

# Kjønnsstratifiserte analyser i norske behandlingsstudier

Prosjektplan for systematisk kartleggingsoversikt

# Sammendrag

Vi skal utarbeide en systematisk kartleggingsoversikt over bruk av kjønnsstratifiserte analyser i norsk forskning om effekt av behandling for en rekke sykdommer. Hovedfokuset er forskning utført i Norge. Flerlandsstudier kan inkluderes om norske pasienter er inkludert og minst én forfatter er tilknyttet en norsk institusjon. Oppdraget er begrenset til primærstudier som er publisert i 2017 eller senere.

En systematisk kartleggingsoversikt er en type kunnskapsoppsummering som kartlegger og beskriver eksisterende litteratur- eller forskningsgrunnlag på et bestemt temaområde.

For å identifisere relevante forskningsartikler vil vi gjennomføre et systematisk litteratursøk. To forskere vil parvis og uavhengig av hverandre vurdere titler og sammendrag og fulltekster for inklusjon og eksklusjon. Vi vil sortere de inkluderte studiene i EPPI Reviewer innenfor et forhåndsbestemt rammeverk. Vi vil sortere og presentere resultatene fra kartleggingen i en norskspråklig rapport som skal offentliggjøres av Folkehelseinstituttet ([www.fhi.no](http://www.fhi.no)).

**Tittel:**

Kjønnsstratifiserte analyser i norske behandlingsstudier

-----  
Prosjektplan for systematisk kartleggingsoversikt  
-----

**Samarbeidspartner:**

Helse- og omsorgsdepartementet

**Startdato:**

Juni 2022

**Leveringsfrist:**

14. oktober 2022

**Lag:**

Nora Mork Østbø  
Gunn Elisabeth Vist  
Maja-Lisa Løchen

**Fagfeller:**

Signe Flottorp, fagdirektør, FHI  
Jeanette H Magnus, direktør Senter for global helse, Universitetet i Oslo  
Eva Gerds, professor, Universitetet i Bergen

**Godkjent av:**

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

# Summary

We will conduct a scoping review of the use of sex and gender-based analyses in Norwegian research on the effect of treatment of selected diseases. The primary focus of the review will be to look at research conducted in Norway. Studies conducted in >1 country may be included if Norwegian patients are included and at least one author is affiliated with a Norwegian institution. Published research within the time frame 2017 – 2022 will be included.

A scoping review is a type of evidence synthesis that displays the available evidence relevant to a broader research question, and that narratively describes existing literature on a topic. Scoping reviews may be used to identify knowledge gaps.

To identify relevant research articles, we will perform a systematic literature search. 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 full text, for inclusion and exclusion. Included studies will be coded in the EPPI reviewer software according to a predefined framework.

The results of the review will be presented in a report published by the Norwegian Institute of Public Health ([www.fhi.no](http://www.fhi.no)). The report will be available in Norwegian.

**Title:**

Sex Stratified Analyses in Norwegian Treatment Studies

-----  
Protocol for Scoping Review

**Collaborator:**

The Norwegian Ministry of Health and Care Services

**Start date:**

25.06.2022

**Due date:**

14.10.2022

**Team:**

Nora Mork Østbø  
Gunn Vist  
Maja-Lisa Løchen

**Peer reviewers:**

Signe Flottorp, Specialist Director, NIPH  
Jeanette H Magnus, Department Director, University of Oslo  
Eva Gerds, Professor, University of Bergen

**Approved by:**

Hege Kornør, Department Director, NIPH  
Kåre Birger Hagen, Specialist Director, NIPH

---

# Oppdrag

FHI inngikk i juni 2022 et samarbeid med Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) for å kartlegge bruk av kjønnsstratifiserte analyser i norsk helseforskning av effekt av behandling. Denne kartleggingen skal inngå i kunnskapsgrunnlaget til Kvinnehelseutvalget som utarbeider en Norsk offentlig utredning (NOU) om kvinnehelse og helse i et kjønnsperspektiv.

På bestilling fra HOD og Kvinnehelseutvalget, ledet av Christine B. Meyer, publiserte FHI i mai 2022 et forskningskart av systematiske oversikter på forskning om behandling av sykdommer som rammer kvinner, og sykdommer som rammer ulikt avhengig av kjønn (1). Denne systematiske kartleggingen har som formål å bygge videre på det tidligere forskningskartet utarbeidet av FHI, med formål å utarbeide et mer direkte kunnskapsgrunnlag rundt kjønnsperspektiv og bruk av kjønn som variabel i norsk helseforskning, som Kvinnehelseutvalget kan bruke i sine vurderinger. HOD har ansvar for koordinering av prosjektet. FHI bidrar som veileder i metodikk, og som samarbeidspartner i utarbeiding av rapporten. Rapporten skal publiseres av FHI, med Nora Østbø i HOD som førsteforfatter.

Inklusjonskriterier og kategorier er utarbeidet av lagmedlemmer Nora Østbø, Gunn Vist, og Maja-Lisa Løchen, og har vært diskutert med sekretariatsleder i HOD, Maria Egeland Thorsnes. Marte Nyquist og Gro Fauchald i Departementenes fellesbibliotek bidro med utforming av søk, med veiledning fra Ingvild Kirkehei fra FHI. Vi takker for konstruktive diskusjoner.

Når vi skriver kvinner/jenter og når vi skriver menn/gutter så inkluderer det det biologiske kjønn som ble registrert ved fødsel. Dette innebærer at en person som har en annen kjønnsidentitet enn vedkommende ble registrert med ved fødsel vil kunne bli omtalt med kjønn som ikke gjenspeiler personens kjønnsidentitet.

---

# Innledning

---

## Kjønnsperspektiv i helseforskning

---

Biologisk kjønn har stor betydning for kliniske utfall i behandling av en rekke sykdommer, og har også vist seg å ha betydning for sykdomsrisiko og forløp (2-4). Mangelfull kunnskap om kjønnsforskjeller i eksempelvis effekt av behandling kan medføre dårligere behandlingsresultater og lavere helsegevinst. Norges forskningsråd definerer kjønnsperspektiv i forskning der det er kjønnsdimensjon i hvilke problemstillinger som blir reist, i teoretiske tilnærminger og metoder (5). Kjønnsperspektiv kan bety at kjønn er anvendt som variabel i forskningen, eller at kjønn er et teoretisk eller empirisk hovedfokus i forskningen. Forskning innenfor medisin og helse som er kjønns sensitiv har høyere sannsynlighet for å være representativ for populasjonen som undersøkes, enn forskning hvor kjønnsdimensjonen uteblir (6).

En tidligere NOU-rapport fra 1999 om kvinners helse avdekket en gjennomgående mangel på kjønns spesifikk kunnskap og kjønns perspektiv i medisinsk forskning (7). Rapporten viser til underrepresentasjon av kvinner i forskningsstudier som delforklaring, men påpeker at å inkludere kvinner i datainnsamlingen ikke alene sikrer tilstrekkelig kunnskap hvis analyser av effekten av kjønn ikke blir foretatt eller hvis slike analyser blir foretatt uten å trekke inn nyere forskning om kvinners helse (NOU 1999: 13, 1999). For å sikre tilstrekkelig kunnskap på tvers av kjønn er det derfor viktig at kjønn som variabel anvendes i helseforskning ved å være oppmerksom på kjønnsfordelingen i studieutvalget. Man bør blant annet sørge for at kjønnsfordelingen er representativ i henhold til sykdomsforekomst. Det er også viktig at forskere foretar kjønnsstratifiserte analyser og vurderer resultatene i sammenheng med relevant eksisterende kunnskap. Det finnes imidlertid ingen standardisert måte å anvende kjønn i helseforskning på. Det er også begrenset med dokumentasjon på i hvilken grad kjønns perspektiv blir ivaretatt i norske forskningsprosjekter.

---

## Hvorfor det er viktig å utføre denne kartleggingsoversikten

---

En rekke land har implementert retningslinjer og standarder for kjønns perspektiv i forskning for offentlig finansierte forskningsprosjekter (8). I Norge er det også økende oppmerksomhet på viktigheten av kjønnsdimensjonen i forskning. Forskningsrådets *Policy for kjønnsbalanse og kjønns perspektiver i forskning og innovasjon* fra 2019 la frem

en ambisjon om at «kjønn skal integreres som perspektiv i all forskning som Forskningsrådet finansierer, der det er relevant». Det innebærer at alle programmer og satsinger «må foreta en konkret vurdering av hvordan kjønnsdimensjonen har betydning for deres kunnskapsområde» (9). Videre legger retningslinjer utarbeidet av Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin (NEM) i 2001 til grunn at kjønnsstratifiserte analyser skal foretas når dette er mulig, og at studier derfor må dimensjoneres slik at slike analyser kan utføres.

Dokumentasjon på hvorvidt slike tiltak har gitt utslag i praksis uteblir. En 2021-rapport av SINTEF som kartla norsk forskning fra 2010 til 2020 med et eksplisitt kjønns- og likestillingsperspektiv, konkluderte med 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 (10). Ingen systematiske studier eller rapporter har imidlertid kartlagt hvorvidt norsk helseforskning utfører og rapporterer kjønnsstratifiserte analyser, eller om studier er representative for populasjonen med hensyn til kjønnsfordeling i studieutvalget.

Det er flere forskningsspørsmål kunne vært aktuelt å ta opp og kartlegge, men som ligger utenfor denne rapportens planlagte omfang. Forskning på risikofaktorer for sykdom, forskjeller i symptomer på sykdom, forskjeller i progresjon av sykdom og forskjellig respons på forebygging av sykdom er eksempler på andre viktig forskningsområder hvor bruk av kjønnsstratifiserte analyser er høyst aktuelt. I denne omgang har vi prioritert å kartlegge behandlingsstudier da dette er svært relevant inn mot Kvinnehelseutvalgets arbeid.

---

## Mål og problemstilling

---

Hensikten med denne kartleggingsoversikten er å undersøke bruken av kjønnsstratifiserte analyser i studier på utfall og effekt av behandling i en norsk sammenheng.

Rapporten skal kartlegge:

- Hvorvidt kjønnsstratifiserte analyser blir foretatt i forskning utført i Norge på utvalgte sykdomsgrupper, og hvordan eventuelle funn er anvendt i diskusjon og konklusjon.
- Hvorvidt studier har en kjønnsfordeling blant studiedeltakere som gjenspeiler kjønnsfordelingen for sykdomsforekomst.
- Hvorvidt det er forskjell på observasjonsstudier og randomiserte studier i de to ovennevnte forskningsspørsmålene.
- Hvorvidt inkluderte studier konkluderer med at kjønn medfører forskjell i behandlingsresultat.

---

# Metode

Vi skal utføre en systematisk kartleggingsoversikt over norske studier som har undersøkt effekt av behandling av minst én av sykdommene vi har inkludert (se vedlegg). Kjønnsperspektiv og kjønnsstratifiserte analyser skal kartlegges. Oppsummeringen skal være et uavhengig arbeid av forskergruppen som skal følge metodeboken ved FHI og internasjonale metodeanbefalinger (11, 12).

---

## Beskrivelse av systematisk kartleggingsoversikt

---

En kartleggingsoversikt (engelsk: scoping review) er en kunnskapsoppsummering som kartlegger og beskriver eksisterende litteratur- eller forskningsgrunnlag på et bestemt temaområde. En slik oversikt er utarbeidet på en vitenskapelig, systematisk og transparent måte, og det skal være mulig for andre å etterprøve og kritisere metoder, resultater og konklusjoner. Slik ligner en kartleggingsoversikt en systematisk oversikt, men en systematisk oversikt besvarer et smalt forskningsspørsmål, inkluderer kun bestemte studiedesign, syntetiserer resultatene fra studiene og vurderer tilliten til den samlede dokumentasjonen for hvert utfallsmål. Til forskjell har en kartleggingsoversikt som mål å besvare et bredere forskningsspørsmål og *beskrive* den foreliggende forskningen på et spesifikt felt (11, 13). Kartleggingsoversikter kan også ha som mål å belyse komplekse konsepter, avgjøre om det er hensiktsmessig å utføre en systematisk oversikt om et avgrenset spørsmål (f.eks. om effekt) og avdekke forskningshull (13).

Kartleggingsoversikter har gjerne flere (under-)spørsmål fordi hensikten er å få oversikt over et forskningsfelt. Med en kartleggingsoversikt identifiserer, kartlegger og presenterer forskerne beskrivende informasjon om de inkluderte studiene/publikasjonene, som hvor de er utført, hvilke studiedesign de har, karakteristika ved studiedeltakerne, hva studiene har undersøkt og hvilke resultater de finner. Kartleggingsoversikter inneholder vanligvis ikke vurdering av studienes risiko for systematiske skjevheter. De inkluderer heller ikke analyser eller synteser av studienes forskningsresultater, eller vurdering av tillit til den samlede dokumentasjonen, slik en systematisk oversikt gjør. På den måten er en kartleggingsoversikt ikke egnet til å gi et klart svar på for eksempel spørsmål om effekt av et tiltak eller erfaringer med et tiltak, men gir i stedet et overblikk over forskningen som fins. Diskusjon av resultatene og implikasjoner for praksis er følgelig noe begrenset i en kartleggingsoversikt (12).

Det fins flere internasjonale metodebeskrivelser (11-13) samt en rapporteringsstandard (14) for kartleggingsoversikter. Vi vil følge disse anbefalingene og utarbeide kartleggingsoversikten i følgende trinn:

1. Definere og tilpasse målene og spørsmålene
2. Utvikle og tilpasse inklusjon- og eksklusjonskriteriene med målene og spørsmålene
3. Beskrive den planlagte tilnærmingen til litteratursøk og valg av litteratur
4. Søke etter litteratur
5. Velge ut litteratur i henhold til inklusjons- og eksklusjonskriteriene
6. Hente ut data fra inkluderte studier/publikasjoner
7. Kartlegge kunnskapsgrunnlaget
8. Oppsummere kunnskapsgrunnlaget med hensyn til målene og spørsmålene

---

## Forskningsspørsmål

---

Sykdommer inkludert i kartleggingen baseres på det tidligere forskningskartet på kvinnesykdommer og sykdommer som rammer begge kjønn (1). Følgende kriterier er brukt til å videre avgrense utvalgte sykdommer og sykdomsgrupper:

- 1) sykdommer som rammer begge kjønn inkluderes om andre inklusjonskriterier også innfris (sykdommer som kun rammet ett kjønn ekskluderes);
- 2) prevalens, hvor
  - a) sykdommer med lik forekomst blant menn og kvinner, eller sykdommer som har høyere forekomst hos kvinner enn menn, og
  - b) sykdommer med generell høy forekomst i befolkningen prioriteres.

Videre prioriterer vi sykdommer med høy sykdomsbyrde og kompleksitet. Se vedlegget for full oversikt over inkluderte sykdomsgrupper og sykdommer.

---

## Inklusjonskriterier

---

Vi har følgende inklusjonskriterier:

<b>Populasjon</b>	Kvinner/ jenter og menn/ gutter (alle aldre) som har minst én av de inkluderte sykdommene. Ingen begrensning på alder, men studien må være utført på pasienter i Norge og det må være foretatt en kjønnsstratifisert analyse.
<b>Sykdommer</b>	Selekterte sykdommer som kan ramme alle. Denne kartleggingsoversikten er ikke ment å være dekkende for alle sykdommer, men et selektert utvalg som inkluderer hjerte- og karsykdommer, kreft, lunge- og luftveissykdommer, psykiske lidelser, avhengighet, metabolske forstyrrelser, muskel og skjelettlidelser, smerter, nevrodegenerative sykdommer, autoimmune sykdommer, ødem, hudsykdommer, kronisk utmattelsessyndrom, migrene/hodepine, inkontinens og tannproblemer.



	Se vedlegget for full oversikt over inkluderte sykdomsgrupper og sykdommer.
<b>Behandling</b>	Ingen begrensninger, alt av utfall av behandling (ønsket effekt, bivirkninger, langtidsvirkninger, livskvalitet, med mer) inkluderes. Vi vil dele inn i behandlingskategorier som kirurgi; legemiddelbehandling; stråling; behandling av psykiske lidelser (deriblant psykoterapi, skriveterapi, psykososiale samtaler, støttesamtaler; elektrobehandling); oppfølging; rehabilitering; alternativ medisin.
<b>Utfall</b>	Effekt av behandling. Dette inkluderer også bivirkninger, langtidsvirkninger, og andre målbare utfall av behandling. Ingen videre begrensninger.
<b>Studiedesign</b>	Primærstudier; publiserte sekundæranalyser fra inkluderte primærstudier, randomiserte kontrollerte studier, ikke-randomiserte kontrollerte studier og observasjonsstudier med kontrollgruppe og observasjonsstudier med før- og ettermålinger.
<b>Publikasjonsår</b>	2017 eller senere.
<b>Land/Kontekst</b>	Norge. Flerlandsstudier kan inkluderes om norske pasienter er inkludert og minst én forfatter er tilknyttet en norsk institusjon.
<b>Språk</b>	Norsk, svensk, dansk eller engelsk.
<b>Studiestatus</b>	Publiserte enkeltstudier og publiserte sekundæranalyser fra inkluderte primærstudier i fagfellevurderte tidsskrifter.

### **Eksklusjonskriterier**

Vi ekskluderer studier som kun omfatter menn (som ble kategorisert som gutt ved fødsel), og studier der resultatene fra ulike kjønn kun er presentert samlet. Vi ekskluderer studier som er publisert før 2017. Dette er tilstrekkelig for å danne et situasjonsbilde av forskningen i dag. Grunnet tid- og ressursbegrensninger og kartleggingsoversiktens planlagte formål har vi valgt en tidsramme fra 2017 til 2022. Denne tidsrammen legger ikke til rette for å avdekke trender i bruk av kjønnsstratifiserte analyser over lengre tid, så vi har ikke planlagt for å kommentere på dette i rapporten.

Vi ekskluderer studier hvor ingen av forfatterne er tilknyttet en norsk institusjon og/eller ingen norske deltakere er inkludert. Dette er på grunnlag av at vi ønsker å under-

søke forskning gjort i en norsk sammenheng, da rapporten skal brukes inn i Kvinnehelseutvalgets vurderinger som skal foreta en vurdering av kvinner som bor i Norge. Vi ønsker å bemerke at forskning i dag ofte innebærer samarbeid på tvers av institusjoner og forskergrupper i flere land. Vi åpner derfor studier som har innhentet data i andre land, så lenge norske deltakere også er inkludert og  $\geq 1$  forfatter har tilhørighet til en norsk institusjon.

Vi ekskluderer alle studier som ikke er enkeltstudier hvor hovedutfallet er effekt av behandling, slik som studieprotokoller, konferansesammendrag, og feasibility-studier. Videre ekskluderes studier som ikke omhandler utfall eller effekt knyttet til behandling av de utvalgte sykdommene.

Studier med  $< 50$  studiedeltakere ekskluderes fordi de har for få studiedeltakere til å utføre stratifiserte analyser. For å teste kjønnsforskjeller i effekt av behandling tester man det som heter en interaksjon mellom kjønn og effekt av behandling. Til dette behøves et langt større utvalg enn man trenger til å teste effekt (f.eks. bare effekt av behandling) for å sikre god nok teststyrke. Studier med mindre utvalg kan imidlertid teste effekter for stratifiserte grupper, f.eks. for kvinner og for menn.

For at kjønnsstratifiserte analyser skal være mulig å utføre i praksis må kjønnsfordelingen i forskningsstudier legge til rette for slike analyser. Studier av sykdommer som kun rammer ett kjønn (f.eks. prostatakreft) eller sykdommer som i stor grad rammer ett kjønn (forekomst  $> 95\%$  ett kjønn, f.eks. brystkreft) blir derfor ekskludert.

---

## Litteratursøk

---

### Søk i databaser

Bibliotekar Marte Nyquist og Gro Fauchald i Departementenes fellesbibliotek utarbeider en søkestrategi med veiledning fra FHI's bibliotekar Ingvild Kirkehei, i samarbeid med Nora Østbø og resten av prosjektgruppen. Søket vil inneholde relevante kontrollerte emneord (f.eks. Medical Subject Headings), tekstord (ord, tittel og sammendrag), og avgrensninger som gjenspeiler inklusjonskriteriene. Søket avsluttes i august 2022 og inkluderer søk i følgende databaser:

- MEDLINE
- PsycINFO
- Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL).

---

## Utvelging av litteratur

---

To prosjektmedarbeidere (Nora Østbø, 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. Prosjektmedarbeiderne gjør deretter uavhengige vurderinger av hvorvidt studiene skal inkluderes. Uenighet om vurderingene av tittel/sammendrag og fulltekster løses ved diskusjon eller ved å konferere med en

tredje prosjektmedarbeider. Vi bruker det elektroniske verktøyet EPPI Reviewer i utvelgelsesprosessen.

---

## **Uthenting av data**

---

Én av to medarbeidere (Nora Østbø, Gunn Vist) henter ut data fra de inkluderte studiene og den andre kontrollerer dataene opp mot de aktuelle publikasjonene. Vi henter ut følgende data fra de inkluderte studiene: full referanse, studiedesign, beskrivelse av studiepopulasjonen slik som kjønns sammensetning, alder og antall deltakere, informasjon om sykdom og relevante diagnoser, informasjon om hvilken behandling som er gitt, informasjon om analyser og resultater. Vi vil også hente ut informasjon om hvordan/om kjønnsperspektivet er omtalt i diskusjon og konklusjon.

Vi bruker et pilotert dataauthentingsskjema i det digitale verktøyet EPPI Reviewer.

---

## **Kartlegging av kunnskapsgrunnlaget**

---

Vi vil sortere publikasjonene i logiske kategorier, overordnet iht. oversiktens problemstillinger, men også etter sykdomskategori. Informasjonen vi henter ut fra publikasjonene vil vi analysere deskriptivt, med frekvenser og prosenter. Vi vil sammenfatte informasjon om studiene og deres resultater, vurdere resultatene fra de ulike studiene på tvers, samt beskrive fellestrekk, og hvis relevant kontraster, på tvers av studiene der det er mulig – for å se om det er noen mønstre i funn og konklusjoner. Hovedformålet med kartleggingen er å beskrive hvordan kjønnsstratifiserte analyser forekommer i forskningen, inkludert andelen studier som har kjønnsstratifiserte analyser (minst 1) og hva slags analyser som er foretatt. Vi vil videre skille mellom studier som inkluderer en interaksjonstest og andre typer analyser.

Videre vil rapporten kartlegge hvorvidt de inkluderte studiene med kjønnsstratifiserte analyser konkluderer med om det finnes en kjønnsforskjell i behandlingsresultatene. Det er utenfor rapportens rammer å vurdere validiteten til disse konklusjonene. Denne kartleggingen har ikke som formål å oppsummere eller evaluere resultatene av studiene vi inkluderer. Vi vil beskrive analyser som har blitt gjort og beskrive om studien har konkludert med at det er forskjell i behandlingsresultat basert på kjønn (og hvilket kjønn det er til fordel for). Det er utenfor kartleggingens omfang å vurdere resultatet og effekten av behandlingen rapportert i inkluderte studier utover dette.

Vi vil presentere resultatene i tekst og tabeller med narrative presentasjoner av resultater og konklusjoner. Iht. standarden for kartleggingsoversikter vil vi ikke utføre noen datasynteser, dvs. vi vil ikke utføre en syntese av individuelle studieresultater (f.eks. ingen metaanalyse) fra studiene eller vurdere tilliten til dokumentasjonen for resultatene.

Vi vil bruke sjekklisten «The PRISMA extension for scoping reviews» (14) for å sikre rapporteringskrav.

---

## Fagfellevurdering av prosjektplan og rapport

---

To eksterne fagfeller, Eva Gerds og Jeanette H Magnus og én intern fagfelle ved Folkehelseinstituttet, Signe Flottorp, har fagfellevurdert prosjektplanen.

Prosjektplan og rapport skal klareres av kontaktpunkt i ledelsen, Hege Kornør, før de fagfellevurderes av de to eksterne og den interne fagfellen og før godkjenning av fagdirektør i Folkehelseinstituttets klynge for vurdering av tiltak.

---

## Leveranser og publisering

---

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

### Hovedleveranse

Godkjent prosjektplan blir lagt ut på [www.fhi.no](http://www.fhi.no).

Hovedleveransen fra dette arbeidet er en kartleggingsoversikt i rapportform. Rapporten er først og fremst beregnet for å brukes inn i arbeidet til Kvinnehelseutvalget (NOU), men skal også kunne leses av et bredt publikum. Rapporten skal skrives i et klart språk på norsk. Vi vil publisere rapporten sammen med en nyhetssak på [www.fhi.no](http://www.fhi.no) to uker etter oversendelse til oppdragsgiver. Vi åpner også for å publisere hele eller deler av kartleggingsoversiktens innhold som en eller flere artikler i vitenskapelige tidsskrifter.

---

## Tidsplan

---

<b>Startdato:</b>	25. juni 2022, dato for endelig avklaring av problemstilling og inklusjonskriterier.
<b>Leveringsfrist:</b>	14. oktober 2022, avtalt dato for oversendelse til oppdragsgiver.

<b>Trinn/delleveranse</b>	<b>Fra dato</b>	<b>Til dato</b>
<i>Utvikling av prosjektplan</i>	Juli	August
<i>Litteratursøk</i>	Juli	August
<i>Utvelging av studier</i>	Juli	August
<i>Fagfelle vurdering av prosjektplanen</i>	August	August
<i>Uthenting av data</i>	August	September
<i>Kartlegging av kunnskapsgrunnlaget</i>	September	September
<i>Rapportutkast</i>	September	September
<i>Fagfelle vurdering</i>	September	Oktober
<i>Godkjenning</i>	Oktober	<b>Oktober</b>
<i>Oversendelse oppdragsgiver</i>	14. oktober	
<i>Publisering</i>	To uker etter oversendelse	

### **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)

---

### **Relaterte prosjekter/publikasjoner/studier ved FHI**

---

Vist GE, Hestevik CH, Forsetlund L, Hval G, Underland V, Kucuk B, Kirkehei I. Forskningskart om behandling av sykdommer hos kvinner. An evidence and gap map on treatment of illnesses in women. 2022. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2022.

---

# Referanser

1. Vist GE, Hestevik CH, Forsetlund L, Hval G, Underland V, Kucuk B, et al. Forskningskart om behandling av sykdommer hos kvinner. 2022.
2. Legato MJ, Johnson PA, Manson JE. Consideration of sex differences in medicine to improve health care and patient outcomes. *Jama*. 2016;316(18):1865-6 %@ 0098-7484.
3. Mauvais-Jarvis F, Merz NB, Barnes PJ, Brinton RD, Carrero J-J, DeMeo DL, et al. Sex and gender: modifiers of health, disease, and medicine. *The Lancet*. 2020;396(10250):565-82 %@ 0140-6736.
4. Clayton JA. Studying both sexes: a guiding principle for biomedicine. *The FASEB Journal*. 2016;30(2):519-24 %@ 0892-6638.
5. Forskningsrådet. Kjønnsbalanse og kjønnsperspektiver i forskning og innovasjon: Forskningsrådets policy 2013 – 2017. Oslo: Norges forskningsråd; 2014.
6. Lassemø E, Karlstrøm H, Sand K, Ose SO. Kunnskapsoversikt over norsk forskning med kjønns-og/eller likestillingsperspektiver. In: SINTEF, editor. Trondheim2021.
7. NOU 1999: 13. Kvinners helse i Norge. Oslo: Sosial- og helsedepartementet, ; 1999.
8. White J, Tannenbaum C, Klinge I, Schiebinger L, Clayton J. The integration of sex and gender considerations into biomedical research: lessons from international funding agencies. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*. 2021;106(10):3034-48 %@ 0021-972X.
9. Forskningsrådet. Policy for kjønnsbalanse og kjønnsperspektiver i forskning og innovasjon. Lysaker: Norges forskningsråd; 2019.
10. Lassemø E, Karlstrøm H, Sand K, Ose SO. Kunnskapsoversikt over norsk forskning med kjønns- og/eller likestillingsperspektiver. 2021.
11. Levac D, Colquhoun H, O'Brien KK. Scoping studies: advancing the methodology. *Implementation science*. 2010;5(1):1-9 %@ 1748-5908.
12. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Baldini Soares C, Khalil H, Parker D. Scoping reviews. *Joanna Briggs Institute reviewer's manual*. 2017;2015:1-24.
13. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *International journal of social research methodology*. 2005;8(1):19-32 %@ 1364-5579.
14. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Annals of internal medicine*. 2018;169(7):467-73 %@ 0003-4819.

## Vedlegg. Inkluderte sykdomsgrupper

Sykdomsgruppe	Inkluderte sykdommer
Hjerte- og karsykdommer	Alle typer hjerte- og karsykdommer, blant annet: Hjerneslag Trombose Venøs trombose Arteriell trombose MI/infarkt Hypertensjon Aneurismer (alle) Atrieflimmer Hjertesvikt
Kreftsykdommer	Alle typer kreft med forekomst <95% ett kjønn, blant annet: 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 Schizofreni ADHD Bipolar lidelse Post traumatisk stresslidelse Spiseforstyrrelser (anoreksi, bulimi, ortoreksi, overspisingslidelse) Personlighetsforstyrrelser (histrionisk, emosjonelt ustabil/borderline, dyssosial) Selvskading/selv mordstanker/parasuicid
Avhengighet	Alkoholavhengighet

	Legemiddelavhengighet
Metabolske forstyrrelser	Diabetes type 2 Overvekt og fedme Annet
Muskel og skjelettlidelser	Alle typer muskel og skjelettlidelser, blant annet: Leddgikt (revmatoid artritt) Hoftebrudd Beinskjørhet (osteoporose) Fibromyalgi Artrose
Smerter	Kroniske smerter Smerter
Nevrodegenerative sykdommer	Parkinsons' Epilepsi Demens Alzheimers sykdom Annet
Autoimmune sykdommer	Alle typer auto-immune sykdommer, blant annet: Cøliaki Diabetes type 1 Multippel sklerose Systemisk sklerose Psoriasis Lupus Sjøgrens syndrom Stoffskiftesykdommer
Ødem	Lymfødem Lipødem
Mage-/tarmsykdommer	Inflammatorisk tarmsykdom (Crohns sykdom og ulcerøs kolitt)
Hudsykdommer	Eksem Psoriasis Lichen planus og lichen sclerosus
Inkontinens	Urininkontinens Avføringsinkontinens
Kronisk utmattelsessyndrom (CFS/ME)	Kronisk utmattelsessyndrom (CFS/ME)
Migrene/hodepine	Migrene/hodepine
Tannkjøttssykdommer og tannhelseproblemer	Tannkjøttssykdommer og tannhelseproblemer