner spesielt</b>	<b>Populasjon:</b> Kvinner og andre som ble kategorisert som jente ved fødsel samt inter-kjønn-personer  Selekterte sykdommer som rammer kvinner og andre som ble kategorisert som jente ved fødsel spesielt. Dette kartet er ikke ment å være dekkende for alle sykdommer men et selektert utvalg som omhandler menstruasjon, endometriose, reproduktiv helse, vulvodyni, overgangsalder og enkelte kreftformer. En mer detaljert liste over relevante sykdommer er presentert i kodeboken i vedlegget.

<b>Sykdommer som kan ramme alle</b>	<b>Populasjon:</b> Populasjonene i de inkluderte oversiktene må inkludere kvinner og ett annet kjønn.
	Selekterte sykdommer som kan ramme alle. Dette kartet er ikke ment å være dekkende for alle sykdommer, men et selektert utvalg som blant annet omhandler hjerte- og karsykdommer, kreft, lunge- og luftveissykdommer, psykiske lidelser, avhengighet, metabolske forstyrrelser, muskel- og skjelettlidelser, nevrogenetiske sykdommer, autoimmune sykdommer, seksuelt overførbare sykdommer, seksuell dysfunksjon, ødem og hudsykdommer. En mer detaljert liste over relevante sykdommer er presentert i kodeboken i vedlegget.
<b>Behandling</b>	Behandlingskategoriene omhandler blant annet kirurgi, legemiddelbehandling, stråling, behandling av psykiske lidelser, elektrobehandling, oppfølging, rehabilitering og alternativ medisin. En mer detaljert liste over relevante behandlinger er presentert i kodeboken i vedlegget.
<b>Utfall</b>	Ingen begrensninger, men vil heller ikke bli registrert eller presentert i kartet
<b>Publikasjonsår</b>	Litteratursøket må ha en søkedato fra 2017 eller nyere, vi har ingen begrensning bakover i tid for oversiktens inklusjon av studier
<b>Land/kontekst</b>	Søk uten begrensninger, men kun systematiske oversikter med inklusjonskriter som tilsier at en studie utført i Norge og som også oppfyller de andre inklusjonskriteriene ville ha blitt inkludert.
<b>Språk</b>	Systematiske oversikter publisert på dansk, engelsk, norsk eller svensk
<b>Studiestatus</b>	Både protokoller og publiserte systematiske oversikter

### **Eksklusjonskriterier**

Vi ekskluderer systematiske oversikter som kun omfatter menn (som ble kategorisert som gutt ved fødsel), og studier der resultatene fra ulike kjønn kun er presentert samlet, ikke-systematiske oversikter og systematiske oversikter der søkedato er før 2017. Oversikter med eldre søkedato ville ikke ha kunnet inkludere nyere forskning. Vi ekskluderer oversikter med et geografisk perspektiv som tilsier at en studie utført i Norge ikke ville ha blitt inkludert, for eksempel med fokus på lav- og middelinntektsland. Da vil også oversikter med et nasjonalt perspektiv der de kun



inkluderer studier som er utført i sitt eget land (og det landet ikke er Norge eller et annet nordisk land) bli ekskludert. Vi vil lage en liste over hvilke oversikter det eventuelt omfatter.

---

## Litteratursøk

---

### Søk i databaser

Bibliotekar Ingvild Kirkehei vil utarbeide en søkestrategi i samarbeid med Gyri Hval og resten av prosjektgruppen og utføre søkene. Søket vil inneholde relevante kontrollerte emneord (f.eks. Medical Subject Headings), tekstord (ord tittel og sammendrag), og avgrensninger som gjenspeiler inklusjonskriteriene. Gyri Hval fagfellevaluerer søkestrategien. Søket avsluttes etter planen tidlig november 2021 og inkluderer søk i følgende databaser:

- Epistemonikos
- Cochrane Database of Systematic Reviews
- INAHTA HTA Database
- MEDLINE
- PsycINFO

### Søk i andre kilder

Vi vil søke etter pågående systematiske oversikter i Prospero. I tillegg til vi søke etter systematiske oversikter i relevante nordiske organisasjoners publikasjonslister. Relevante organisasjoner vil identifiseres i samråd med prosjektgruppen og oppdragsgiver.

---

## Utvelging av studier

---

To prosjektmedarbeidere (Christine Hillestad Hestevik, Louise Forsetlund, Gyri Hval, Vigdis Underland, Bahar Kucuk og Gunn Vist) gjør uavhengige vurderinger av tittel og sammendrag fra litteratursøket opp mot inklusjonskriteriene. Studiene som vi er enige om er relevante bestiller vi i fulltekst. To prosjektmedarbeidere gjør deretter uavhengige vurderinger av hvorvidt studiene skal inkluderes. Uenighet om vurderingene av tittel/sammendrag og fulltekster løser vi ved diskusjon eller ved å konferere med en tredje prosjektmedarbeider. Vi bruker det elektroniske verktøyet EPPI Reviewer i utvelgelsesprosessen, vi planlegger å bruke den funksjonen tilgjengelig i EPPI Reviewer som kalles Priority screening, og vi ønsker å teste bruk av funksjonen som kalles Automatic text clustering (11).

Priority screening bruker maskinlæring til å raskt finne frem studier som med stor sannsynlighet møter inklusjonskriteriene. Studier som maskinen anser som relevante vil da skyves frem i «køen», på denne måten vil vi raskt få et overblikk over hvor mange studier som muligens treffer inklusjonskriteriene.

Automatic text clustering bruker algoritmer som analyserer fordelingen av ord, deler av ord eller termer i titler og sammendrag, og genererer klynger basert på likheter eller ulikheter i teksten og gir hver klynge et beskrivende navn. Referansene tilordnes én eller flere automatisk identifiserte klynger, slik at to referanser innenfor samme klynge har relevante fellestrekk, og referanser i to ulike klynger er ulike.

---

## **Koding av relevante systematiske oversikter**

---

Vi bruker et pilotert kodingssystem i det digitale verktøyet EPPI Reviewer (11). Én medarbeider (studiene fordeles på Christine Hillestad Hestevik, Louise Forsetlund, Gyri Hval, Vigdis Underland, Bahar Kucuk og Gunn Vist) henter ut data fra de inkluderte studiene og en annen (av Christine Hillestad Hestevik, Louise Forsetlund, Gyri Hval, Vigdis Underland og Gunn Vist) kontrollerer dataene opp mot de aktuelle publikasjonene. Ved uenighet konfererer vi med en tredje prosjektmedarbeider for å bidra til enighet.

Vi eksporterer dataene fra EPPI-Reviewer i form av en json-fil, som vi laster opp i den digitale plattformen EPPI-Mapper (11). Herfra genererer vi en html-fil som, når den åpnes i Google Chrome, viser et interaktivt forskningskart.

### **Studiekarakteristika**

Vi henter ut studiekarakteristika fra de inkluderte studiene, vi vil benytte kategoriene som er presentert i inklusjonskriteriene og kodeboken.

### **Kodebok**

Utviklingen av en kodebok er en del av prosjektet. Hensikten med kodeboken er at prosjektmedarbeiderne skal ha en felles forståelse av hvordan kodene skal brukes. Kodeboken skal derfor spesifisere hvilke hoved- og underkategorier som skal inngå i forskningskartets akser, filter og segmenter, med definisjoner og eksempler.

Prosjektgruppen ved FHI lagde først et forslag til kodesett basert på kategorier som brukes i relevante publikasjoner vi allerede hadde kjennskap til. En referansegruppe bestående av prosjektets eksterne fageksperter ga innspill til forslaget. Kodeboken er presentert i vedlegg. Prosjektgruppen vil ferdigstille kodeboken etter pilotering og eventuelle nye samtaler med fagekspertene.

---

## **Leveranser og publisering**

---

### **Rapport**

Prosjektets sluttprodukt er en rapport som framstiller de inkluderte studiene i tabeller og diagrammer ledsaget av forklarende tekst om forekomsten av forskningsbasert dokumentasjon og kunnskapshull for prosjektets tematikk. Rapporten er først og fremst beregnet for å gi en oversikt over den tilgjengelig forskning om dette temaet som kan brukes inn i arbeidet med å skrive en ny Norsk offentlig utredning (NOU) om

kvinnens helse og helse i et kjønnsperspektiv, men skal også kunne leses av et bredt publikum. Rapporten skal skrives på norsk. Vi vil publisere rapporten sammen med en nyhets sak på [www.fhi.no](http://www.fhi.no) to uker etter oversendelse til oppdragsgiver.

### **Digitalt forskningskart**

Det interaktive forskningskartet vil illustrere forekomsten av studier som handler om de ulike hoved- og underkategoriene. Brukerne av matrisen kan velge en gitt kombinasjon av kategorier, og få opp en referanseliste med studier som er kodet med de aktuelle kategoriene. I tillegg vil brukerne kunne filtrere forskningskartet på de forhåndsbestemte filtreringsvariablene.

Godkjent prosjektplan blir lagt ut på [www.fhi.no](http://www.fhi.no) ev. sammen med en kort nettomtale av prosjektet.

---

## **Fagfelle vurdering av prosjektplan og rapport**

---

Fire eksterne fagpersoner har deltatt i utarbeidelsen av denne prosjektplanen, derfor vil det kun bli én intern fagfelle ved Folkehelseinstituttet, Kjetil Gundro Brurberg som fagfelle vurderer prosjektplanen. Rapporten vil bli fagfelle vurdert av to eksterne fagpersoner.

Prosjektplan og rapport skal klareres av kontaktpunkt i ledelsen før de fagfelle vurderes og før godkjenning av fagdirektør i Folkehelseinstituttets klynge for vurdering av tiltak.

### **Tiltak ved ev. forsinkelse**

Hvis det oppstår forhold som utgjør en risiko for at leveringsfristen ikke kan overholdes, som f.eks. uforutsett langtidsfravær blant prosjektmedarbeiderne, et større antall søketreff eller inkluderte studier enn rammene for prosjektet tillater å håndtere, eller andre forhold, vil et eller flere av følgende tiltak være aktuelle:

- Økt bemanning innenfor den avtalte rammen av månedsverk
- Erstatte prosjektmedarbeidere ved fravær/sykdom
- Ytterligere avgrensninger i inklusjonskriterier (etter avtale med oppdragsgiver)
- Forlengelse av leveringsfristen (etter avtale med oppdragsgiver)

---

# Referanser

1. NOU 1999:13 Kvinners helse i Norge. Oslo: Sosial- og helsedepartementet 1999. <https://www.regjeringen.no/contentassets/4f30e0da65db42549ab37eaa491d4445/no/pdfa/nou199919990013000dddpdfa.pdf> (14.10.21)
2. St.meld. nr. 16 (2002-2003). Resept for et sunnere Norge: Folkehelsepolitikken. Oslo: Det kongelige helsedepartement, 2003.
3. Forskningsrådet. Likestilling og kjønnsperspektiver i forskning: Forskningsrådets policy 2007-2012. Oslo: Norges forskningsråd, 2009. (07.10.21)
4. Førde KE. Tiltak for å styrke og integrere kjønnsperspektiver i forskning: erfaringer og anbefalinger. Rapport for Norges forskningsråd. Oslo: Kilden, 2011.
5. Flaten GE. Skammelig nedprioritering av forskning på kvinnesykdommer. Kilden kjønnsforskning.no, 2016. (<https://kjonnsforskning.no/nb/2016/03/skammelig-nedprioritering-av-forskning-pa-kvinnesykdommer>) (18.10.21)
6. Jortveit J, Govatsmark RES, Langørgen J, Hole T, Mannsverk J, Olsen S, Risøe C, Halvorsen S. Kjønnforskjeller i utredning og behandling av hjerteinfarkt. Tidsskrift for Den norske legeförening 2016;136:1215-22.
7. Rødland AW. Hva vet vi om kvinners helse: rapport fra forprosjektet til kvinnehelseportalen.no. Oslo: Kilden kjønnsforskning, 2018. ISBN: 978-82-12-03719-9
8. Lassemo E, Karlstrøm H, Sand K, Ose SO. Kunnskapsoversikt over norsk forskning med kjønns- og/eller likestillingsperspektiver: prosjektrapport. Trondheim: SINTEF, 2021. [https://www.sintef.no/globalassets/sintef-digital/helse/2021.00485\\_rapport\\_kunnskapsoversikt-over-norsk-forskning-med-kjonns--og-eller-likestillingsperspektiver---signed.pdf](https://www.sintef.no/globalassets/sintef-digital/helse/2021.00485_rapport_kunnskapsoversikt-over-norsk-forskning-med-kjonns--og-eller-likestillingsperspektiver---signed.pdf) (07.10.21)
9. Slik oppsummerer vi forskning. Metodebok. Folkehelseinstituttet. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/kk/oppsummert-forskningfor-helsetjenesten/slik-oppsummerer-vi-forskning/>
10. Campbell Collaboration. Evidence and gap maps. Tilgjengelig fra: <https://campbellcollaboration.org/evidence-gap-maps.html>
11. Thomas J, Brunton J, Graziosi S. EPPI-Reviewer 4: software for research synthesis. EPPI-Centre Software. London: Social Science Research Unit, UCL Institute of Education. 2010. 2018.

# Vedlegg Kodebok

## Kodebok for forskningskart om kvinnehelse:

<b>Studiedesign</b>		
	Systematisk oversikt	
	Protokoll for en systematisk oversikt	
<b>Søkedato i den systematiske oversikten</b>		
	2021	
	2020	
	2019	
	2018	
	2017	
<b>Geografisk område dekket av inklusjonskriteriene/ de inkluderte studiene</b>		
	Multinasjonale studier som inkluderer en eller flere av overstående kategorier	
	Australia	
	Nord-Amerika	
	Europa	
	Norden (Danmark, Finland, Island, Norge og Sverige)	
	Norge	
<b>Populasjonskarakteristika</b>		
	Kvinner	Kvinner
	Inter-kjønn-personer	Inter-kjønn-personer
	Lhbt+ personer (lesbiske, bifile, homofile, transpersoner, queer)	Lhbt+ personer
	Etnisk minoritet	Urfolk eller samer
		Nasjonale minoriteter slik som kvener, rom, romanifolket, skogfinner og jøder
		Innvandrere – personer født i et annet land

		Flyktninger
		Annengenerasjon innvandrere
		Annen etnisk minoritet eller uklar sammensetning
	Personer uten gyldig pass eller oppholdstillatelse (papirløse)	Papirløse
	Personer med funksjonsnedsettelse	Personer med funksjonsnedsettelse
<b>Andre karakteristika ved populasjonen/pasientene som vektlegges i forskningen</b>		
	Sosioøkonomisk status slik som utdanning, inntekt, bostedsområde	
	Pårørendestatus og personer med ansvar for andre (forsørgeransvar), for eksempel syke familiemedlemmer At den som får behandling har ansvar for pårørende/ barn)	
	Innsatt i fengsel	
	Rusavhengig	
	Utsatt for vold og/ overgrep	
	Annet	
<b>Alder</b>		
	Barn 0 til og med 12 år	
	Ungdom 13 år til og med 17 år	
	Unge voksne 18 år til og med 24 år	
	Voksne i etableringsfasen 25 år til og med 45 år	
	Voksne 46 år til og med 66 år	
	Pensjonist 67 år til og med 79	
	Alderdom 80+	
<b>Sykdommer som rammer kvinner spesielt</b>		
	Menstruasjonsrelatert	Premenstruell syndrom
		Smerte/dysmenorrhe
		Menstruasjonsforstyrrelser (primær/sekundær amenorre, kraftig menstruasjonsblødning))
	Reproduktiv helse, prevensjon	Komplikasjoner etter bruk av prevensjon
	Reproduktiv helse, fertilitet	Infertilitet

		Polycystisk ovariesyndrom	
Reproduktiv helse, graviditet og svangerskap		Svangerskapsforgiftning	
		Spontanabort	
		Svangerskapsdiabetes	
		Fødselsangst	
		Bekkenløsning	
		Bekkenleddsyndrom	
		Graviditet utenfor livmor (xu)	
Reproduktiv helse, fødsel		Fødselskomplikasjoner	
Reproduktiv helse, barselstiden		Barseldepresjon	
		Mastitt (brystbetennelse)	
		Ammeproblemer	
Overgangsalder-relatert		Østrogenmangel	
		Genital prolaps	
		Enteroccele, rektoccele, cystoccele	
Endometriose og adenomyose		Endometriose og adenomyose	
Kroniske underlivssmerter, vulvodyni		Vulvasmerter	
		Vestibulitt	
Kreft		Kreft i livmorhalsen	
		Kreft i livmor	
		Kreft i eggstokkene (ovariekreft)	
<b>Sykdommer som kan ramme alle</b>			
	Hjerte- og karsykdommer	Slag	
		Trombose	
		MI/ infarkt	
		Hypertensjon	
		Aneurismer	
		Atrieflimmer	
		Hjertesvikt	
	Kreft	Brystkreft	
		Kreft i mage	
		Tarmkreft	
		Lungekreft	
		Pankreaskreft	
		Kreft i nyre- urinveier	
Leverkreft			
Hudkreft, melanom/føflekkreft			
Leukemi, blodkreft			

	Bløtvevskreft (sarkom)
Lunge- og luftveissykdommer	Astma
	KOLS
Psykiske lidelser	Depresjon
	Angstlidelser (spesielt GAD)
	Schizofreni
	ADHD
	Bipolar lidelse
	Post traumatisk stress lidelse (PTSD)
	Spiseforstyrrelser (anoreksi, bulimi, ortoreksi, overspisinglidelse)
	Personlighetsforstyrrelser (histrionisk, emosjonelt ustabil/borderline, dyssosial)
	Selvskading/ selvmordstanker/ parasuicid
	Andre
Gjennomgripende utviklingsforstyrrelser	Autisme
	Aspergers syndrom
Avhengighet	Alkoholavhengighet
	Narkotikaavhengighet
	Legemiddelavhengighet
	Spillavhengighet
	Sexavhengighet/ pornoavhengighet
	Annen avhengighet
Metabolske forstyrrelser	Diabetes type 2
	Overvekt
Muskel- og skjelettlidelser	Leddgikt (revmatoid artritt)
	Hoftebrudd
	Beinskjørhet (osteoporose)
	Fibromyalgi
Smerter	Kroniske smerter
	Smerter
Nevrodegenerative sykdommer	Parkinsons'
	Epilepsi
	Demens, Alzheimers sykdom
Autoimmune sykdommer	Crohns sykdom
	Cøliaki
	Diabetes type 1



		Multipel sklerose
		Systemisk sklerose
		Psoriasis
		Lupus
		Sjøgrens syndrom
		Stoffskiftesykdommer
	Seksuelt overførbare sykdommer	Herpes
		Gonoré
		HPV
		HIV
	Seksuell dysfunksjon	Problemer knyttet til nedsatt lyst, nedsatt nytelse og orgasme
		Problemer med forsterket lyst
		Problematisk seksuell atferd
		Problematisk tiltrekning og tenningsmønster og problematisk seksuell respons
		Vaginisme
	Ødem	Lymfødem
		Lipødem
	Hudsykdommer	Eksem
		Psoriasis
		Lichen planus og lichen sclerosus
	Kronisk utmattelsessyndrom (CFS/ME)	Kronisk utmattelsessyndrom (CFS/ME)
	Hormonforstyrrelser	Hormonforstyrrelser
	Migrene/ hodepine	Migrene/ hodepine
	Inkontinens	Urininkontinens
		Avføringsinkontinens
	Tannproblemer	Tannproblemer
	Multimorbiditet	Multimorbiditet
<b>Behandling</b>		
	Kirurgi	Kirurgisk behandling
		Kirurgisk rekonstruksjon
	Legemidler	Legemiddel
		Hormonterapi

		Immunterapi
		Kjemoterapi
		Polyfarmasi
		Annen legemiddelbehandling
	IVF (assistert befruktning)	IVF
	Stråling	Strålingsterapi
	Elektrobehandling	Elektrosjokk
		Likestrømbehandling
	Behandling av psykiske lidelser, deriblant psykoterapi	KAT eller kognitivatferdsterapi (der inngår CBT, ACT, MCT, DBT og atferdsterapi)
	Behandling av psykiske lidelser, deriblant psykoterapi	Psykodynamisk/mentaliseringsbasert terapi
		Emosjonsfokuserert terapi
	Psykososiale samtaler	Psykososiale samtaler
	Støttesamtaler	Støttesamtaler
	Ekstra oppfølging	Ekstra oppfølging
	Overvåking	Overvåking
	Rehabilitering	Rehabilitering
	Fysioterapi,	Fysioterapi,
	Dietter /kostholdsveiledning	Dietter /kostholdsveiledning
	Alternativ medisin	Akupunktur
		Soneterapi
		Naprapati
		Homøopati