

**RAPPORT**

2022

SYSTEMATISK KARTLEGGINGSOVERSIKT

# Kjønnsstratifiserte analyser i norske behandlingsstudier

**Utgitt av** Folkehelseinstituttet  
Område for helsetjenester

**Tittel** Kjønnstratifiserte analyser i norske behandlingsstudier: en systematisk kartleggingsoversikt

**English title** Sex and Gender-based Analyses in Norwegian Treatment Studies: a Scoping Review

**Ansvarlig** Camilla Stoltenberg, direktør

**Forfattere** Nora Mork Østbø,  
Gunn Elisabeth Vist, prosjektleder,  
Maja-Lisa Løchen

**ISBN** 978-82-8406-338-6

**Publikasjonstype** Forskningskartlegging

**Antall sider** 44 (96 inklusiv vedlegg)

**Oppdragsgiver** Helse- og omsorgsdepartementet

**Emneord(MeSH)** [Female, sex, gender, therapeutics, Norway]

**Sitering** Østbø N, Vist GE, Løchen ML. Kjønnstratifiserte analyser i norske behandlingsstudier: en systematisk kartleggingsoversikt. [Sex and Gender-based Analyses in Norwegian Treatment Studies: a Scoping Review]. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2022.

---

# Innhold

<b>INNHold</b>	<b>3</b>
<b>HOVEDBUdSKAP</b>	<b>5</b>
<b>SAMMENDRAG</b>	<b>6</b>
<b>KEY MESSAGES</b>	<b>9</b>
<b>EXECUTIVE SUMMARY (ENGLISH)</b>	<b>10</b>
<b>FORORD</b>	<b>13</b>
<b>INNLEDNING</b>	<b>14</b>
Kjønnsperspektiv i helseforskning	14
Hvorfor det er viktig å utføre denne kartleggingsoversikten	14
Mål og problemstilling	15
<b>METODE</b>	<b>16</b>
Prosjektplan	16
Forskningsspørsmål	16
Inklusjonskriterier	17
Litteratursøk	18
Utvelging av litteratur	19
Uthenting av data	19
Kartlegging av kunnskapsgrunnlaget	20
<b>RESULTATER</b>	<b>21</b>
Resultater av litteratursøket og utvelgelse av studier	21
Beskrivelse av de inkluderte studiene	22
Kjønnsstratifiserte analyser	29
Kjønnsfordeling i studieutvalg	31
Sammenligning av observasjonsstudier og randomiserte studier	32
Behandlingsresultater	33
<b>DISKUSJON</b>	<b>36</b>
Hovedfunn	36
Er kunnskapsgrunnlaget dekkende, pålitelig og anvendelig?	36
Styrker og svakheter ved kartleggingsoversikten	37
Overensstemmelse med andre litteraturoversikter	38
Resultatenes betydning for praksis	38
Kunnskapshull	40

<b>KONKLUSJON</b>	<b>42</b>
<b>REFERANSER</b>	<b>43</b>
<b>VEDLEGG 1: INKLUDERTE SYKDOMSGRUPPER</b>	<b>45</b>
<b>VEDLEGG 2: SØKESTRATEGI</b>	<b>47</b>
<b>VEDLEGG 3: PRISMA-SJEKKLISTE</b>	<b>52</b>
<b>VEDLEGG 4: INKLUDERTE STUDIER</b>	<b>55</b>
Studier med kjønnsstratifisert analyse i abstrakt/ sammendrag (n= 43)	55
Studier som har kjønnsstratifisert analyse (ikke nevnt i sammendrag) (N = 90)	58
Studier med 100% kvinner i studieutvalget (N = 5)	66
<b>VEDLEGG 5: EKSKLUDERTE STUDIER LEST I FULLTEKST</b>	<b>67</b>
<b>VEDLEGG 6: TABELL. ANDEL KVINNER I INKLUDERTE STUDIER FORDELT ETTER SYKDOMMER.</b>	<b>93</b>
<b>VEDLEGG 6: TABELL: ANDEL KVINNER I INKLUDERTE STUDIER FORDELT ETTER SYKDOMMER</b>	<b>94</b>

# Hovedbudskap

Biologisk kjønn har betydning for kliniske utfall, og kunnskap om kjønnsforskjeller i behandlingsutfall kan bidra til sikrere og mer tilpasset behandling for pasienter. Hensikten med denne kartleggingsoversikten var å undersøke bruken av kjønnsstratifiserte analyser i studier på effekt av behandling i en norsk sammenheng.

Vi utførte en kartleggingsoversikt. Det er en type kunnskapsoppsummering som kartlegger og beskriver eksisterende forskningsgrunnlag på et bestemt temaområde. Databasesøket ble ferdigstilt i august 2022 i databasene MEDLINE, PsycINFO, Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL).

- 133 studier med minst 50 pasienter fra Norge i perioden 2017 – 2022 om effekten av behandling for 62 forhåndsdefinerte sykdommer hadde utført en kjønnsstratifisert analyse.
- Det var flere (178) studier som ikke hadde en kjønnsstratifisert analyse på effekt av behandling.
- En av tre studier hadde trukket funnene om kjønn inn i diskusjonen, og ca. én av fire hadde nevnt kjønn i konklusjonen.
- Mindre enn halvparten av studiene hadde en jevn kjønnsfordeling (41 % til 60 % kvinner.)

Vi fant betydelige forskjeller i behandlingsstudier på hvorvidt kjønnsdimensjonen innlemmes i forskningen. Det er vår vurdering at betydningen av kjønn på effekt av behandling antakelig ikke rapporteres på en systematisk måte. Kjønnsperspektivet uteblir fra en stor andel behandlingsstudier. Når kjønnsstratifiserte analyser utføres bør dette komme tydelig frem i metode, resultat, og diskusjon.

**Tittel:**

Kjønnsstratifiserte analyser i norske behandlingsstudier: en systematisk kartleggingsoversikt  
-----

**Hvem står bak denne publikasjonen?**

Folkehelseinstituttet i samarbeid med Helse- og omsorgsdepartementet  
-----

**Når ble litteratursøket avsluttet?**

August, 2022  
-----

**Fagfellevurdering:**

Eva Gerdts, professor, Universitetet i Bergen

Elisabeth Swärd, Seniorrådgiver kvinnehelse og forskning, Norske Kvinners Sanitetsforening

Signe Flottorp, forskningssjef, FHI

---

# Sammendrag

## Innledning

Biologisk kjønn har betydning for kliniske utfall i behandling av en rekke sykdommer. Kunnskap om kjønnsforskjeller i effekt av behandling bidra til sikrere og mer tilpasset behandling for pasienter. For å sikre tilstrekkelig kunnskap på tvers av kjønn er det viktig at kjønn som variabel anvendes i helseforskning ved å være oppmerksom på kjønnsfordelingen i studieutvalget og ved å foreta kjønnsstratifiserte analyser og vurdere resultatene ut fra relevant eksisterende kunnskap. Det finnes imidlertid ingen standardisert måte å anvende kjønn i helseforskning på, og det er begrenset med dokumentasjon på i hvilken grad kjønnspektivet blir ivaretatt i norske forskningsprosjekter. Til nå har ingen systematiske studier eller rapporter kartlagt hvorvidt norsk helseforskning utfører og rapporterer funn fra kjønnsstratifiserte analyser, eller om studier er representative for populasjonen med hensyn til kjønnsfordeling i studieutvalget.

## Hensikt

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

Rapportens formål var å kartlegge hvorvidt:

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

## Metode

Vi kartla enkeltstudier om behandlingsutfall i en norsk sammenheng fra 2017 - 2022. Inkluderte studier hadde minst én forfatter med norsk institusjonstilhørighet, og hadde rekruttert pasienter fra Norge. Vi inkluderte studier med minst 50 studiedeltakere i alle aldre. Studien måtte omhandle minst én sykdom fra 62 forhåndsbestemte sykdommer.

Søket ble utført i juli og august 2022, og omfattet søk i følgende databaser: MEDLINE, PsycINFO, og Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL). Det ble søkt

etter 62 utvalgte sykdommer, og emneord knyttet til kvinner og kjønn. Søket var avgrenset til Norge ved bruk av søkeordet «Norway». Gjennomgang og dataauthenting ble gjort i det digitale verktøyet EPPI Reviewer.

## Resultater

Søket gav 3233 unike treff som ble gjennomgått i tittel og sammendrag, og 427 studier ble lest i fulltekst. Vi fant 133 studier med minst 50 pasienter fra Norge i perioden 2017 – 2022 om effekten av behandling for minst én av 62 forhåndsdefinerte sykdommer og der det var utført en kjønnsstratifisert analyse. Av 62 forhåndsbestemte sykdommer var det flest studier om kreftsykdommer (n = 47), etterfulgt av muskel- og skjelettlidelser (n = 28), og hjerte- og karsykdommer (n = 25). Det var 21 av de forhåndsspesifiserte sykdommene som ikke var representert i de norske studiene med kjønnsstratifisert analyse i denne tidsperioden, og 19 sykdommer representert med én studie.

Det var flere (n = 178 studier) som ikke hadde en kjønnsstratifisert analyse på behandlingsutfall/effekt av behandling enn studier som rapporterte en kjønnsstratifisert analyse (n = 133 studier). Det var 36 og 33 studier som viste statistisk signifikante funn til fordel for henholdsvis kvinner og menn. Av disse var det fem studier som viste blandede resultater, hvor kvinner og menn skåret bedre på ulike utfallsmål. Det var 67 studier som fant kun ikke-signifikante funn, og i tillegg 19 studier hvor det var både signifikante og ikke-signifikante funn. En av tre studier hadde trukket funnene om kjønn inn i diskusjonen, og ca. én av fire hadde nevnt kjønn i konklusjonen. Det var ikke betydelige forskjeller mellom studiedesigntypene og bruk av analyseresultater i diskusjon eller konklusjon.

Mindre enn halvparten av studiene hadde en jevn kjønnsfordeling i studieutvalget. Det var 21 (15 %) studier med spesielt lav andel kvinner (11 % - 30 %), hvorav alle studiene omhandlet hjerte- og karsykdommer eller kreftsykdommer.

Det var få studier som hadde en kjønnsstratifisert analyse på effekt av behandling som involverte barn og unge under 18 år (n = 6 (4,5 %)). Blant studier som ikke hadde en kjønnsstratifisert analyse var det også få studier representert for barn 0 – 12 år (n = 7, 4 %) og ungdom 13-17 år (n = 6, 3 %).

## Diskusjon

Denne systematiske kartleggingsoversikten viser et situasjonsbilde av hvorvidt kjønnsperspektiv er innlemmet i behandlingsstudier de siste fem årene for et bredt utvalg sykdommer som kan ramme både menn og kvinner. Det var et mindretall av studier som hadde utført separate analyser for kvinner og menn, og enda færre som hadde analysert effekten av kjønn på behandlingsresultat ved bruk av en interaksjonstest. Forskere bør være klar over at relevant informasjon om kjønnsforskjeller i behandlingsutfall kan utebli om slike analyser ikke utføres. Av studier som hadde inkludert en analyse basert på kjønn var det et mindretall som hadde omtalt resultatene i diskusjonen og vurdert resultatene i forhold til eksisterende kunnskap om betydningen av kjønn på forskningsområdet. For at resultatene skal kunne anvendes og følges opp i videre forskning er det nødvendig at kunnskapen som utarbeides blir satt i sammenheng med eksisterende kunnskap, og at resultatenes betydning for praksis blir drøftet.

## **Konklusjon**

Vi fant betydelige forskjeller i behandlingsstudier på i hvilken grad kjønnsdimensjonen innlemmes i forskningen, og det er vår vurdering at effekt av kjønn på behandlingsutfall og effekt av behandling ikke rapporteres på en systematisk måte. Det var store forskjeller i studier på hvorvidt funnene var anvendt i diskusjon og konklusjon, og dette var gjort i et mindretall av studier. Når kjønnsstratifiserte analyser utføres bør dette komme tydelig frem i metode, resultat, og diskusjon. Vi fant at det var svært få studier som rapporterte en interaksjonstest av kjønn og behandlingsresultat, og et mindretall som analyserte behandlingsutfall separat for kvinner og menn. Det er gjennom slike analyser vi utarbeider best mulig kunnskap om hvordan menn og kvinner responderer på behandling, og vi skulle gjerne sett flere studier ta i bruk slike analysemetoder.



# Key messages

Biological sex affects clinical outcome of treatment of many diseases, and knowledge about sex differences in effects of treatment can contribute to safer and more tailored treatment for the individual patient. The objectives of this scoping review were to investigate the use of sex-specific analyses in studies on outcome and effect of treatment in a Norwegian context.

We conducted a scoping review. 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. The search was completed in August 2022 in the databases MEDLINE, PsycINFO, and Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL).

- We found 133 studies from Norway with at least 50 patients in the time period 2017 – 2022 on outcome of treatment where there was at least one sex-based analysis.
- There were more (n= 178) publications that did not report any sex-based analyses on treatment outcome, compared to publications that did report at least one sex-based analysis.
- One of three publications had referred to the results in the discussion, and one of four had referred to the results in the conclusion.
- A little under half of the studies had an even sex distribution in the study samples with a proportion of women between 41% to 60%.

We found substantial differences across treatment studies in terms of the consideration of sex, and it is our conclusion that the effect of sex is not reported on in a systematic way. When sex-based analyses are conducted this should be made clear in methods, results and discussion.

**Title:**  
Sex-based Analyses in Norwegian Treatment Studies: a Scoping Review  
-----

**Publisher:**  
The Norwegian Institute of Public Health conducted the review in collaboration with the Norwegian Ministry of Health and Care Services  
-----

**Updated:**  
Last search for studies: August 2022.  
-----

**Peer review:**  
Eva Gerts, professor, University of Bergen

Elisabeth Swärd, Senior Advisor, Norwegian Women's Public Health Association

Signe Flottorp, Research Director, NIPH

---

# Executive summary (English)

## Introduction

Biological sex affects clinical outcome of treatment of many diseases. Knowledge about sex differences in effect and outcome of treatment can contribute to safer and better tailored treatments for the individual patient. To ensure adequate sex-specific knowledge it is necessary that sex as a variable is considered in health and medical research. Important considerations are the inclusion of both men and women in the study sample, as well as use of sex stratified analyses. Studies also need to consider the results in the context of relevant existing knowledge.

There is no standardized way of applying sex in health and medical research, and the implementation of methods to get sex-specific knowledge is not well documented in a Norwegian context. Until now, no systematic reviews or reports have documented to what extent Norwegian health research conducts and reports findings from sex-based analyses, or whether studies have samples that are representative of the population they are studying in terms of sex.

## Objectives

The objectives of this scoping review were to investigate the use of sex-specific analyses in studies and effects of treatment in a Norwegian context. The scoping review aimed to answer the following research questions:

- Whether sex-based analyses are conducted in studies on selected diseases, and how results from analyses are used and incorporated in the discussion and conclusion.
- Whether study samples have a sex-distribution that appropriately reflects incidence.
- Whether there is a marked difference between observational studies and randomized studies in terms of use of sex-based analyses and study samples.
- To what extent included studies report sex-specific differences in treatment results.

## Methods

We included studies on treatment outcome on patients in Norway that were published from 2017 to 2022. Included studies had at least one author with affiliation with a Norwegian institution. We included studies with at least 50 participants, with no age requirements.

The search was conducted in July and August 2022 in the following databases: MEDLINE, PsycINFO, and Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL). We searched for 62 predetermined diseases, and we used search words related to “women” and “gender/sex”. The search was limited to Norway by the use of the search word “Norway”. Selection and data charting was conducted in the digital tool EPPI Reviewer.

## **Results**

The search produced 3233 unique references were checked by title and abstract, and 427 were read in full text. We found 133 studies from Norway with at least 50 patients published in the time period 2017 – 2022 on outcome of treatment where there was at least one sex-based analysis. Out of 62 selected diseases, there were most studies on cancer (n = 47), musculoskeletal diseases (n = 28), and cardiovascular diseases (n = 25). Twenty-one of the selected diseases were not represented in any studies, and 19 diseases were represented with one study.

There were more (n = 178) publications that did not report any sex-based analyses on treatment outcome, compared to publications that did report at least one sex-based analysis (n = 133). There were 36 and 33 analyses that showed significant findings, with better results for women and men respectively. Of these there were five studies that showed mixed results where women and men scored differently on separate measures. There were 67 studies that only found non-statistically significant results, and 19 studies that found mixed non-significant and significant results. One of three publications had referred to the results in the discussion, and one of four had referred to the results in the conclusion. There were no large differences between study design types in use of results in the discussion, while the mention of results in the conclusion varied from 12% to 20% across study designs.

Under half of the studies had an even sex distribution in the study samples with a proportion of women. There were 21 (15%) publications with an especially low proportion of women (11% - 30%) that were all conducted on patients with cardiovascular diseases or cancers.

There were few studies on children under the age of 18. Among studies that had conducted sex-stratified analyses, 6 (5%) were done on the age groups 0 – 18. Among studies that had not conducted a sex-stratified analysis, 7 (4%) were on children 0 – 12 years, and 6 (3%) were on youth 13 – 17 years.

## **Discussion**

This scoping review presents an overview of the use of sex-based analyses and consideration of sex differences in treatment studies on a wide range of diseases that affect both men and women in Norway the last five years. Few studies had conducted separate analyses of treatment results for men and women, and a small selection reported having conducted a test of interaction of sex and treatment outcome. Researchers should be aware that relevant information and sex differences in treatment outcome can be missed if such analyses are not conducted and results reported. Of studies that did conduct a sex-based analysis, a minority had referred to the results in the

discussion and considered the results in the context of relevant existing knowledge and research. To enable study results to be used in future research, findings from studies with sex-based analyses should be discussed and the relevance and implications of the results on research and clinical practice should be evaluated.

### **Conclusion**

We found substantial differences across treatment studies in terms of the consideration of sex as an explanatory variable, and it is our conclusion that sex is not reported on in a systematic way in Norwegian treatment studies across the 62 diseases considered in this review. There are substantial differences across studies in terms of how results from analyses are applied in the discussions and conclusions, and this is done in a minority of publications. When sex-based analyses are conducted this should be made apparent in methods, results, and discussion. We have highlighted that there are few studies that reported a test of interaction of sex and treatment outcome, and a minority of studies conduct separate analyses for men and women. It is through these types of analyses that we develop knowledge about when men and women respond similarly or differently to treatment, and we would like to see more studies use such methods.

---

# Forord

Område for helsetjenester, Folkehelseinstituttet (FHI) inngikk i juni 2022 et samarbeid med Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) for å kartlegge bruk av kjønnsstratifiserte analyser i norsk helseforskning om 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.

Område for helsetjenester, FHI, følger en felles framgangsmåte i arbeidet med kunnskapsoppsummeringer, dokumentert i håndboka «Slik oppsummerer vi forskning». Det innebærer blant annet at vi kan bruke standardformuleringer når vi beskriver metode, resultater og i diskusjon av funnene.

## Bidragstyttere

Prosjektleder: Gunn Elisabeth Vist, Folkehelseinstituttet

Prosjektmedarbeidere: Nora Mork Østbø, Helse- og omsorgsdepartementet og Universitetet i Oslo, og Maja-Lisa Løchen, UiT Norges arktiske universitet, Tromsø

Takk til eksterne fagfeller Eva Gerdts, Universitetet i Bergen og Elisabeth Swärd, Norske Kvinners Sanitetsforening, og intern fagfelle Signe Flottorp, Folkehelseinstituttet, som har gjennomgått og gitt innspill til prosjektplanen og til kartleggingsoversikten. Takk til ekstern fagfelle Jeanette H. Magnus, Universitetet i Oslo som har gitt innspill til prosjektplanen for kartleggingsoversikten.

## Oppgitte interessekonflikter

Alle forfattere og fagfeller har fylt ut et skjema som kartlegger mulige interessekonflikter. Maja-Lisa Løchen har mottatt honorar for foredrag fra Bayer, Sanofi og BMS/Pfizer om temaer knyttet til hjertesykdom hos kvinner og forebygging/screening av hjertesykdom. Oppdragene hadde ikke relasjon til denne rapporten. Andre forfattere oppgir ingen interessekonflikter.

**Finansiering:** Ingen ekstern finansiering. Helse- og omsorgsdepartementet finansierte Folkehelseinstituttets deltakelse i prosjektet.

Folkehelseinstituttet tar det fulle ansvaret for innholdet i rapporten.

Kåre Birger Hagen  
*fagdirektør*

Hege Kornør  
*avdelingsdirektør*

Gunn E. Vist  
*prosjektleder*

---

# Innledning

---

## Kjønnsperspektiv i helseforskning

---

Biologisk kjønn påvirker for resultat av behandling av flere sykdommer, og har også betydning for sårbarhet for å utvikle sykdom og hvordan sykdom arter seg ulikt blant folk (1-3). Mangelfull kunnskap om kjønnsforskjeller i eksempelvis effekt av behandling kan medføre dårligere behandlingsresultater (1, 2). Dette har betydning for både kvinner og menns helse. Norges forskningsråd definerer kjønnsperspektiv i forskning der det er kjønnsdimensjon i hvilke problemstillinger som blir reist, i teoretiske tilnærminger og metoder (4). Forskning innenfor medisin og helse som er kjønns sensitiv, altså at kjønn integreres og vurderes i forskningen, kan gi oss mer detaljert kunnskap enn forskning som ikke tar kjønn i betraktning (5). Kjønns spesifikke analyser i forskning på sykdommer som rammer begge kjønn er en forutsetning for å kunne utarbeide denne kunnskapen.

En tidligere NOU-rapport fra 1999 om kvinners helse fastslo at det er en mangel på kjønns spesifikk kunnskap og kjønns perspektiv i medisinsk og helsefaglig forskning (6). Rapporten viser til underrepresentasjon av kvinner i forskningsstudier som delforklaring, og spesielt kvinner i fertil alder. Rapporten konkluderte videre med 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 relevant eksisterende kunnskap (NOU 1999: 13, 1999). For å utarbeide spesifikk kunnskap for begge kjønn er det derfor viktig at kjønn som variabel blir integrert og anvendes i helseforskningen. Dette kan blant annet gjøres ved å være oppmerksom på kjønnsfordelingen i studieutvalget ved å sørge for at det er tilstrekkelig antall personer i hver gruppe som analyseres for, ved å foreta kjønnsstratifiserte analyser, og vurdere resultatene ut fra relevant kunnskap. Det finnes imidlertid ingen standardisert måte å anvende kjønn i helseforskning på, og det er begrenset med dokumentasjon på i hvilken grad kjønns perspektiv blir ivaretatt i norske forskningsprosjekter (5).

---

## Hvorfor det er viktig å utføre denne kartleggingsoversikten

---

En rekke land har implementert retningslinjer og standarder for kjønns perspektiv i forskning som er offentlig finansiert (7). I Norge er det også økende oppmerksomhet på viktigheten av kjønns dimensjonen 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» (8). 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 (9).

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 studier 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 (5). Til nå har ingen systematiske studier eller rapporter kartlagt hvorvidt norsk helseforskning utfører og rapporterer funn fra kjønnsstratifiserte analyser, eller om studier dimensjonerer studieutvalget med jevn kjønnsfordeling, slik at stratifisering på kjønn er mulig å utføre.

---

## Mål og problemstilling

---

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

Rapportens formål var å kartlegge hvorvidt:

- Kjønnsstratifiserte analyser blir foretatt i forskning utført i Norge på utvalgte sykdomsgrupper, og hvordan eventuelle funn er anvendt i diskusjon og konklusjon.
- Studier har en jevn kjønnsfordeling blant studiedeltakere som muliggjør kjønnsstratifisering i analyser.
- Det er forskjell på observasjonsstudier og randomiserte studier i de to ovennevnte forskningsspørsmålene.
- Studier som har utført kjønns spesifikke analyser konkluderer med at kjønn medfører forskjell i behandlingsresultat.

---

# Metode

Vi utførte en systematisk kartleggingsoversikt over norske studier som har undersøkt effekt av behandling av minst én av sykdommene vi har inkludert. Kjønnsperspektiv i studier ble kartlagt, operasjonalisert som bevisst språkbruk knyttet til kjønn, balansert kjønnsfordeling i studieutvalg, bruk av kjønnsstratifiserte analyser, og anvendelse av analyseresultater. Oppsummeringen var et uavhengig arbeid av forskergruppen som har fulgt metodeboken ved FHI og internasjonale metodeanbefalinger (10, 11).

En kartleggingsoversikt er en systematisk kunnskapsoppsummering som kartlegger og beskriver eksisterende litteratur- eller forskningsgrunnlag på et bestemt temaområde. Kartleggingsoversikten er utarbeidet på en vitenskapelig, systematisk og transparent måte, og det skal være mulig for andre å etterprøve og kritisere metoder, resultater og konklusjoner.

---

## Prosjektplan

---

Kartleggingsoversikten er gjennomført i tråd med prosjektplanen (12). Prosjektplanen inneholder også en detaljert beskrivelse av hva en systematisk kartleggingsoversikt er.

---

## Forskningsspørsmål

---

Sykdommer inkludert i kartleggingen var basert på det tidligere forskningskartet på kvinnesykdommer og sykdommer som rammer begge biologiske kjønn (13). Vi brukte følgende kriterier 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 vi prioriterte
  - a) sykdommer med lik forekomst blant menn og kvinner, eller sykdommer som har høyere forekomst hos kvinner enn menn
  - b) sykdommer med generell høy forekomst i befolkningen.

Videre prioriterte vi sykdommer med høy sykdomsbyrde og kompleksitet, altså sykdommer hvor behandlingsstrategi må tilpasses den enkelte pasient, og det vanligvis er nødvendig med oppfølging over lengre tid. Se vedlegg 1 for full oversikt over inkluderte sykdomsgrupper og sykdommer.



---

## Inklusjonskriterier

---

Inklusjonskriteriene våre var:

<b>Populasjon</b>	Kvinner/ jenter og menn/ gutter (alle aldre) som har minst én av de inkluderte sykdommene. Ingen begrensning på alder. Pasienter måtte være rekruttert fra Norge.
<b>Sykdommer</b>	Selekterte sykdommer som kan ramme alle. Denne kartleggingsoversikten var ikke ment å være dekkende for alle sykdommer, men et selektert utvalg som inkluderer hjerte- og kar-sykdommer, 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 tannkjøttssykdommer og tannhelseproblemer. Se vedlegget for full oversikt over inkluderte sykdomsgrupper og sykdommer.
<b>Behandling</b>	Ingen begrensninger,
<b>Utfall</b>	Forventet positive utfall, bivirkninger, langtidsvirkninger, og andre målbare utfall av behandling. Ingen videre begrensninger.
<b>Studiedesign</b>	Enkeltstudier: randomiserte studier (RCTer), ikke-randomiserte kontrollerte studier og observasjonsstudier med kontrollgruppe og observasjonsstudier med før- og ettermålinger. Vi har videre delt observasjonsstudier inn i tre kategorier: prospektive observasjonsdesign, retrospektive observasjonsdesign, og registerstudier.
<b>Publikasjonsår</b>	2017 eller senere.
<b>Land/Kontekst</b>	Norge. Flerlandsstudier ble inkludert om norske pasienter var inkludert i studien og minst én forfatter var tilknyttet en norsk institusjon. Det var ingen minstetall på antall pasienter fra Norge i flerlandsstudier, men det måtte komme tydelig frem at norske pasienter var inkludert.
<b>Språk</b>	Norsk, svensk, dansk eller engelsk.
<b>Studiestatus</b>	Publiserte enkeltstudier i fagfelleverderte tidsskrifter.

## Ekklusjonskriterier og begrunnelse

Vi har ekskludert studier som kun omfatter menn. 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. Studier med <50 studiedeltakere ble ekskludert fordi de har for få studiedeltakere til å utføre stratifiserte analyser. For at kjønnsstratifiserte analyser skal være

mulig å utføre i praksis må i tillegg kjønnsfordelingen i studieutvalget legges 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 (med en forekomst >95 % for ett kjønn, slik som brystkreft) ble derfor ekskludert.

Studier hvor ingen av forfatterne var tilknyttet en norsk institusjon og/eller ingen norske deltakere var med ble ekskludert. Rapportens formål var å undersøke forskning gjort i en norsk sammenheng, ettersom Kvinnehelseutvalget skal bruke vurderingene i sitt arbeid. Vi ønsker imidlertid å bemerke at forskning i dag ofte innebærer samarbeid på tvers av institusjoner og forskergrupper i flere land. Studier som hadde innhentet data i andre land ble derfor inkludert om norske studiedeltakere også var inkludert og ≥1 forfatter hadde tilhørighet til en norsk institusjon.

Grunnet tid- og ressursbegrensninger og kartleggingsoversiktens planlagte formål valgte vi en tidsramme fra 2017 til 2022. Denne tidsrammen er tilstrekkelig for å danne et situasjonsbilde av forskningen i dag, men legger ikke til rette for å avdekke trender i bruk av kjønnsstratifiserte analyser over lengre tid, så vi har ikke kommentert på dette i rapporten.

Vi ekskluderte studier som ikke var enkeltstudier som så på effekt av behandling, slik som studieprotokoller, konferansesammendrag, og feasibility-studier. Vi ekskluderte alle studier som ikke omhandlet utfall eller effekt knyttet til behandling av de utvalgte sykdommene. Vi valgte å ekskludere studier som kun så på effekten av organisatoriske faktorer relatert til helseutfall, slik som avstand fra sykehus, men som ikke direkte vurderte effekt av behandling. Studier som oppga at de kun hadde justert for kjønn i en regresjonsmodell ble ekskludert.

---

## Litteratursøk

---

### Søk i databaser

Bibliotekar Marte Nyquist og Gro Fauchald i Departementenes fellesbibliotek utarbeidet en søkestrategi med veiledning fra FHIs bibliotekar Ingvild Kirkehei, i samarbeid med Nora Østbø og resten av prosjektgruppen. Se vedlegg 2 for søkestrategi. Søket inneholdt relevante kontrollerte emneord (f.eks. Medical Subject Headings), tekstord (ord, tittel og sammendrag), og avgrensninger som gjenspeiler inklusjonskriteriene. Søkeresultatene ble eksportert til EndNote (14), et referanseprogram som lar deg lagre litteraturreferanser i en personlig database, hvor dubletter ble fjernet. Søket ble avsluttet i august 2022 og inkluderte søk i følgende databaser:

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

---

## Utvelging av litteratur

---

Prosjektmedarbeiderne (Nora Østbø og Gunn Vist) gjorde uavhengige vurderinger («screening») av titler og sammendrag fra litteratursøket opp mot inklusjonskriteriene. Studiene som vi ble enige om at var relevante innhentet vi i fulltekst og to prosjektmedarbeidere gjorde uavhengige vurderinger av disse. Vi piloterte inklusjonskriteriene på de 200 første studiene, for å sikre at prosjektmedarbeiderne hadde en felles forståelse for inklusjonskriteriene. Vi løste uenigheter om vurderinger av titler/sammendrag og fulltekster ved diskusjon eller ved å konferere med en tredje prosjektmedarbeider (Maja-Lisa Løchen).

---

## Uthenting av data

---

Én av to medarbeidere (Nora Østbø, Gunn Vist) hentet ut data fra de inkluderte studiene og den andre kontrollerte dataene opp mot de aktuelle studiene.

Vi hentet ut følgende data fra de inkluderte studiene: full referanse; studiedesign (randomisert studie (RCT) og observasjonsstudie (delt inn i prospektiv, retrospektiv og registerstudie)); land/område hvor studien var utført (Norge; Norden; Europa; Australia og Europa og Nord-Amerika; globalt), norsk institusjonstilhørighet til forfattere (alle forfattere med norsk tilhørighet; flere forfattere med norsk tilhørighet; kun én forfatter med norsk tilhørighet); publiseringsår (2017; 2018; 2019; 2020; 2021; 2022); kjønns sammensetning av studieutvalget (andel kvinner i prosentandel, gruppert: 0, 1-10, 11-20, 21-30, 31-40, 41-50, 51-60, 61-70, 71-80, 81-90, 91 – 99, 100); gjennomsnittsalder i studieutvalget, gruppert (barn 0 til og med 12 år, ungdom 13 til og med 17 år, unge voksne 18 til og med 24 år, voksne 25 til og med 45 år, voksne 46 til og med 66 år, pensjonister 67 til og med 79 år, alderdom 80+, alle aldre, alder ikke rapportert); antall studiedeltakere, gruppert (50-100; 101-500; 501 til 1000; 1001 til 2500; 2501 til 5000; 5000+); om det var foretatt en landsstratifisert analyse (ja; nei; kun norske pasienter inkludert); informasjon om sykdom og relevante diagnoser (se vedlegg 1 for oversikt); informasjon om behandling (kirurgi; legemidler; stråling; elektrobehandling; behandling av psykiske lidelser, deriblant psykoterapi, støttesamtaler og, ekstra oppfølging; overvåking; rehabilitering; fysioterapi; livsstilsendring; alternativ medisin; e-helse/telemedisin; annen behandling); informasjon om analyser (analysert resultater separat for kvinner og menn; regresjonsanalyse; deskriptiv sammenligning av resultater for kvinner og menn uten statistisk analyse; ingen data vist; annet) og resultater (ikke statistisk signifikant forskjell; bedre resultat for kvinner; bedre resultat for menn; blandede resultater, flere utfall; ikke rapportert); ordbruk («sex», «gender», både «sex» og «gender», «kjønn», ingen). Vi hentet også ut informasjon om hvordan og hvorvidt kjønnsperspektivet var omtalt i diskusjon og konklusjon.

Registerstudier ble gruppert i egen kategori ettersom slike studier ofte har store studieutvalg og er godt tilrettelagt for å kunne utføre stratifisering. Vi ønsket derfor å vise særskilt til disse.

Vi kodet på en inkluderende måte slik at studier som hadde flere analyser ble registrert under alle relevante analysetyper. Dette ble også gjort der det var relevant for sykdommer, behandlingstype, effekt av behandling, resultat av analyser og bruk av resultater av analyser.

Vi brukte et pilotert dataauthentingsskjema i det digitale verktøyet EPPI Reviewer (15).

---

### **Kartlegging av kunnskapsgrunnlaget**

---

Informasjonen vi hentet ut fra studiene analyserte vi deskriptivt, med frekvenser og prosenter. Vi sammenfattet informasjon om studiene og deres resultater, vurderte resultatene fra de ulike studiene på tvers, samt beskrev fellestrekk, og i noen tilfeller kontraster. Hovedformålet med kartleggingen var å beskrive hvordan kjønnsstratifiserte analyser brukes i forskningen, inkludert andelen studier som har kjønnsstratifiserte analyser og hva slags analyser som er foretatt. Vi har videre kartlagt antall studier som har oppgitt at de har utført en interaksjonstest på kjønn og behandlingsresultat. En interaksjonstest brukes i en regresjonsanalyse for å undersøke effekten av en interaksjon mellom to forklaringsvariabler på utfallet vi er interessert i å måle, slik som kjønn og behandling (16). Vi presenterer resultatene i tekst og tabeller.

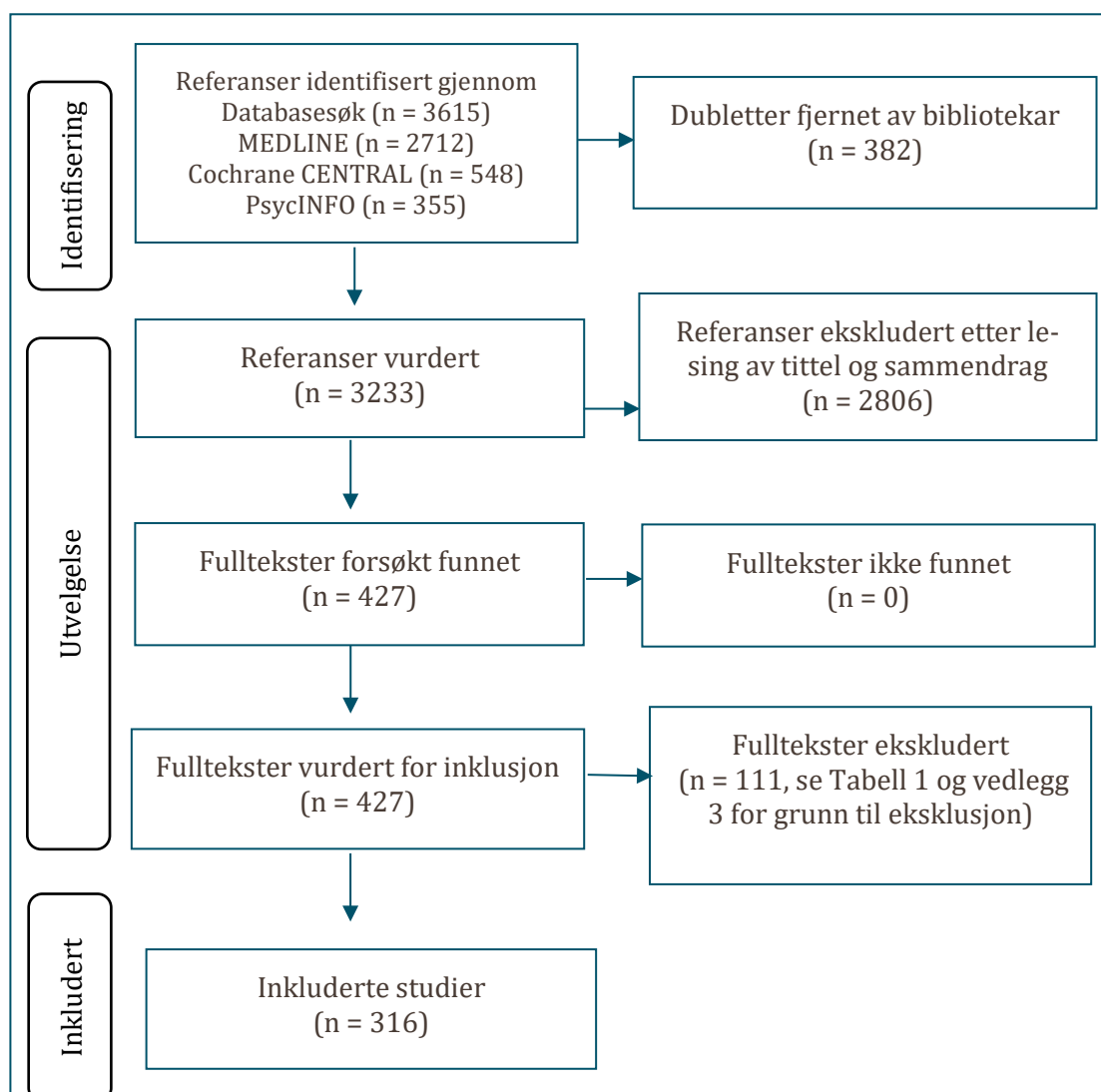
Videre kartla vi hvorvidt de inkluderte studiene med kjønnsstratifiserte analyser konkluderte med at det finnes en kjønnsforskjell i behandlingsresultatene. Vi har beskrevet analyser som har blitt gjort og vurdert om studien har konkludert med at det er forskjell i behandlingsresultat basert på kjønn (og hvilket kjønn det er til fordel for). Denne kartleggingen hadde ikke som formål å oppsummere eller evaluere resultatene av studiene vi inkluderte. Det var utenfor kartleggingens omfang å vurdere resultatet og effekten av behandlingen rapportert i inkluderte studier utover dette.

Vi brukte sjekklisten «The PRISMA extension for scoping reviews» (17) for å sikre rapporteringskrav. Utfylt skjema vises i vedlegg 3.

# Resultater

## Resultater av litteratursøket og utvelgelse av studier

Databasesøkene ga 3615 treff. Etter at bibliotekarene hadde fjernet dubletter (n = 382) satt vi igjen med 3233 referanser som vi vurderte (figur 1). Av disse ekskluderte vi 2806 referanser som åpenbart ikke oppfylte inklusjonskriteriene våre.



**Figur 1.** Flyttdiagram over utvelgelse av studier.

Vi vurderte 427 studier som mulig for inklusjon og leste disse i fulltekst.

Vi inkluderte 316 studier, hvorav 133 hadde en kjønnsstratifisert analyse (vedlegg 4). Det var fem studier som bare hadde inkludert kvinner. Vi ekskluderte 111 studier i fulltekst-gjennomgang, hvorav 28 var dubletter som ble fjernet manuelt (vedlegg 5). Tabell 1 viser fordeling på eksklusjonsgrunn.

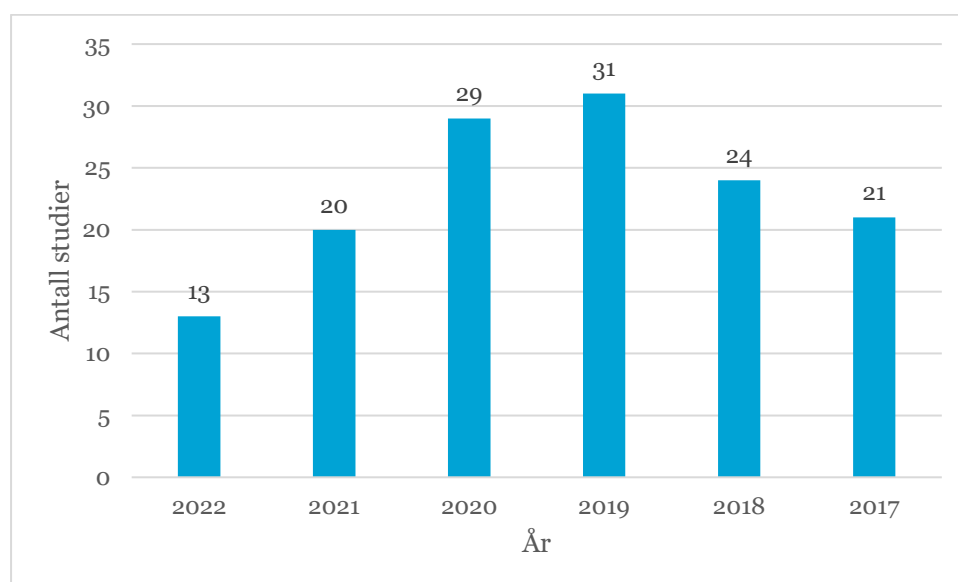
**Tabell 1. Ekskluderte studier i fulltekst og begrunnelse.**

Begrunnelse for eksklusjon	Antall
Ikke en enkeltstudie	69
Ikke om effekt av behandling	18
Ikke en inkludert sykdom	7
Ikke tilknyttet en norsk institusjon eller ingen norske pasienter inkludert	7
Studieutvalg på færre enn 50 individer	7
Ingen kvinner inkludert i studien, og sykdommen kan også ramme kvinner	2
Annet	1

## Beskrivelse av de inkluderte studiene

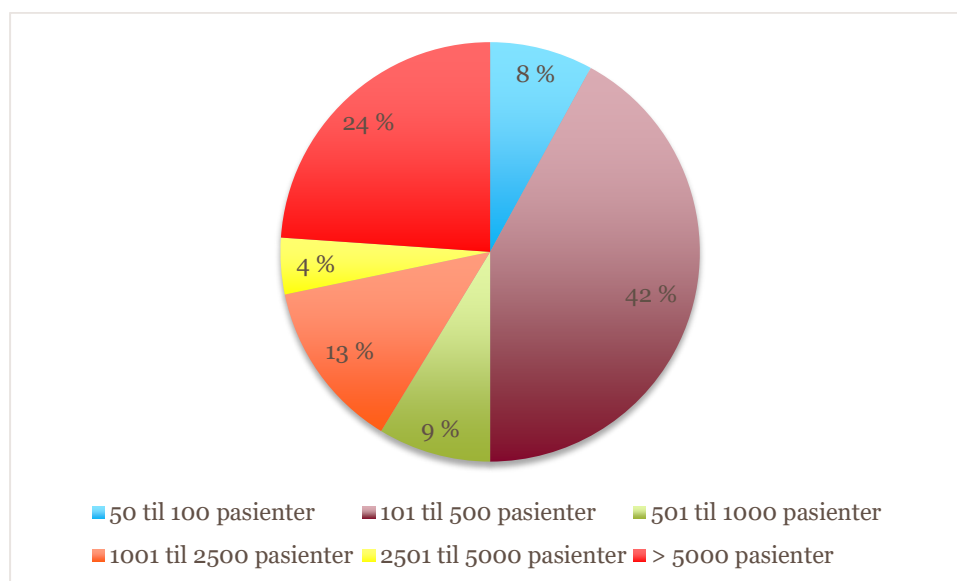
Vi presenterer først inkluderte studier som hadde minst én kjønnsstratifisert analyse. Fem studier som inkluderte kun kvinner er også inkludert i oversikten. Øvrige studier som ikke hadde stratifisert på kjønn beskrives på side 27.

Fordeling av de inkluderte studiene etter publikasjonsdato er presentert i figur 2. Det var flest studier fra 2019. Merk at antallet for 2022 inkluderer alle studier fra dette året identifisert i søk i juli – august 2022.



**Figur 2. Publikasjonsår for de inkluderte studiene.**

Fordelingen av antall pasienter som var inkludert i hver studie er vist i figur 3. Halvparten av studiene hadde inkludert færre enn 501 pasienter. Nesten en fjerdedel (24 %) hadde inkludert mer enn 5000 pasienter.



**Figur 3.** Fordeling (%) av antall pasienter i inkluderte studier.

Blant studiene med færre enn 501 pasienter var 21 randomiserte studier, 30 prospektive observasjonsstudier, 17 retrospektive observasjonsstudier og én registerstudie. Blant studier som hadde flere enn 5000 pasienter var majoriteten registerstudier (n = 20, 61 %).

Det var klart flest studier fra Norge (n = 118), og flest studier med fra 101 til 500 personer i studieutvalget (n = 58) (tabell 2).

Flest studier var forfattet av forskere med bare norsk institusjonstilhørighet (n = 98), 29 studier hadde forfattere både med og uten norsk tilhørighet, og 11 studier hadde bare én forfatter med institusjonstilhørighet til Norge.

**Tabell 2. Størrelse på studieutvalg gruppert etter land/region.**

	Norge	Norden	Europa	Australia og Europa og Nord-Amerika	Globalt
50 til 100 personer	11	0	0	0	0
101 til 500 personer	53	3	0	0	2
501 til 1000 personer	11	1	0	0	0
1001 til 2500 personer	18	0	0	0	0
2501 til 5000 personer	5	0	1	0	0
> 5000 personer	20	7	2	1	3

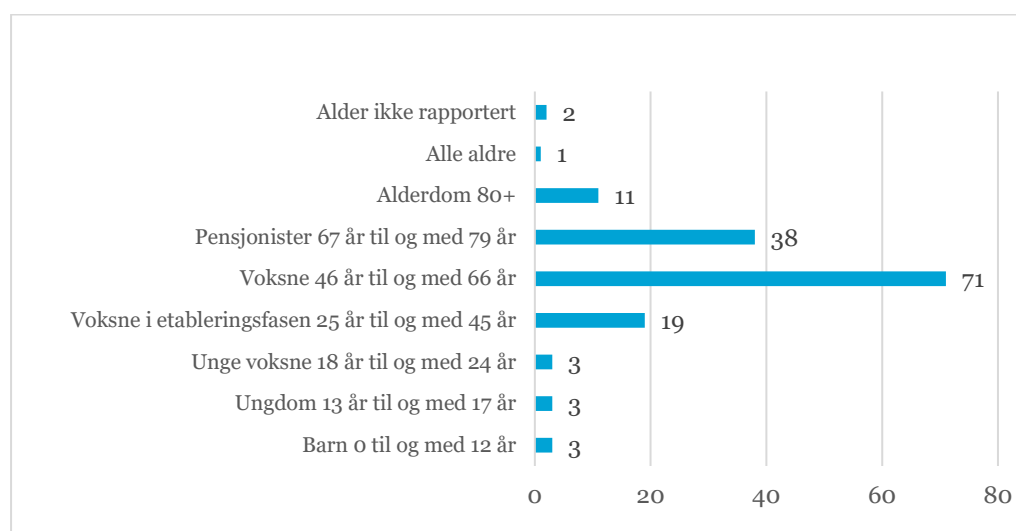
## Språkbruk: «sex» og «gender»

I oversettelse av «kjønn» til engelsk noterte vi betydelige forskjeller i ordvalg. Blant inkluderte studier registrerte vi 63 studier som brukte «sex», og 49 som brukte «gender». I tillegg var det 19 studier som brukte «sex» og «gender» om hverandre. Det var to studier som ikke hadde nevnt ordet «kjønn», og én studie på norsk. Vi merket oss ingen studier som hadde innhentet data på sosialt konstruert kjønn ut ifra metodikken som ble beskrevet.

## Pasientkarakteristika

133 studier omhandlet kvinner og menn, mens fem studier inkluderte kun kvinner. Blant de fem studiene som kun inkluderte kvinner, var det to som omhandlet psykiske lidelser, og én av hver som omhandlet muskel- og skjelettlidelser, autoimmune sykdommer og inkontinens.

Studiene ble kartlagt og gruppert etter gjennomsnittsalder i studieutvalget. Åtte studier rapporterte gjennomsnittsalder for flere enn en gruppe i utvalget. Flest studier var gjort på studieutvalg med gjennomsnittsalder mellom 46 og 66 år. Kun seks av de 138 studiene inkluderte barn og ungdom fra 0 til 17 år. Figur 4 viser en oversikt over gjennomsnittsalderen i de inkluderte studiene, gruppert i alderskategorier.



<sup>a</sup>Studier ble kartlagt og gruppert etter gjennomsnittsalder i studieutvalget. Åtte studier rapporterte gjennomsnittsalder for mer enn en gruppe i utvalget.

**Figur 4.** Aldersfordeling hos pasientene (gjennomsnittsalder i studien)

Majoriteten av studiene ble utført kun på pasienter i Norge (86 %), og 20 studier inkluderte også pasienter fra andre land, hvorav 11 studier ble utført i Norden, tre i Europa, en i Australia/Europa/Nord-Amerika, og fem i andre land (globalt).

Tabell 3 viser hvor mange studier som ble inkludert per sykdomsgruppe og sykdomskategori. Det var langt flest studier innen kreftsykdommer (n = 47), etterfulgt av muskel- og skjelettlidelser (n = 28), og hjerte- og karsykdommer (n = 25).

**Tabell 3.** Antall studier per sykdomsgruppe og sykdomskategori.



Sykdomsgruppe	Antall studier
Hjerte- og karsykdommer	25
Atrieflimmer eller hjerteflimmer	6
Hjerneslag	6
MI/hjertefarkt	6
Aneurismer (alle)	1
Hjertesvikt	1
Andre typer hjerte- og karsykdommer	6
Kreftsykdommer	47
Tarmkreft	16
Lungekreft	9
Kreft i nyre-urinveier	5
Pankreaskreft	4
Kreft i mage	2
Bløtvevskreft (sarkom)	2
Leverkreft	1
Leukemi	1
Andre typer kreft	17
Lunge- og luftveissykdommer	3
KOLS	3
Astma	1
Psykiske lidelser	10
Depresjonslidelser	3
Angstlidelser	3
Schizofreni	3
Post-traumatisk stresslidelse (PTSD)	3
Spiseforstyrrelser	2
Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD)	2
Selvskading/selv mordstanker/parasuicid	2
Personlighetsforstyrrelser	1
Bipolar lidelse	1
Metabolske forstyrrelser	19
Overvekt og fedme	13
Diabetes type 2	6
Muskel- og skjelettlidelser	28
Hoftebrudd	8
Artrose	7
Leddgikt	5

Beinskjørhet (osteoporose)	1
Andre typer muskel- og skjelettlidelser	14
Nevrodegenerative sykdommer	3
Demens	2
Alzheimers sykdom	1
Epilepsi	1
Autoimmune sykdommer	5
Psoriasis	2
Multippel sklerose	1
Diabetes type 1	1
Stoffskiftesykdommer	1
Mage-/tarmsykdommer	1
Inflammatorisk tarmsykdom (Crohns eller ulcerøs kolitt)	1
Inkontinens	1
Urininkontinens	1
CFS/ME	1
Migrene/hodepine	1

Noter: Studier er kodet slik at én publikasjon kan inkludere >1 sykdom eller sykdomsgruppe. Tre studier inkluderte mer enn en sykdomsgruppe.

For 19 av de 62 forhåndsdefinerte sykdommene fant vi kun én studie som hadde analysert på kjønn. Det var ingen studier i denne tidsperioden som hadde inkludert pasienter med følgende 22 sykdommer: venøs trombose, arteriell trombose, hypertensjon, hudkreft, melanom/føflekkreft, fibromyalgi, alkoholavhengighet, legemiddelavhengighet, kroniske smerter, smerter (annet), Parkinsons sykdom, cøliaki, systemisk sklerose, lupus, Sjøgrens syndrom, lymfødem, lipødem, eksem, psoriasis, lichen planus og lichen sclerosus, avføringsinkontinens, tannkjøtt sykdommer og tannhelseproblemer.

### Studiedesign

Det var flest prospektive observasjonsstudier (51), og det var like mange randomiserte studier som retrospektive observasjonsstudier (n = 25). Tabell 4 viser antall studier per sykdomsgruppe, gruppert etter studiedesign. For de følgende sykdomsgruppene var det ingen studier med en kjønnsstratifisert analyse, så disse er utelatt fra tabellen: tannkjøtt sykdommer og tannhelseproblemer, ødem, smerter, og alkoholavhengighet/legemiddelavhengighet. Det var flest randomiserte studier innen sykdomsgruppene hjerte- og karsykdommer (n = 6), kreftsykdommer (n = 6) og muskel- og skjelettlidelser (n = 4). Det var flest prospektive observasjonsstudier på muskel- og skjelettlidelser (n = 15) og kreftsykdommer (n = 12), mens for retrospektive observasjonsstudier var det flest som omhandlet kreftsykdommer (n = 13) og hjerte- og karsykdommer (n = 5). Det var flest registerstudier på kreftsykdommer (n = 16), etterfulgt av muskel- og skjelettlidelser (n = 8).

**Tabell 4. Oversikt over antall studier med de fire studiedesignstypene per sykdomsgruppe.**

	RCT <sup>a</sup>	Prospektiv observasjons- studie	Retrospektiv observasjons- studie	Register- studie
Hjerte- og karsykdommer	6	9	5	5
Kreftsykdommer	6	12	13	16
Lunge- og luftveis-sykdommer	0	3	0	0
Psykiske lidelser	3	4	2	2
Metabolske forstyrrelser	3	9	2	5
Muskel og skjelettlidelser	4	15	1	8
Nevrodegenerative sykdommer	0	1	1	1
Autoimmune sykdommer	2	1	1	1
Mage-/tarmsykdommer	0	1	0	0
Inkontinens	0	0	0	1
CFS/ME	1	0	0	0
Migrene/hodepine	0	1	0	0

<sup>a</sup>RCT = randomisert studie

### Studier uten kjønnsstratifisert analyse

Blant 178 studier som ikke hadde utført minst én kjønnsstratifisert analyse var det 75 (42 %) RCT-er, 48 (27 %) prospektive observasjonsstudier, 35 (20 %) registerstudier, og 20 (11 %) retrospektive observasjonsstudier. Blant disse 178 studiene var det flest som omhandlet kreftsykdommer (22%), hjerte- og karsykdommer (22 %) og muskel- og skjelettlidelser (20 %). Se full oversikt i tabell 5.

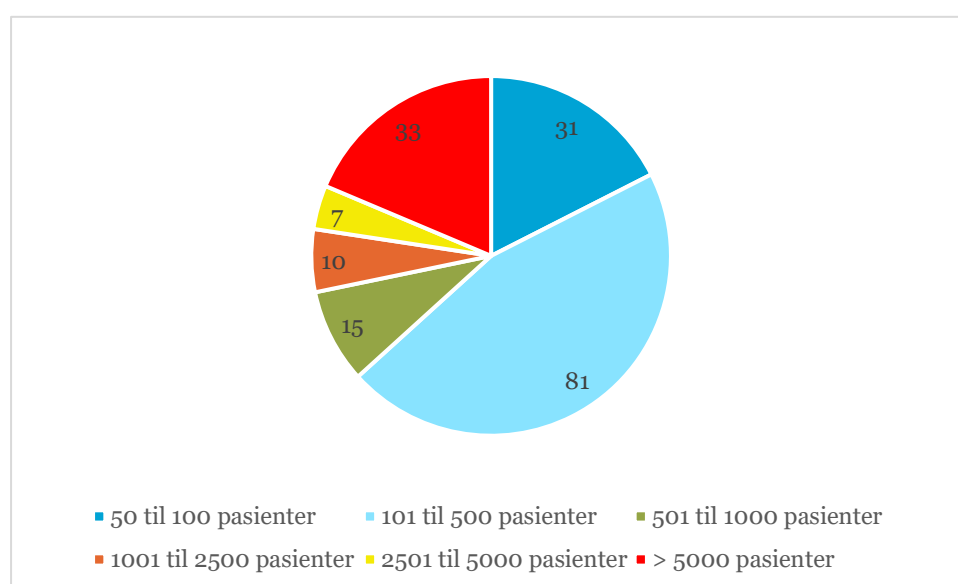
**Tabell 5.<sup>a</sup> Antall studier per sykdomsgruppe.**

Sykdomsgruppe	Antall studier
Kreftsykdommer	40
Hjerte- og karsykdommer	39
Muskel- og skjelettlidelser	36
Psykiske lidelser	23
Metabolske forstyrrelser	22
Auto-immune sykdommer	11
Mage-/tarmsykdommer	6
Migrene/hodepine	3
Hudsykdommer	3
Smerter	3
Nevrodegenerative sykdommer	3
Tannkjøttssykdommer og tannhelseproblemer	3

Lunge og luftveissykdommer	1
Kronisk utmattelsessyndrom (CFS/ME)	1
Ødem	0
Inkontinens	0
Avhengighet	0

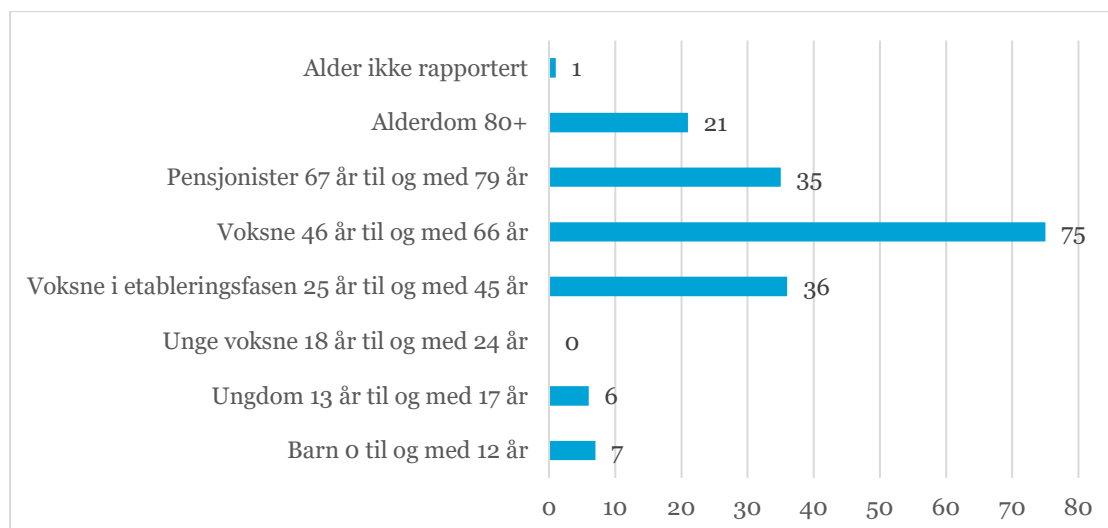
<sup>a</sup>Studier er kodet slik at én publikasjon kan inkludere >1 sykdomsgruppe.

Nesten halvparten av studiene som ikke hadde stratifisert på kjønn hadde mellom 101 og 500 pasienter i studieutvalget (46%). Det var flere studier som hadde færrest antall pasienter (50-100) blant studier som ikke hadde stratifisert på kjønn (17%) sammenlignet med studier som hadde stratifisert (7%). Det var også flere studier med over 5000 pasienter (19%), sammenlignet med studier hvor det var foretatt en kjønnsstratifisert analyse (24%). Figur 5 viser studier fordelt etter antall pasienter i studieutvalget.



**Figur 5.** Fordeling (%) av antall pasienter i studier uten kjønnsstratifisert analyse. Én studie oppga ikke totalt antall studiedeltakere.

Figur 6 viser antall studier fordelt etter gjennomsnittsalder. Det var flest studier representert for aldersgruppene 46-66 år (42 %) og 67-79 år (20 %), og få studier representert for barn 0 – 12 år (4 %) og ungdom 13-17 år (3 %). Det var litt flere studier som omhandlet personer over 80 år (N = 21) sammenlignet med studier som hadde stratifisert på kjønn (N = 11). Det var ingen studier som omhandlet unge voksne mellom 18 og 24 år.



**Figur 6. Aldersfordeling hos pasientene (gjennomsnittsalder i studien)**

<sup>a</sup>Studier ble kartlagt og gruppert etter gjennomsnittsalder i studieutvalget. Tre studier rapporterte gjennomsnittsalder for mer enn én gruppe i utvalget.

## Kjønnsstratifiserte analyser

Av de 133 inkluderte studiene som hadde inkludert både kvinner og menn og som hadde utført kjønnsstratifiserte analyser var det kun 43 (32 %) som hadde opplyst om det i sammendraget. Vi inkluderte altså 90 studier som hadde utført kjønnsstratifisert analyse og som ikke hadde omtalt dette i sammendraget.

Av 133 studier som hadde minst én kjønnsstratifisert analyse rapporterte flesteparten (n = 95, 71 %) en type regresjonsanalyse med kjønn som variabel. Trettifem studier rapporterte en separat analyse for kvinner og menn, og 30 hadde sammenlignet kvinner og menn. Tabell 6 viser en oversikt over analysetyper fordelt på sykdomsgrupper. Separate analyser av behandlingsutfall ble hyppigst rapportert i studier på kreftsykdommer (n = 10) og metabolske forstyrrelser som diabetes og overvekt/fedme (n= 10). Blant 95 studier som rapporterte regresjonsanalyse var det ni som oppga at de hadde utført en interaksjonstest av kjønn og behandlingsutfall. Åtte studier rapporterte konklusjon av en analyse i tekst uten å vise til data og type analyse. To studier rapporterte en annen type analyse som ikke gikk under en av våre kategorier (Pearsons khikvadrat-test n=1; n= 1 viste ikke hvilken analyse som hadde blitt utført). Merk at én publikasjon kunne ha rapportert flere analyser og blitt telt kumulativt.

**Tabell 6. Antall studier fordelt etter analysetype per sykdomsgruppe**

	Separat analyse	Regresjons-analyse	Sammenligner kvinner og menn	Viser ikke data
Hjerte- og karsykdommer	8	17	2	2
Kreftsykdommer	10	34	18	1
Lunge- og luftveissykdommer	0	2	1	0
Psykiske lidelser	3	6	0	1
Metabolske forstyrrelser	10	8	4	0

Muskel og skjelettlidelser	2	25	5	1
Nevrodegenerative sykdommer	1	2	1	0
Auto-immune sykdommer	1	2	1	1
Mage-/tarmsykdommer	0	1	0	1
CFS/ME <sup>a</sup> *	0	0	0	1
Migrene/hodepine	0	1	0	0

<sup>a</sup>Kronisk utmattelsessyndrom.

### Bruk av analyseresultater i tekst, tabell, diskusjon og konklusjon

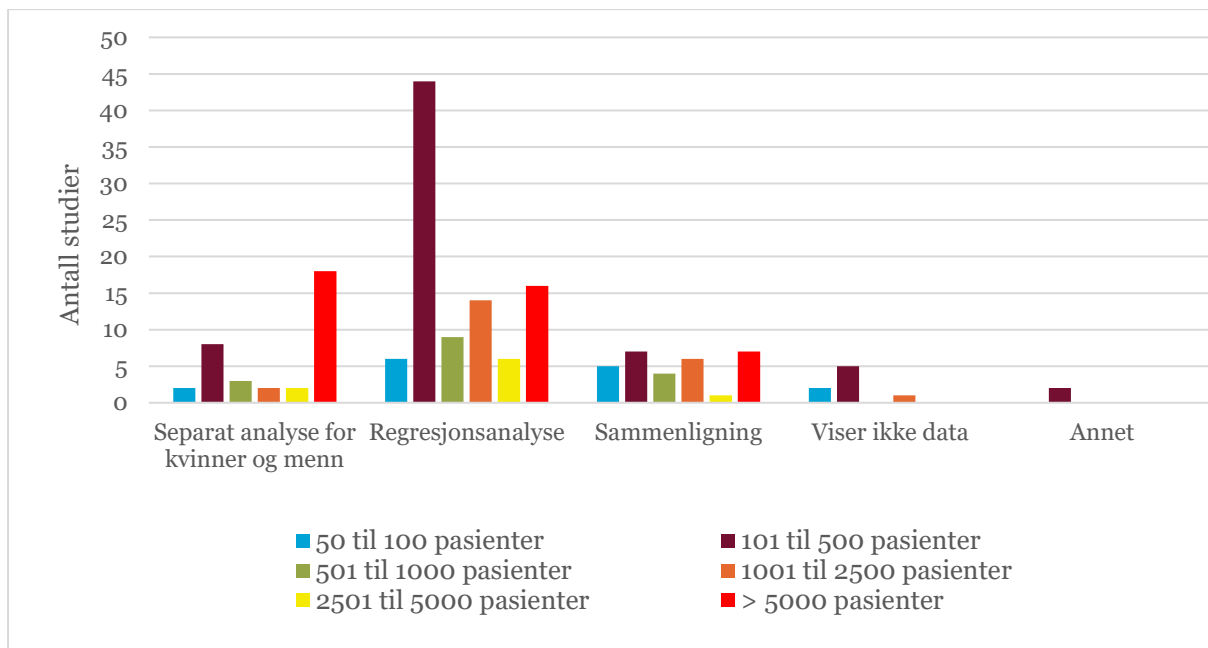
Vi fant at 108 (81 %) studier hadde rapportert analyseresultatene i en tabell eller figur. Kun én av tre hadde trukket inn funnene om kjønn i diskusjonen, og ca. én av fire hadde nevnt kjønn i konklusjonen. Syv studier hadde kun rapportert data i vedlegg og ikke i hovedartikkelen. Se tabell 7 for oversikt over studiedesign og rapportering av analyser og presentasjon av resultatene. Det var ikke betydelige forskjeller mellom studiedesignstypene og bruk av analyseresultater i diskusjonen (andel 28 % - 34 % av studier i de fire kategoriene), mens bruken av analyseresultater i konklusjonen varierte fra 12 % til 20 % på tvers av studiedesign. Randomiserte studier hadde lavest andel studier der det ble referert til resultatene i en tabell eller figur (56 %), og høyest andel studier hvor dataene kun var tilgjengelig i et vedlegg på en nettside (8 %).

**Tabell 7. Bruk av analyseresultater gruppert etter studiedesign.**

	RCT*	Prospektiv observasjons- studie	Retrospektiv observasjons- studie	Register- studie
	N = 25	N = 50	N = 25	N = 38
Presentert i egen tabell/ figur egne tall, n (%)	14 (56)	41 (82)	21 (84)	32 (84)
Presentert som resultat i teksten, n (%)	16 (64)	32 (64)	10 (40)	19 (50)
Kun presentert i vedlegg, n (%)	2 (8)	1 (2)	0 (0)	4 (11)
Brukt i diskusjon, n (%)	7 (28)	15 (30)	8 (32)	13 (34)
Brukt i konklusjon, n (%)	4 (16)	10 (20)	3 (12)	7 (18)

\*Randomisert studie

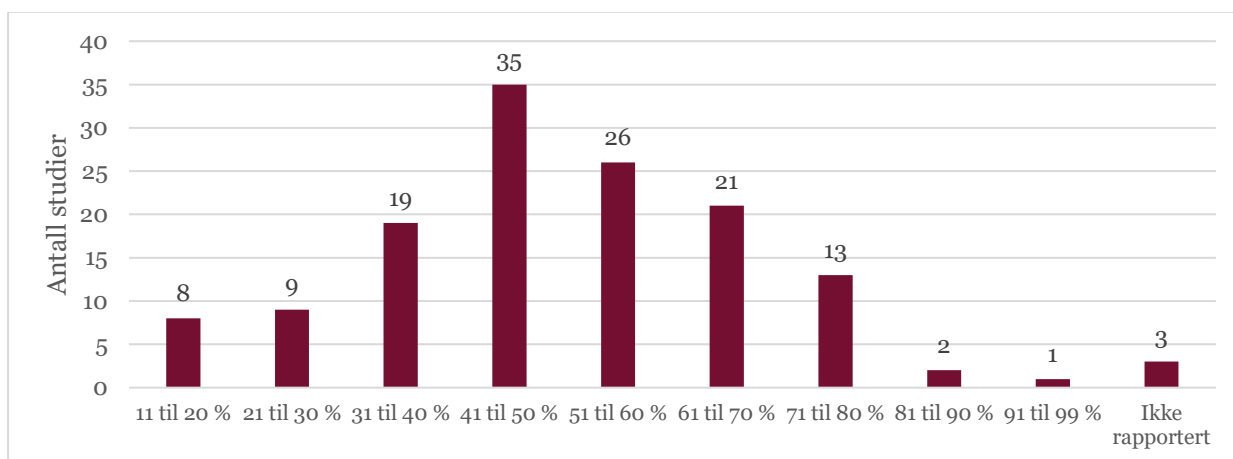
Figur 7 viser type analyse gruppert etter antall studiedeltakere. Av studier som rapporterte en separat analyse for kvinner og menn var det 18 (51 %) som hadde flere enn 5000 studiedeltakere. Det var flest studier som hadde mellom 101 til 500 studiedeltakere, og blant studier med utvalg på denne størrelsen var regresjonsanalyse den hyppigst rapporterte analysetypen.



**Figur 7.** Analysetype gruppert etter antall studiedeltakere.

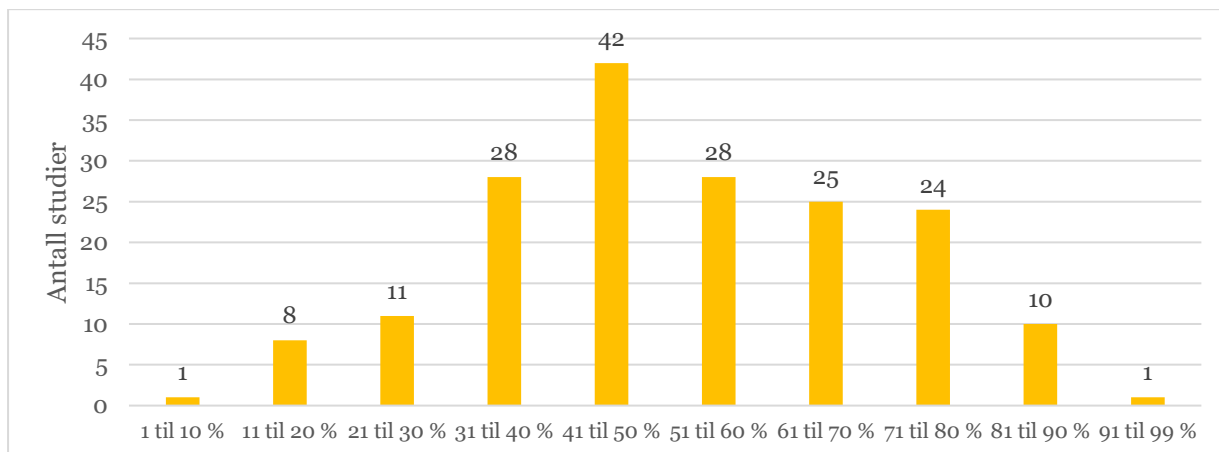
## Kjønnsfordeling i studieutvalg

Figur 8 viser kjønnsfordelingen i studieutvalget i de inkluderte studiene med kjønnsstratifiserte analyser gruppert i prosentandel kvinner. Litt under halvparten av studiene hadde en jevn kjønnsfordeling med mellom 41 % til 60 % kvinner (n = 61, 43 %). Vi fant ingen studier med <10 % kvinner. Det var 21 (15 %) studier med lav prosentandel kvinner mellom 11 % og 30 %, og alle disse studiene omhandlet hjerte- og karsykdommer eller kreftsykdommer. Vedlegg 6 viser full oversikt over kjønnsfordelingen i inkluderte studier gruppert etter sykdom.



**Figur 8.** Prosentandel kvinner i studieutvalg for inkluderte studier med kjønnsstratifisert analyse (N= 133).

Figur 9 viser kjønnsfordelingen i studieutvalget fra studier som ikke hadde utført kjønnsstratifiserte analyser.

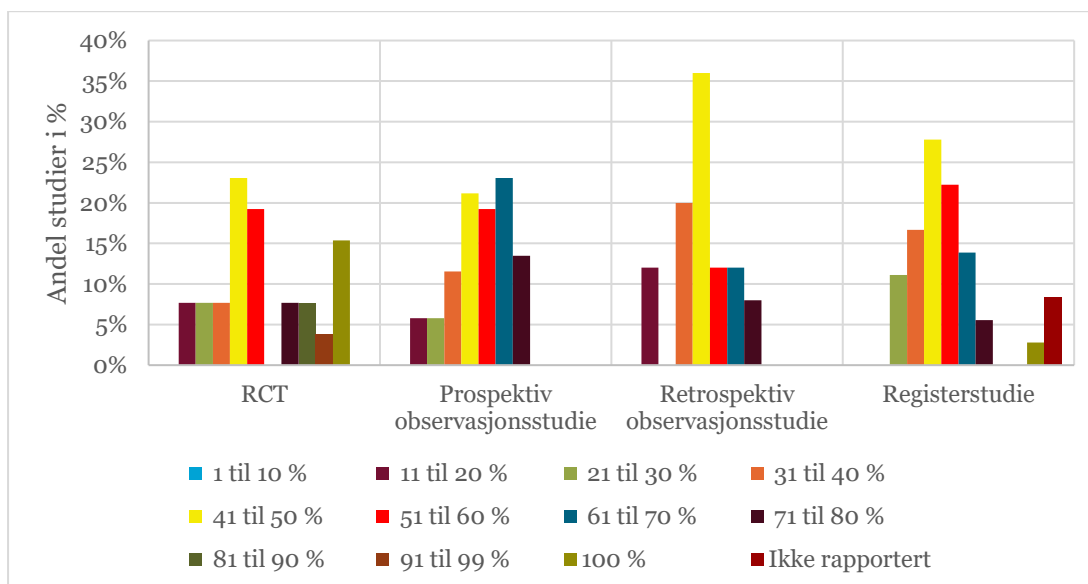


**Figur 9.** Prosentandel kvinner i studieutvalg for inkluderte studier uten kjønnsstratifisert analyse (N= 178).

## Sammenligning av observasjonsstudier og randomiserte studier

### Kjønnsfordeling

Figur 10 viser kjønnsfordeling i studieutvalg blant studiedesign-typene. Det var en jevn kjønnsfordeling i 42 % av randomiserte studier, 40 % av prospektive observasjonsstudier, 48 % av retrospektive observasjonsstudier, og 50 % av registerstudier. Randomiserte studier hadde imidlertid flest studier med kun kvinner (15 %). Studier med  $\leq 30$  % kvinner i de fire typene studiedesign var henholdsvis 16 %, 12 %, 12 % og 11 %.



**Figur 10.** Prosentandel kvinner i studieutvalg gruppert etter studiedesign.

### Analyser

Tabell 8 viser at registerstudier i større grad hadde analysert behandlingsresultat for kvinner og menn hver for seg (32 %) sammenlignet med andre typer studiedesign. Dette kan være knyttet til at registerstudier vanligvis har et stort antall pasienter i studieutvalget, noe som legger godt til rette for slike analyser. Observasjonsstudier hadde i

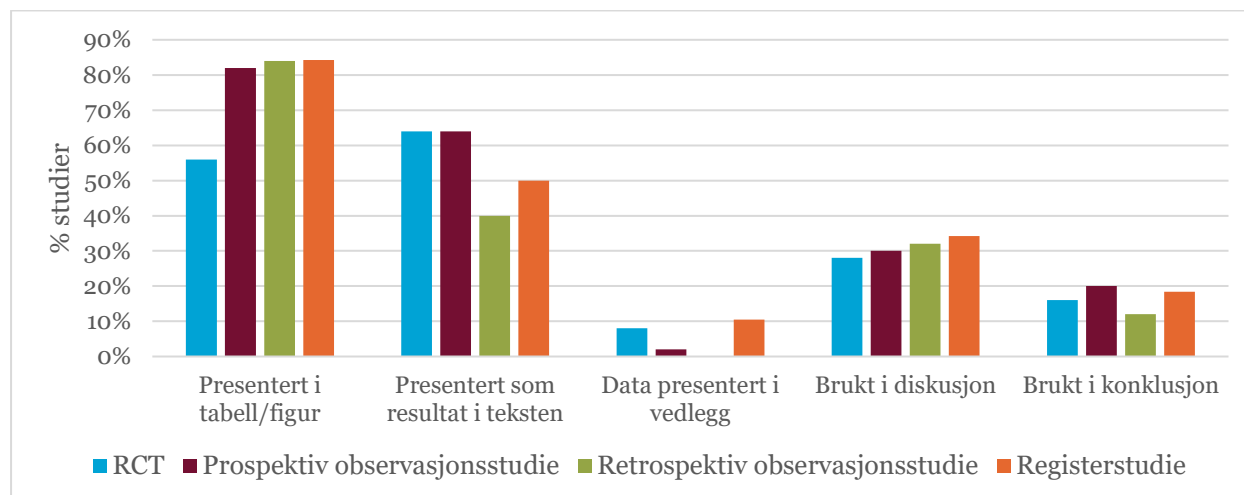


mindre grad beskrevet funn i teksten uten å vise til data (0-3 % av registerstudier, retrospektive og prospektive observasjonsstudier), sammenlignet med randomiserte studier (15 %).

**Tabell 8. Fordeling av analysetype gruppert etter studiedesign.**

	Separat analyse	Regresjons-analyse	Sammenligner kvinner og menn	Ingen data presentert
RCT, n (%)	5 (19)	14 (52)	3 (12)	4 (15)
Prospektiv observasjonsstudie, n (%)	10 (16)	41 (66)	8 (13)	3 (3)
Retrospektiv observasjonsstudie, n (%)	4 (13)	19 (63)	6 (20)	1 (3)
Registerstudie, n (%)	16 (32)	21 (42)	13 (26)	0 (0)

Det var mange likheter mellom observasjonsstudier og randomiserte studier i presentasjonen av analyser (figur 11). Vi bemerket at færre randomiserte studier presenterte resultatene i tabell eller figur (56 %), og kun 28 % og 16 % av randomiserte studier trakk inn analysene i diskusjon og konklusjon. Det var ikke andre åpenbare forskjeller mellom de ulike typene observasjonsstudier.



**Figur 11. Presentasjon av analyseresultater gruppert etter studiedesign.**

## Behandlingsresultater

Det var totalt 86 studier som rapporterte ikke statistisk signifikante forskjeller i behandlingsresultat eller andre utfall av behandling blant menn og kvinner i utvalget, eller ingen effekt av kjønn på behandlingsresultat. Av disse var det 67 studier som kun fant ikke-signifikante funn, og i tillegg 19 studier hvor det var signifikante og ikke-signifikante funn. I 15 studier var det rapportert resultater for flere utfall med ulike konklusjoner, noe vi kalte blandede resultater av analysene. Det var 36 studier som viste bedre resultater for kvinner, og 33 som viste bedre resultater for menn. Av disse var det fem studier som viste blandede resultater hvor kvinner og menn skåret bedre på ulike utfallsmål. Tabell 9 viser en oversikt over behandlingsresultat gruppert etter

analysetype, og tabell 10 viser resultat av analyser etter sykdomsgruppe. Studier som viste blandede resultater vises i egen kolonne, og utfallene er også telt i øvrige kolonner (slik at disse er telt to ganger).

**Tabell 9. Resultater av analyser gruppert etter analysetype.**

	<b>Ikke statistisk signifikant</b>	<b>Bedre resultat for kvinner</b>	<b>Bedre resultat for menn</b>	<b>Ikke rapportert</b>	<b>Blandet resultat, flere utfall</b>
Separat analyse for kvinner og menn	21	14	11	0	7
Regresjonsanalyse	61	26	23	3	9
Sammenligner kvinner vs. menn	22	10	7	0	6
Viser ikke data	8	0	0	0	0
Annet	2	0	0	0	0

### Resultater av analyser gruppert etter sykdomsgruppe

Tabell 10 viser resultatene av analyser presentert for de sykdomsgruppene der det ble funnet studier som hadde utført kjønnsstratifiserte analyser. Kun sykdommene vi fant studier om er presentert i denne tabellen.

**Tabell 10. Resultater av analyser gruppert etter sykdomsgruppe.**

	<b>Ikke statistisk signifikant</b>	<b>Bedre resultat for kvinner</b>	<b>Bedre resultat for menn</b>	<b>Ikke rapportert</b>	<b>Blandet resultat, flere utfall</b>
Hjerte- og karsykdommer	12	3	9	2	1
Kreftsykdommer	32	20	9	1	9
Lunge og luftveissykdommer	3	0	0	0	0
Psykiske lidelser	6	1	3	0	1
Avhengighet	0	0	0	0	0
Metabolske forstyrrelser	12	4	5	0	2
Muskel og skjelettlidelser	17	7	6	0	2
Nevrodegenerative sykdommer	2	1	0	0	0
Autoimmune sykdommer	3	0	2	0	0
Mage-/tarmsykdommer	1	0	0	0	0

CFS/ME	1	0	0	0	0
Migrene/hodepine	1	0	0	0	0

### Bruk av analyseresultater

Av 86 studier som rapporterte ikke statistisk signifikante resultater var det 72 (51 %) som viste resultatene i en tabell eller figur, og kun 12 % og 5 % som hadde omtalt funnene i henholdsvis diskusjonen og konklusjonen. Av 36 studier som rapporterte bedre resultat for kvinner var det 47 % og 36 % som hadde omtalt funnene i diskusjonen og konklusjonen. For menn var det 33 studier som rapporterte bedre resultater, hvorav 64 % og 27 % var omtalt i diskusjon og konklusjon (tabell 11).

**Tabell 11. Bruk av analyseresultater gruppert etter statistisk signifikans.**

	Ikke statistisk signifikant	Bedre resultat for kvinner	Bedre resultat for menn	Blandet resultat, flere utfall	Ikke rapportert
Presentert i tabell/figur	72	33	23	14	3
Presentert som resultat i teksten	44	25	26	11	0
Brukt i diskusjon	17	17	21	7	0
Brukt i konklusjon	7	13	9	4	0
Kun presentert i vedlegg	2	1	5	1	0

---

# Diskusjon

---

## Hovedfunn

---

Det var flere (n = 178 studier) som ikke hadde en kjønnsstratifisert analyse enn studier som rapporterte en slik analyse (n = 133 studier). Det var altså under halvparten av studier som inkluderte begge kjønn som hadde presentert kjønns spesifikke analyser. Alle studiene omhandlet en av 62 forhåndsdefinerte sykdommer, og var publisert i et fagfelleurdert tidsskrift i perioden 2017 – 2022. Halvparten av de 133 studiene hadde færre enn 501 pasienter. Av de 62 forhåndsbestemte sykdommene var det flest studier om kreftsykdommer (n = 47), etterfulgt av muskel- og skjelettlidelser (n = 28) og hjerte- og karsykdommer (n = 25). Tjueen av de forhåndsspesifiserte sykdommene var ikke representert i noen av de inkluderte studiene, og 19 sykdommer var kun representert med én studie.

Kun én av tre studier hadde trukket inn funnene om kjønn i diskusjonen, og ca. én av fire hadde nevnt kjønn i konklusjonen. Det var ikke betydelige forskjeller mellom type studiedesign og bruk av analyseresultater i diskusjon (andel 28 % - 34 % av studier i de fire kategoriene), eller i konklusjonen (fra 12 % til 20 % på tvers av studiedesign). Litt under halvparten av studiene hadde en jevn kjønnsfordeling. Det var 21 (15 %) studier med lav prosentandel kvinner (11 % - 30 %), hvorav alle studiene omhandlet hjerte- og karsykdommer eller kreftsykdommer.

---

## Er kunnskapsgrunnlaget dekkende, pålitelig og anvendelig?

---

Denne systematiske kartleggingsoversikten begrenset i tid til studier publisert i et begrenset tidsrom (5 ½ år), til studier som omhandler pasienter i Norge, og til behandling av et utvalg sykdommer. Vi mener allikevel at den gir et relativt godt situasjonsbilde som vil være nyttig for Kvinnehelseutvalget som utarbeider en ny Norsk offentlig utredning (NOU) om kvinnehelse og helse i et kjønnsperspektiv.

Kjønnsstratifiserte analyser var oftest gjort i studier om behandling av kreftsykdommer, muskel- og skjelettlidelser, hjerte- og karsykdommer, og metabolske sykdommer. Vurderingen om å tilrettelegge for og utføre kjønnsstratifisert analyse i en studie vil naturligvis påvirkes av hva man allerede vet, slik at for de sykdommer der det er dokumentasjon eller holdepunkter for kjønnsforskjeller i effekt av behandling vil det muligens være økt sannsynlighet for at forskerne utfører slike analyser.

Vi kartla hvorvidt studier hadde funnet statistisk signifikante analyseresultater, ofte oppgitt med en p-verdi. Dette ble kartlagt dikotomt (ja/nei). Vår hensikt var å kartlegge andelen studier det var funnet en kjønnsforskjell, uavhengig av hvor stor eller viktig denne forskjellen var i et statistisk perspektiv. Det er imidlertid viktig å være bevisst på begrensningene det medfører å basere konklusjoner om relevante funn på p-verdier. I tråd med anbefalingene i *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions* skal analyseresultater ikke beskrives som statistisk signifikante, men heller vises til med konfidensintervall og eksakt p-verdi. Vi oppfordrer derfor til at signifikante og ikke-signifikante analyseresultater i denne kartleggingsoversikten vektlegges med forsiktighet (18).

Søket etter studier inkluderte søkeordene «women», «girls», «sex» og «gender», og studier som ikke hadde nevnt kvinner eller kjønn var derfor ekskludert før gjennomgang. Vi kan derfor ikke utelukke at andelen behandlingsstudier uten kjønnsstratifisert analyse er høyere enn det som er vist her.

---

### **Styrker og svakheter ved kartleggingsoversikten**

---

Dette er den første systematiske litteraturgjennomgangen av norske behandlingsstudier som har kartlagt kjønnsperspektiv i analyser og studieutvalg i en norsk sammenheng ved bruk av et omfattende litteratursøk i databaser. Kartleggingsoversikten gir et situasjonsbilde av hvorvidt og hvordan kjønnsperspektiv er innlemmet i behandlingsstudier de siste fem årene for et bredt utvalg sykdommer som kan ramme både menn og kvinner. En begrensning ved kartleggingsoversikten er at det var få studier som omhandlet barn og ungdom (totalt 19 studier) og eldre over 80 år (totalt 32 studier) av 316 studier.

#### *Begrensninger ved søket*

Avgrensningen med søkeord for Norge gjør at vi har fått med studier som eksplisitt beskriver at studien er utført i Norge. Det er derfor mulig at vi kan ha gått glipp av noen studier som ikke har nevnt Norge i artikkelteksten. Et alternativ er å søke på forfatteradresse, institusjon og utgiverland, men dette gir mange irrelevante treff, og gjør gjennomgangen (screeningen) mer ressurskrevende. I søket i Cochrane CENTRAL og PsycINFO la vi til søkeord for Bergen, Oslo og Trondheim i tillegg til Norge for å fange opp studier utført i de største byene som ikke ble funnet i MEDLINE-søket. Se vedlegg 2 for full søkestrategi.

Søket er utført for å finne alle typer behandlinger uten en spesiell beskrivelse av konkrete behandlingstiltak. Det kan likevel være noen behandlingstyper som ikke har kommet med i søket. Søk på observasjonsstudier kan også være vanskelig, da de ofte ikke er like godt beskrevet eller indeksert som randomiserte studier. Her kan vi også ha gått glipp av noen studier. Det er imidlertid en styrke at vi har et systematisk litteratursøk i flere databaser (uten avgrensning til behandling eller studiedesign), og at søket er utført av bibliotekarer med solid erfaring med slike søk.

En styrke ved denne kartleggingsoversikten er de systematiske og transparente metodene benyttet i utarbeidelsen, det gode samarbeidet med fagekspertene, og at vi har kvalitetssikret prosessene med utvelgelse og kategorisering av studiene.

---

### **Overensstemmelse med andre litteraturoversikter**

---

Dette er den første systematiske kartleggingen av sitt slag i en norsk sammenheng, så vi kan ikke sammenligne med andre lignende litteraturoversikter. En kartlegging av doktorgradsavhandlinger ved Universitetet i Tromsø i årene 1974 – 2000 samt 1996- og 2000-årgangene av Tidsskrift for Den norske lægeforening og The Lancet kartla kjønns-spesifikke analyser og kjønnsfordelingen i studieutvalg (19). Studien viste at kvinner og menn var inkludert i medisinsk forskning i omtrent samme grad, men at det i et mindretall av artiklene som omfattet begge kjønn ble utført kjønnsstratifiserte analyser (30 %). I vår kartlegging hadde 42 % av artiklene vi undersøkte i fulltekst og innfridde alle øvrige inklusjonskriterier utført kjønnsstratifiserte analyser. Selv om dette viser en tendens til forbedring over tid, gjør bruk av ulike metoder i studiene at det er umulig å gjøre en direkte sammenligning av 2003- studien og denne kartleggingen for å beskrive en utvikling over tid. I vårt databasesøk ekskluderte vi artikler som ikke inkluderte ett av ordene «kvinne», «jente» eller «kjønn», og vi har derfor filtrert ut artikler uten disse søkeordene før gjennomgang. Videre har vår kartlegging kun inkludert studier på behandlingseffekt, mens 2003-studien inkluderte all medisinsk forskning.

Det er flere likheter mellom denne systematiske kartleggingsoversikten over studier utført i Norge og et forskningskart som FHI publiserte tidligere i år som blant annet kartla hvor mange systematiske oversikter (globalt) som hadde separate analyser for kvinner (n = 777) (13). Det var blant annet få studier på effekten av behandling av sykdom blant barn og unge (0 til 17 år) og de eldre (80+ år), og sykdommene som vi fant flest studier på i denne gjennomgangen sammenfaller med konklusjonene fra forskningskartet. De fem mest undersøkte sykdommene var kreft, muskel- og skjelettlidelser, hjerte- og karsykdommer, metabolske forstyrrelser og psykiske lidelser. De fem sykdommene i forskningskartet med flest publiserte kunnskapsoppsummeringer var metabolske forstyrrelser (103 systematiske oversikter), hjerte- og karsykdommer (100 systematiske oversikter), psykiske lidelser (87 systematiske oversikter), kreft (80 systematiske oversikter) og muskel- og skjelettlidelser (72 systematiske oversikter). Det kan dermed se ut til at norske forskningsinteresser samsvarer med de globale interessene når det gjelder hvilke sykdommer man undersøker kjønns-spesifikke behandlingseffekter innad. Det kan være flere årsaker til dette, men det kan henge sammen med at disse sykdomsgruppene har høy prevalens i befolkningen og at det derfor er stor interesse for disse forskningsområdene.

---

### **Resultatenes betydning for praksis**

---

I henhold til standarden for kartleggingsoversikter har vi ikke vurdert studienes risiko for systematiske skjevheter, syntetisert resultatene fra de inkluderte studiene eller vurdert tilliten til dokumentasjonen av syntetiserte resultater. Følgelig er vi tilbakeholdne

med å vurdere resultatenes betydning for praksis. Basert på uthentet data og hva forfatterne av de inkluderte studiene skriver, kan vi likevel løfte frem noen punkter vedrørende praksis.

Av studier som hadde inkludert en analyse basert på kjønn var det få som hadde omtalt resultatene i diskusjonen og vurdert resultatene i lys av eksisterende kunnskap om betydningen av kjønn på forskningsområdet. For at resultatene skal kunne anvendes og følges opp i videre forskning er det nødvendig at kunnskapen som utarbeides blir satt i sammenheng med eksisterende kunnskap, og at resultatenes betydning for praksis er drøftet i diskusjonen. Bruk av kjønnsstratifiserte analyser bør komme tydelig frem i metode, resultat, diskusjon og konklusjon når det er relevant, og gjerne i sammendrag. Vi bemerket at flere analysefunn var presentert i en tabell eller figur uten å omtales nærmere i teksten. At det var betydelige forskjeller i hvordan analyseresultater ble rapportert er en indikasjon på at en mer systematisk tilnærming til innhenting og rapportering av kjønns spesifikk kunnskap kan være gunstig. Om kjønnsforskjeller blir funnet i analyser er det god praksis å omtale dette i konklusjon og sammendrag. Det kan også vurderes om det er grunnlag for å innlemme dette også tittelen til arbeidet.

Det var kun ni studier som oppga en interaksjonstest av kjønn og behandlingseffekt. Som nevnt innledningsvis er det gjennom en slik interaksjonstest vi undersøker effekten av kjønn på behandlingsresultat. Til dette behøves god nok teststyrke og derfor tilstrekkelig antall studiedeltakere. Dette bør forskere som planlegger slike studier ta i betraktning. Vi har også påpekt at studier med mindre utvalg kan teste effekter for stratifiserte grupper, slik som for kvinner og for menn. Blant inkluderte studier i vår gjennomgang var det relativt få som hadde analysert resultater separat for kvinner og menn, sammenlignet med studier som hadde inkludert kjønn som variabel i en regresjonsanalyse. Forskere bør være klar over at viktig og relevant informasjon om kjønnsforskjeller i behandlingsutfall kan utebli om slike analyser ikke utføres. Det er nødvendig at kjønns spesifikke analyser planlegges for og utføres for at det kan konkluderes om behandlingseffekt for begge kjønn. Til dette kreves det også økonomisk tilrettelegging for å sikre tilstrekkelig antall studiedeltakere i de stratifiserte gruppene. Ansvaret for at forskning som publiseres er representativ for begge kjønn ligger derfor hos flere aktører i forskningen enn bare forskerne, inkludert organisasjonene som forvalter forskningsmidler, samt redaksjoner i tidsskriftene. Det er en forutsetning at retningslinjer for kjønns sensitiv forskning er på plass og følges opp av alle sentrale aktører.

#### *Behandlingsresultater*

Det var 36 og 33 analyser som rapporterte statistisk signifikante funn til fordel for henholdsvis kvinner og menn. Begrensninger knyttet til å konkludere med forskjell på bakgrunn av kun statistisk signifikans har blitt beskrevet tidligere. Av 36 studier som rapporterte bedre resultater for kvinner var det 47 % og 36 % som hadde omtalt funnene i diskusjon og konklusjon. For menn var det 33 studier som rapporterte bedre resultater, hvorav 64 % og 27 % omtalte dette i diskusjon og konklusjon. Resultatene anvendes altså i varierende grad i diskusjon og konklusjon.

At mange av analysene ikke viste statistisk signifikante resultater kan til dels skyldes at halvparten av studiene inkluderte <501 pasienter. Studier med færre deltakere har

lavere sannsynlighet for å finne signifikante forskjeller blant stratifiserte grupper grunnet utilstrekkelig teststyrke. Usikkerheten om konklusjonene er riktig er derfor høyere, og en vurdering av validiteten til disse konklusjonene bør derfor ta dette i betraktning.

### *Kjønnsfordeling*

Litt under halvparten av studiene hadde en jevn kjønnsfordeling med mellom 41 % til 60 % kvinner. For at kjønnsstratifiserte analyser skal være hensiktsmessige å utføre og for å finne sanne forskjeller i behandlingsresultat må det være nok pasienter i hver gruppe som sammenlignes. Risikoen for systematiske skjevheter er størst i små studier som ofte ikke har god nok statistisk styrke til å finne forskjeller mellom grupper. Om slike analyser utføres uten at statistisk styrke er dokumentert, kan man ikke være sikker på resultatet.

### *Språkbruk*

I gjennomgangen av inkluderte studier merket vi oss at det er en betydelig forskjell blant studiene i bruk av ordet «kjønn» på engelsk. Når «kjønn» skal oversettes til engelsk er det to oversettelser som man lenge har tenkt på som synonyme: «sex» og «gender». I senere år har det imidlertid blitt en større enighet i forskningsmiljøer om å bruke «sex» som begrep for å beskrive biologisk kjønn, og «gender» for å beskrive sosialt konstruert kjønn (1, 20-23). Flere internasjonale tidsskrifter har utviklet retningslinjer for bruk av disse begrepene (20, 21). Flere tidsskrifter følger anbefalingene for etiske og faglige standarder i forskning til International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE). Anbefalingene er ment å hjelpe forskere, redaktører i tidsskrifter, og andre involvert i fagfelle vurdering og publisering til å utarbeide god og reproduserbar forskning. ICMJE-anbefalingene legger også disse føringene for bruk av «sex» og «gender» (24). Slik differensiering gjør at man kan rapportere på kjønn som to ulike variabler, og legger til rette for å utvikle kunnskap om personer med kjønnsinkongruens og deres helse. At man er klare på om det er biologisk eller sosialt kjønn det rapporteres på er spesielt viktig i studier hvor kjønnsvariabelen er basert på selvrapportert data. Blant inkluderte studier var det 63 som brukte «sex», og 49 som brukte «gender». I tillegg var det 19 studier som brukte «sex» og «gender» om hverandre. Vi fant ingen studier som hadde innhentet data på sosialt konstruert kjønn ut ifra metodikken som ble beskrevet. Det er derfor sannsynlig at alle studiene som vi inkluderte har oppgitt biologisk kjønn. Dette har imidlertid ikke tydelig kommet frem i språkbruken.

---

## **Kunnskapshull**

---

Med forbehold om at denne kartleggingsoversikten kun omfatter de siste fem årene, så var det for 22 av de 62 forhåndsdefinerte sykdommene vi ikke fant én eneste studie med en kjønnsstratifisert analyse. I tillegg var det 17 av 62 sykdommer hvor det bare var gjort én studie med kjønnsstratifisert analyse i den definerte tidsperioden. Videre var det bare 19 av 316 studier som omhandlet barn og unge ( $\leq 18$  år). Det er imidlertid uvisst om dette skyldes manglende forskning på disse sykdommene på et generelt grunnlag, eller om kjønnspektivet mangler i forskning på disse pasient- og aldersgruppene.



Vi har vurdert behandlingsstudier i en norsk sammenheng. Som nevnt innledningsvis er forskning i dag et internasjonalt samarbeid, og kunnskap utarbeides på tvers av landegrensene. Denne kartleggingsoversikten gir et situasjonsbilde over kjønnsperspektivet i behandlingsstudier utført i Norge de siste fem årene, men vi kan ikke kommentere på hvor godt internasjonal forskning ivaretar kjønnsperspektivet sammenlignet med norske studier inkludert i vår gjennomgang. Vi kan heller ikke kommentere på trender over tid, som gjør at vi ikke vet om det har skjedd endringer i bruken av kjønnsspesifikke analyser etter siste NOU om kvinnehelse.

Det kunne ha vært aktuelt å kartlegge flere andre forskningsspørsmål, men det ligger utenfor formålet med denne rapporten. Eksempelvis er risikofaktorer for sykdom et viktig forskningsområde hvor bruk av kjønnsstratifiserte analyser er høyst aktuelt. I denne omgang har vi prioritert å kartlegge behandlingsstudier da dette er mest relevant for Kvinnehelseutvalgets utredning. Vi trenger også mer kunnskap om kjønnsforskjeller knyttet til forekomst, etiologi, symptomer, prognose og sykdomsforløp for sykdommene inkludert i denne kartleggingsrapporten, og sykdommer som ikke er omfattet av denne rapporten. Videre trenger vi også mer kunnskap om hvorvidt kjønnsspesifikk kunnskap utarbeides i slike forskningsprosjekter, da denne rapporten indikerer at det er betydelige forskjeller mellom studier når det gjelder hvorvidt og hvordan kjønn er analysert og vurdert.

---

# Konklusjon

Denne systematiske kartleggingsoversikten presenterer et situasjonsbilde av hvorvidt og hvordan kjønnsperspektiv er innlemmet i norske behandlingsstudier de siste fem årene for et bredt utvalg sykdommer som kan ramme både menn og kvinner. Vi bemerket at det var få ( $n = 316$ ) studier som innfridde alle inklusjonskriteriene, hvorav 133 studier hadde utført en kjønnsstratifisert analyse. Vi fant betydelige forskjeller i studiene på hvordan kjønnsdimensjonen innlemmes i forskningen, og studier som analyserer effekt av kjønn på behandlingsutfall rapporterer ikke slike analyser på en systematisk måte. Det er store forskjeller mellom studiene på hvorvidt funnene anvendes i diskusjon (andel 28 % - 34 % av studier på tvers av studiedesign) og konklusjon (andel 12 % til 20 % på tvers av studiedesign), og dette gjøres i et mindretall av studier. Når kjønnsstratifiserte analyser utføres bør dette komme tydelig frem i metode, resultat, diskusjon og eventuelt konklusjon.

Svært få studier rapporterte en interaksjonstest av kjønn og behandlingsresultat, og et mindretall analyserte behandlingsutfall separat for kvinner og menn. Det er gjennom slike analyser vi utarbeider best mulig kunnskap om hvordan menn og kvinner responderer på behandling, og vi skulle gjerne sett flere studier bruke slike analysemetoder. Det er derfor en forutsetning at studier dimensjoneres slik at denne typer analyser er mulig å utføre gjennom å sikre god nok teststyrke.

---

## Referanser

1. 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.
2. 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.
3. Clayton JA. Studying both sexes: a guiding principle for biomedicine. *The FASEB Journal*. 2016;30(2):519-24.
4. Forskningsrådet. Kjønnbalanse og kjønnsperspektiver i forskning og innovasjon: Forskningsrådets policy 2013 – 2017. Oslo: Norges forskningsråd; 2014.
5. Lassemo E, Karlstrøm H, Sand K, Ose SO. Kunnskapsoversikt over norsk forskning med kjønns- og/eller likestillingsperspektiver. 2021. Report No.: 2021:00485.
6. NOU 1999: 13. Kvinners helse i Norge. Oslo: Sosial- og helsedepartementet; 1999.
7. 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.
8. Forskningsrådet. Policy for kjønnbalanse og kjønnsperspektiver i forskning og innovasjon. Lysaker: Norges forskningsråd; 2019.
9. De nasjonale forskningsetiske komiteene. Retningslinjer for inklusjon av kvinner i medisinsk forskning: Forskningsetikk; 2019 [Hentet fra: [https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/med-helse/inklusion-av-kvinner/.](https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/med-helse/inklusion-av-kvinner/)]
10. Levac D, Colquhoun H, O'Brien KK. Scoping studies: advancing the methodology. *Implementation science*. 2010;5(1):1-9.
11. 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.
12. [Kjønnsstratifiserte analyser i norske behandlingsstudier - Prosjektplan for systematisk kartleggingsoversikt - FHI](#)
13. Vist GE, Hestevik CH, Forsetlund L, Hval G, Underland V, Kucuk B, et al. Forskningskart om behandling av sykdommer hos kvinner. 2022.
14. Endnote. Endnote. London, UK: Clarivate; 2022.
15. Thomas J, Graziosi S, Brunton J, Ghouze Z, O'Driscoll P, Bond M. EPPI-Reviewer: advanced software for systematic reviews, maps and evidence synthesis. EPPI-Centre Software London: UCL Social Research Institute. 2020.
16. Thoresen M. Er effekten forskjellig blant kvinner og menn?. *Tidsskrift for Den norske legeförening*. 2018 okt 12.
17. 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.
18. Chünemann HJ VG, Higgins JPT, Santesso N, Deeks JJ, Glasziou P, Akl EA, Guyatt GH. Chapter 15: Interpreting results and drawing conclusions. In: Higgins JPT, Thomas J, Chandler J,

- Cumpston M, Li T, Page MJ, Welch VA (editors). Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions version 6.3 (oppdatert februar 2022).
19. Njølstad I, Løchen M-L. Er kvinner underrepresentert i medisinske forskningsprosjekter? Tidsskriftet for Den norske legeforening. 2003;123(1):22-5.
  20. Nature. Nature journals raise the bar on sex and gender reporting in research. Nature. 2022;605.
  21. Rheumatology TL. Getting serious about sex and gender. The Lancet Rheumatology. 2021;3.
  22. Heidari S, Babor TF, De Castro P, Tort S, Curno M. Sex and gender equity in research: rationale for the SAGER guidelines and recommended use. Research integrity and peer review. 2016;1(1):1-9.
  23. Johnson JL, Greaves L, Repta R. Better science with sex and gender: facilitating the use of a sex and gender-based analysis in health research. International journal for equity in health. 2009;8(1):1-11.
  24. Editors ICoMJ. Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing and Publication of Scholarly Work in Medical Journals 2022 [hentet fra: <http://www.ICMJE.org>.]

## Vedlegg 1: Inkluderte sykdomsgrupper

Sykdomsgruppe	Inkluderte sykdommer
Hjerte- og karsykdommer	Alle typer hjerte- og karsykdommer, blant annet: Hjerneslag Venøs trombose Arteriell trombose MI/infarkt Hypertensjon Aneurismer (alle) Atrieflimmer og hjerteflimmer Hjertesvikt
Kreftsykdommer	Alle typer kreft med forekomst <95% hos 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 sykdom Epilepsi Demens Alzheimers sykdom Annet
Autoimmune sykdommer	Alle typer autoimmune 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	Ekssem Psoriasis Lichen planus og lichen sclerosus
Inkontinens	Urininkontinens Avføringsinkontinens
Chronic fatigue syndrome/Myalgic encephalomyelitis	Chronic fatigue syndrome/Myalgic encephalomyelitis (CFS/ME)
Migrene/hodepine	Migrene/hodepine
Tannkjøttssykdommer og tannhelseproblemer	Tannkjøttssykdommer og tannhelseproblemer

---

## Vedlegg 2: Søkestrategi

-----  
Database: Ovid MEDLINE(R) and Epub Ahead of Print, In-Process, In-Data-Review & Other Non-Indexed Citations and Daily <1946 to July 07, 2022>

Search Strategy:  
-----

- 1 exp \*Cardiovascular Diseases/ (2263005)
- 2 (Cardiovascular disease\* or heart disease\* or myocardial infarct\* or heart attack\* or peripheral artery disease\* or thrombotic disease\* or venous thrombosis).ti,ab. (412321)
- 3 exp Cerebrovascular Disorders/ or exp Stroke/ (410865)
- 4 (cerebrovascular disorder\* or stroke or infarct\*).ti,ab. (530280)
- 5 (hypertension aneurism\* or atrial fibrillation or arrhythmia\*).ti,ab. (163083)
- 6 (heart failure\* or heart arrest\* or cardiac arrest\*).ti,ab. (230911)
- 7 exp Neoplasms/ (3708039)
- 8 (cancer\* or neoplasm\* or leukemia\* or tumor\* or carcinoma\* or melanom\*).ti,ab. (3308056)
- 9 exp Asthma/ (138257)
- 10 exp \*respiratory tract diseases/ (1380573)
- 11 (lung disease\* or respiratory tract disease\* or asthma\* or Chronic Obstructive Pulmonary Disease or copd).ti,ab. (285271)
- 12 exp \*Mental Disorders/ (1167112)
- 13 (depression\* or depressive or anxiety disorder\* or schizophreni\* or ADHD or Attention deficit hyperactivity disorder or bipolar or post traumatic stress disorder\* or ptsd or eating disorder\* or anorexia or bulimia or orthorexia or Binge eating or personality disorder\*).ti,ab. (727461)
- 14 (suicid\* or self-harm or parasuicid\*).ti,ab. (92200)
- 15 mental disorder\*.ti,ab. (45290)
- 16 (addiction or addicted or substance related disorder\* or (substance adj1 disorder\*) or alcoholism or (alcohol adj1 disorder\*) or gambling disorder\* or problem gambling).ti,ab. (84310)
- 17 exp \*metabolic diseases/ (893980)
- 18 ((metabolic adj1 (diseas\* or disorder\*)) or diabet\* or overweight or obesity).ti,ab. (980548)
- 19 exp \*Musculoskeletal Diseases/ or exp \*Osteoporosis/ (977470)
- 20 (osteoporosis or Rheumatoid arthritis or fibromyalgia or hip fracture\*).ti,ab. (211773)
- 21 \*Chronic Pain/ (16769)
- 22 (chronic adj2 pain).ti,ab. (63422)

23 exp \*Neurodegenerative Diseases/ (298123)  
 24 exp \*Dementia/ (162167)  
 25 exp \*nervous system diseases/ or \*parkinson disease/ (2366601)  
 26 (parkinson\* or epilepsia or dementia or alzheimer\*).ti,ab. (358588)  
 27 exp \*Autoimmune Diseases/ (446558)  
 28 (Crohn\* or Coeliac disease or celiac disease or Multiple sclerosis or Scleroderma or Psoriasis or lupus or Sj?gren\* syndrome or (metabolic adj (diseas\* or syndrom\* or disorder\*))).ti,ab. (408462)  
 29 exp \*Edema/ (21216)  
 30 (Lymphedema\* or lymphoedema\* or lymphatic edema\* or Lipedema).ti,ab. (11622)  
 31 exp \*Skin Diseases/ (964289)  
 32 (dermatitis or Psoriasis or Lichen planus or Lichen sclerosus).ti,ab. (114014)  
 33 \*Fatigue Syndrome, Chronic/ (5418)  
 34 (chronic fatigue syndrome or cfs ME).ti,ab. (6123)  
 35 exp \*Endocrine System Diseases/ (907872)  
 36 (endocrine adj2 (disorder\* or disease\*)).ti,ab. (10097)  
 37 exp \*Migraine Disorders/ (25624)  
 38 migraine\*.ti,ab. (38897)  
 39 (Urinary incontinence or involuntary urination).ti,ab. (26267)  
 40 Fecal Incontinence/ (10607)  
 41 exp \*stomatognathic diseases/ or exp \*tooth diseases/ (457387)  
 42 ((tooth or dental) adj2 (disease\* or disorder\*)).ti,ab. (9041)  
 43 or/1-42 (13166057)  
 44 Female/ or Women/ or exp "Sexual and Gender Minorities"/ or (female\* or women\* or girl\* or woman\* or gender\* or sex or transgender\* or Gender Minorities or transmen or nonbi-nar\* or intersex\*).ti,ab. (10034402)  
 45 exp Therapeutics/ or (treat\* or therap\* or rehabilit\* or training or counsel\* or surgery or medication or intervention\*).ti,ab. or treatment outcome/ or therapy.fs. (12482632)  
 46 43 and 44 and 45 (3110050)  
 47 Norway/ (41370)  
 48 norw\*.ti,ab,lg,kf. (88591)  
 49 47 or 48 (96190)  
 50 animal/ not human/ (4991059)  
 51 46 and 49 (11172)  
 52 51 not 50 (10935)  
 53 (address or autobiography or bibliography or biography or comment or congress or editorial or interview or lecture or legal case or legislation or letter or news or newspaper article).pt. (2583396)  
 54 52 not 53 (10782)  
 55 limit 54 to yr="2017 -Current" (2669)

\*\*\*\*\*



Database Cochrane CENTRAL  
Search Strategy:

---

ID	Search	Hits
#1	MeSH descriptor: [Cardiovascular Diseases] explode all trees	118043
#2	((Cardiovascular NEXT disease*) or (heart NEXT disease*) or (myocardial NEXT infarct*) or (heart NEXT attack*) or (peripheral NEXT artery NEXT disease*) or (thrombotic NEXT disease*) or (venous NEXT thrombosis))	60781
#3	MeSH descriptor: [Cerebrovascular Disorders] explode all trees	17426
#4	MeSH descriptor: [Stroke] explode all trees	11632
#5	((cerebrovascular NEXT disorder*) or stroke or infarct*)	107372
#6	(hypertension aneurism* or atrial fibrillation or arrhythmia*)	24908
#7	((heart NEXT failure*) or (heart NEXT arrest*) or (cardiac NEXT arrest*))	39186
#8	MeSH descriptor: [Neoplasms] explode all trees	89271
#9	(cancer* or neoplasm* or leukemia* or tumor* or carcinoma* or melanom*)	247593
#10	MeSH descriptor: [Asthma] explode all trees	12252
#11	MeSH descriptor: [Respiratory Tract Diseases] explode all trees	68616
#12	((lung NEXT disease*) or (respiratory NEXT tract NEXT disease*) or asthma* or "Chronic Obstructive Pulmonary Disease" or copd)	68409
#13	MeSH descriptor: [Mental Disorders] explode all trees	82028
#14	(depression* or depressive or (anxiety NEXT disorder*) or schizophreni* or ADHD or "Attention deficit hyperactivity disorder" or bipolar or (post NEXT traumatic NEXT stress NEXT disorder*) or ptsd or (eating NEXT disorder*) or anorexia or bulimia or orthorexia or "Binge eating" or (personality NEXT disorder*))	139408
#15	(suicid* or self-harm or parasuicid*)	8283
#16	mental disorder*	34711
#17	MeSH descriptor: [Autism Spectrum Disorder] explode all trees	1862
#18	(autism or autistic* or asperger*)	4663
#19	(addiction or addicted or (substance NEXT related NEXT disorder*) or (substance NEAR/1 disorder*) or alcoholism or (alcohol NEAR/1 disorder*) or gambling disorder* or (problem NEAR/1 gambling))	22583
#20	MeSH descriptor: [Metabolic Diseases] explode all trees	59896
#21	((metabolic NEAR/1 (diseas* or disorder*)) or diabet* or overweight or obesity)	151085
#22	MeSH descriptor: [Musculoskeletal Diseases] explode all trees	45880
#23	MeSH descriptor: [Osteoporosis] explode all trees	4359
#24	(osteoporosis or "Rheumatoid arthritis" or fibromyalgia or hip fracture*)	37408
#25	MeSH descriptor: [Chronic Pain] explode all trees	3134
#26	(chronic NEAR/2 pain)	15872
#27	MeSH descriptor: [Neurodegenerative Diseases] explode all trees	11146
#28	MeSH descriptor: [Dementia] explode all trees	6726
#29	MeSH descriptor: [Nervous System Diseases] explode all trees	93778
#30	MeSH descriptor: [Parkinsonian Disorders] explode all trees	4993
#31	(parkinson* or epilepsy or dementia or alzheimer*)	44559
#32	MeSH descriptor: [Autoimmune Diseases] explode all trees	20584
#33	(Crohn* or "Coeliac disease" or "celiac disease" or "Multiple sclerosis" or Scleroderma or Psoriasis or lupus or (Sjogren* NEXT syndrome) or (metabolic NEAR/1 (diseas* or syndrom* or disorder*)))	48852
#34	MeSH descriptor: [Sexually Transmitted Diseases] explode all trees	15324
#35	(Herpes or Gonorrhoea or hiv or (human NEXT immunodeficiency NEXT virus*) or (Human NEXT papillomavirus NEXT	

infection\*) or chlamydia) 37867

#36 MeSH descriptor: [Sexual Dysfunction, Physiological] explode all trees 2362

#37 MeSH descriptor: [Sexual Dysfunctions, Psychological] explode all trees 2269

#38 ((sexual NEXT dysfunction\*) or (problematic NEXT sexual NEXT behavior\*) or vaginism\*) 3449

#39 MeSH descriptor: [Edema] explode all trees 1955

#40 (Lymphedema\* or lymphoedema\* or (lymphatic NEXT edema\*) or Lipedema) 1673

#41 MeSH descriptor: [Skin Diseases] explode all trees 41317

#42 (dermatitis or Psoriasis or "Lichen planus" or "Lichen sclerosus") 19093

#43 MeSH descriptor: [Fatigue Syndrome, Chronic] explode all trees 428

#44 ("chronic fatigue syndrome" or cfs ME) 1043

#45 MeSH descriptor: [Endocrine System Diseases] explode all trees 47886

#46 (endocrine NEAR/2 (disorder\* or disease\*)) 1878

#47 MeSH descriptor: [Migraine Disorders] explode all trees 3023

#48 migraine\* 9227

#49 MeSH descriptor: [Urinary Incontinence] explode all trees 2545

#50 ("Urinary incontinence" or "involuntary urination") 6593

#51 MeSH descriptor: [Stomatognathic Diseases] explode all trees 25329

#52 MeSH descriptor: [Tooth Diseases] explode all trees 12039

#53 ((tooth or dental) NEAR/2 (disease\* or disorder\*)) 2039

#54 #1 or #2 or #3 or #4 or #5 or #6 or #7 or #8 or #9 or #10 or #11 or #12 or #13 or #14 or #15 or #16 or #17 or #18 or #19 or #20 or #21 or #22 or #23 or #24 or #25 or #26 or #27 or #28 or #29 or #30 or #31 or #32 or #33 or #34 or #35 or #36 or #37 or #38 or #39 or #40 or #41 or #42 or #43 or #44 or #45 or #46 or #47 or #48 or #49 or #50 or #51 or #52 or #53 1056486

#55 MeSH descriptor: [Norway] explode all trees 1161

#56 (norw\* or Bergen or Oslo or Trondheim):ti,ab 4242

#57 #55 or #56 4686

#58 #54 and #57 3007

#59 MeSH descriptor: [Female] explode all trees 482710

#60 MeSH descriptor: [Women] explode all trees 864

#61 (female\* or women\* or girl\* or woman\* or gender or transgender\* or sex or transmen or non-binar\* or intersex\*):ti,ab 316778

#62 #59 or #60 or #61 685902

#63 #58 and #62 with Publication Year from 2017 to 2022, in Trials 548

-----

Database: APA PsycInfo <1806 to July Week 4 2022>

Search Strategy:

-----

- 1 exp Mental Disorders/ (939813)
- 2 (depression\* or depressive or anxiety disorder\* or schizophreni\* or ADHD or Attention deficit hyperactivity disorder or bipolar or post traumatic stress disorder\* or ptsd or eating disorder\* or anorexia or bulimia or orthorexia or Binge eating or personality disorder\*).ti,ab. (570728)
- 3 (suicid\* or self-harm or parasuicid\*).ti,ab. (74565)
- 4 or/1-3 (1130281)
- 5 exp Human Females/ (154481)
- 6 (female\* or women\* or girl\* or woman\* or gender or sex or transgender\* or transmen or non-binar\* or intersex\*):ti,ab. (883165)

- 7 gender equality/ or gender gap/ (2344)
- 8 or/5-7 (916499)
- 9 (treat\* or therap\* or rehabilit\* or training or counsel\* or outcome\* or surgery or medication or intervention\*).ti,ab. or (effect\* or efficacy).ti. (2028900)
- 10 exp treatment/ (1152723)
- 11 or/9-10 (2318502)
- 12 4 and 8 and 11 (139199)
- 13 Norway/ (239)
- 14 (norw\* or Bergen or Oslo or Trondheim).ti,ab. (14929)
- 15 13 or 14 (14967)
- 16 12 and 15 (671)
- 17 random\*.tw. (228394)
- 18 clinical trial\*.mp. (50927)
- 19 exp randomized controlled trials/ (1241)
- 20 exp experimental design/ (61817)
- 21 Program Evaluation/ or Pretesting/ or Intervention/ or Treatment Effectiveness Evaluation/ or Repeated Measures/ or Posttesting/ (117415)
- 22 time series/ (2575)
- 23 (effect or impact or trial or intervention).ti. (262947)
- 24 (pre-post or "pre test\*" or pretest\* or posttest\* or "post test\*" or (pre adj5 post)).ti,ab. (67346)
- 25 (quasirandom\* or quasi control\* or quasicontrol\* or ((quasi\* or experimental) adj3 (method\* or study or trial or design\* or controlled))).ti,ab. (48869)
- 26 repeated measure\*.ti,ab. (19124)
- 27 ((before adj5 after) or control group\*).ti,ab. (150145)
- 28 (pretest-posttest study or pretesting or pre-post tests or quasi experimental design or quasi experimental study or quasi experimental study design or repeated measurement or repeated measurements or repeated measures or time series).ti,ab. (34246)
- 29 (quasiexperiment\* or quasi experiment\* or pseudo experiment\* or pseudoexperiment\*).ti,ab. (15169)
- 30 (evaluat\* or time series or time point? or repeated measur\*).ti,ab. (616997)
- 31 (compare or compares or compared or comparing or comparison\*).ti,ab. (819741)
- 32 or/17-31 (1723402)
- 33 16 and 32 (355)
- 34 limit 33 to yr="2017 -Current" (141)

\*\*\*\*\*

## Vedlegg 3: PRISMA-sjekkliste

### Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) Checklist

SECTION	ITEM	PRISMA-ScR CHECKLIST ITEM	REPORTED ON PAGE #
<b>TITLE</b>			
Title	1	Identify the report as a scoping review.	1
<b>ABSTRACT</b>			
Structured summary	2	Provide a structured summary that includes (as applicable): background, objectives, eligibility criteria, sources of evidence, charting methods, results, and conclusions that relate to the review questions and objectives.	6,8
<b>INTRODUCTION</b>			
Rationale	3	Describe the rationale for the review in the context of what is already known. Explain why the review questions/objectives lend themselves to a scoping review approach.	13-14
Objectives	4	Provide an explicit statement of the questions and objectives being addressed with reference to their key elements (e.g., population or participants, concepts, and context) or other relevant key elements used to conceptualize the review questions and/or objectives.	15
<b>METHODS</b>			
Protocol and registration	5	Indicate whether a review protocol exists; state if and where it can be accessed (e.g., a Web address); and if available, provide registration information, including the registration number.	16
Eligibility criteria	6	Specify characteristics of the sources of evidence used as eligibility criteria (e.g., years considered, language, and publication status), and provide a rationale.	17-18
Information sources*	7	Describe all information sources in the search (e.g., databases with dates of coverage and contact with authors to identify additional sources), as well as the date the most recent search was executed.	19

SECTION	ITEM	PRISMA-ScR CHECKLIST ITEM	REPORTED ON PAGE #
Search	8	Present the full electronic search strategy for at least 1 database, including any limits used, such that it could be repeated.	Appendix 2
Selection of sources of evidence†	9	State the process for selecting sources of evidence (i.e., screening and eligibility) included in the scoping review.	19
Data charting process‡	10	Describe the methods of charting data from the included sources of evidence (e.g., calibrated forms or forms that have been tested by the team before their use, and whether data charting was done independently or in duplicate) and any processes for obtaining and confirming data from investigators.	19-20
Data items	11	List and define all variables for which data were sought and any assumptions and simplifications made.	19-20
Critical appraisal of individual sources of evidence§	12	If done, provide a rationale for conducting a critical appraisal of included sources of evidence; describe the methods used and how this information was used in any data synthesis (if appropriate).	NA
Synthesis of results	13	Describe the methods of handling and summarizing the data that were charted.	20
<b>RESULTS</b>			
Selection of sources of evidence	14	Give numbers of sources of evidence screened, assessed for eligibility, and included in the review, with reasons for exclusions at each stage, ideally using a flow diagram.	21
Characteristics of sources of evidence	15	For each source of evidence, present characteristics for which data were charted and provide the citations.	Appendix 4 (citations), 22
Critical appraisal within sources of evidence	16	If done, present data on critical appraisal of included sources of evidence (see item 12).	NA
Results of individual sources of evidence	17	For each included source of evidence, present the relevant data that were charted that relate to the review questions and objectives.	22-28
Synthesis of results	18	Summarize and/or present the charting results as they relate to the review questions and objectives.	29-35
<b>DISCUSSION</b>			
Summary of evidence	19	Summarize the main results (including an overview of concepts, themes, and types of evidence available), link to the review questions	36-37

SECTION	ITEM	PRISMA-ScR CHECKLIST ITEM	REPORTED ON PAGE #
		and objectives, and consider the relevance to key groups.	
Limitations	20	Discuss the limitations of the scoping review process.	37-38
Conclusions	21	Provide a general interpretation of the results with respect to the review questions and objectives, as well as potential implications and/or next steps.	42
<b>FUNDING</b>			
Funding	22	Describe sources of funding for the included sources of evidence, as well as sources of funding for the scoping review. Describe the role of the funders of the scoping review.	13

JBI = Joanna Briggs Institute; PRISMA-ScR = Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews.

\* Where *sources of evidence* (see second footnote) are compiled from, such as bibliographic databases, social media platforms, and Web sites.

† A more inclusive/heterogeneous term used to account for the different types of evidence or data sources (e.g., quantitative and/or qualitative research, expert opinion, and policy documents) that may be eligible in a scoping review as opposed to only studies. This is not to be confused with *information sources* (see first footnote).

‡ The frameworks by Arksey and O'Malley (6) and Levac and colleagues (7) and the JBI guidance (4, 5) refer to the process of data extraction in a scoping review as data charting.

§ The process of systematically examining research evidence to assess its validity, results, and relevance before using it to inform a decision. This term is used for items 12 and 19 instead of "risk of bias" (which is more applicable to systematic reviews of interventions) to include and acknowledge the various sources of evidence that may be used in a scoping review (e.g., quantitative and/or qualitative research, expert opinion, and policy document).

From: 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. *Ann Intern Med.* 2018;169:467-473. doi: [10.7326/M18-0850](https://doi.org/10.7326/M18-0850).

## Vedlegg 4: Inkluderte studier

### Studier med kjønnsstratifiserte analyse i abstrakt/ sammendrag (n= 43)

Amundsen O, Vollestad N K and Meisingset I ; Robinson H S;. (2021). Associations between treatment goals, patient characteristics, and outcome measures for patients with musculoskeletal disorders in physiotherapy practice. <i>BMC Musculoskeletal Disorders</i> , 22(1), pp.182.
Astrup G L, Rustoen T and Hofso K ; Gran J M; Bjordal K ;. (2017). Symptom burden and patient characteristics: Association with quality of life in patients with head and neck cancer undergoing radiotherapy. <i>Head &amp; Neck</i> , 39(10), pp.2114-2126.
Bjerkli I H, Jetlund O and Karevold G ; Karlsdottir A ; Jaatun E ; Uhlin-Hansen L ; Rikardsen O G; Hadler-Olsen E ; Steigen S E;. (2020). Characteristics and prognosis of primary treatment-naive oral cavity squamous cell carcinoma in Norway, a descriptive retrospective study. <i>PLoS ONE [Electronic Resource]</i> , 15(1), pp.e0227738.
Blindheim A, Fossa S and Babigumira R ; Myklebust T A; Haug E ; Arum C J; Andreassen B K;. (2020). T1 bladder cancer in Norway: treatment and survival. <i>Scandinavian Journal of Urology</i> , 54(5), pp.370-375.
Brembo E A, Kapstad H and Van Dulmen S ; Eide H ;. (2017). Role of self-efficacy and social support in short-term recovery after total hip replacement: a prospective cohort study. <i>Health &amp; Quality of Life Outcomes</i> , 15(1), pp.68.
But A, De Bruin M L and Bazelier M T; Hjellvik V ; Andersen M ; Auvinen A ; Starup-Linde J ; Schmidt M K; Furu K ; de Vries F ; Karlstad O ; Ekstrom N ; Haukka J ;. (2017). Cancer risk among insulin users: comparing analogues with human insulin in the CARING five-country cohort study. <i>Diabetologia</i> , 60(9), pp.1691-1703.
Dybvik E, Furnes O and Havelin L I; Fossa S D; Trovik C ; Lie S A;. (2020). A prospective study on cancer risk after total hip replacements for 41,402 patients linked to the Cancer registry of Norway. <i>BMC Musculoskeletal Disorders</i> , 21(1), pp.599.
Efjestad A S, Ihle-Hansen H and Hjellvik V ; Engedal K ; Salvesen Blix ; H ;. (2021). Sex differences in psychotropic and analgesic drug use before and after initiating treatment with acetylcholinesterase inhibitors. <i>PLoS ONE [Electronic Resource]</i> , 16(9), pp.e0243804.
Engebretsen K V, Blom-Hogestol I K; Hewitt S and Risstad H ; Moum B ; Kristinsson J A; Mala T ;. (2018). Anemia following Roux-en-Y gastric bypass for morbid obesity; a 5-year follow-up study. <i>Scandinavian Journal of Gastroenterology</i> , 53(8), pp.917-922.
Fjeld O R, Grovle L and Helgeland J ; Smastuen M C; Solberg T K; Zwart J A; Grotle M ;. (2019). Complications, reoperations, readmissions, and length of hospital stay in 34 639 surgical cases of lumbar disc herniation. <i>Bone &amp; Joint Journal</i> , 101-B(4), pp.470-477.
Frohlich H, Henning F and Tager T ; Schellberg D ; Grundtvig M ; Goode K ; Corletto A ; Kazmi S ; Hole T ; Katus H A; Atar D ; Cleland J G. F; Agewall S ; Frankenstein L ; Clark A L;. (2018). Comparative

effectiveness of enalapril, lisinopril, and ramipril in the treatment of patients with chronic heart failure: a propensity score-matched cohort study. <i>European Heart Journal Cardiovascular Pharmacotherapy</i> , 4(2), pp.82-92.
Gardvik K S, Rygg M and Torgersen T ; Wallander J L; Lydersen S ; Indredavik M S;. (2021). Association of treatment procedures and resilience to symptom load three-years later in a clinical sample of adolescent psychiatric patients. <i>BMC Psychiatry</i> , 21(1), pp.411.
Gronning K, Lim S and Bratas O ;. (2020). Health status and self-management in patients with inflammatory arthritis-A five-year follow-up study after nurse-led patient education. <i>Nursing Open</i> , 7(1), pp.326-333.
Gynnild M N, Hageman S H. J; Spigset O and Lydersen S ; Saltvedt I ; Dorresteijn J A. N; Visseren F L. J; Ellekjaer H ;. (2022). Use of lipid-lowering therapy after ischaemic stroke and expected benefit from intensification of treatment. <i>Open Heart</i> , 9(1), pp..
Hogestol I K, Chahal-Kummen M and Eribe I ; Brunborg C ; Stubhaug A ; Hewitt S ; Kristinsson J ; Mala T ;. (2017). Chronic Abdominal Pain and Symptoms 5 Years After Gastric Bypass for Morbid Obesity. <i>Obesity Surgery</i> , 27(6), pp.1438-1445.
Holdo Ingvild, Bramness Jorgen G and Handal Marte ; Hansen Berit Hjelde; Hjellvik Vidar ; Skurtveit Svetlana ;. (2021). Association between prescribed hypnotics in infants and toddlers and later ADHD: A large cohort study from Norway. <i>Child Psychiatry and Human Development</i> , 52(4), pp.533-543.
Hopstock L A, Eggen A E; Lochen M L; Mathiesen E B; Nilsen A and Njolstad I ; Wilsgaard T ;. (2018). Blood pressure target achievement and antihypertensive medication use in women and men after first-ever myocardial infarction: the Tromso Study 1994-2016. <i>Open Heart</i> , 5(1), pp.e000746.
Hopstock L A, Eggen A E; Lochen M L; Mathiesen E B; Njolstad I and Wilsgaard T ;. (2018). Secondary prevention care and effect: Total and low-density lipoprotein cholesterol levels and lipid-lowering drug use in women and men after incident myocardial infarction - The Tromso Study 1994-2016. <i>European Journal of Cardiovascular Nursing</i> , 17(6), pp.563-570.
Ihle-Hansen H, Sandset E C and Ihle-Hansen H ; Hagberg G ; Thommessen B ; Ronning O M; Kvistad C E; Novotny V ; Naess H ; Waje-Andreassen U ; Thomassen L ; Logallo N ;. (2022). Sex differences in the Norwegian Tenecteplase Trial (NOR-TEST). <i>European Journal of Neurology</i> , 29(2), pp.609-614.
Karlsson A T, Hjermstad M J; Omdahl T and Aass N ; Skovlund E ; Hellebust T P; Johansen S ; Kaasa S ; Yri O E;. (2021). Overall survival after initial radiotherapy for brain metastases; a population based study of 2140 patients with non-small cell lung cancer. <i>Acta Oncologica</i> , 60(8), pp.1054-1060.
Knudsen-Baas K M and Johannesen T B; Myklebust T A; Aarseth J H; Owe J F; Gilhus N E; Storstein A M;. (2018). Antiepileptic and psychiatric medication in a nationwide cohort of patients with glioma WHO grade II-IV. <i>Journal of Neuro-Oncology</i> , 140(3), pp.739-748.
Kovac N, Grymyr L M. D and Gerdtts E ; Nadirpour S ; Nedrebo B G; Hjertaas J J; Matre K ; Cramariuc D ;. (2022). Markers of Subclinical Atherosclerosis in Severe Obesity and One Year after Bariatric Surgery. <i>Journal of Clinical Medicine</i> , 11(8), pp.16.
Larsen S G, Goscinski M A; Dueland S and Steigen S E; Hofslie E ; Torgunrud A ; Lund-Iversen M ; Dagenborg V J; Flatmark K ; Sorbye H ;. (2022). Impact of KRAS, BRAF and microsatellite instability status after cytoreductive surgery and HIPEC in a national cohort of colorectal peritoneal metastasis patients. <i>British Journal of Cancer</i> , 126(5), pp.726-735.
Lassen K, Nymo L S and Olsen F ; Brudvik K W; Fretland A A; Soreide K ;. (2019). Contemporary practice and short-term outcomes after liver resections in a complete national cohort. <i>Langenbecks Archives of Surgery</i> , 404(1), pp.11-19.



Michelsen B, Sexton J and Wierod A ; Bakland G ; Rodevand E ; Kroll F ; Kvien T K;. (2020). Four-year follow-up of inflammatory arthropathy patients treated with golimumab: Data from the observational multicentre NOR-DMARD study. <i>Seminars in Arthritis &amp; Rheumatism</i> , 50(1), pp.12-16.
Myrseth E, Nymo L S and Gjessing P F; Korner H ; Kvaloy J T; Norderval S ;. (2022). Lower conversion rate with robotic assisted rectal resections compared with conventional laparoscopy; a national cohort study. <i>Surgical Endoscopy</i> , 36(5), pp.3574-3584.
Normann C O, Opheim R and Andreassen B K; Bernklev T ; Haug E S;. (2020). Health-related quality-of-life after radical cystectomy among Norwegian men and women compared to the general population. <i>Scandinavian Journal of Urology</i> , 54(3), pp.181-187.
Novotny V, Nacu A and Kvistad C E; Fromm A ; Neckelmann G F; Khanevski A N; Tobro H ; Waje-Andreassen U ; Naess H ; Thomassen L ; Logallo N ;. (2018). Clinical Importance of Temporal Bone Features for the Efficacy of Contrast-Enhanced Sonothrombolysis: a Retrospective Analysis of the NOR-SASS Trial. <i>Translational Stroke Research</i> , 9(4), pp.333-339.
Nuru A, Weltzien J A. H and Sandvik L ; Tonnessen T ; Bjornstad J L;. (2019). Short- and long-term survival after isolated coronary artery bypass grafting, the impact of gender and age. <i>Scandinavian Cardiovascular Journal</i> , 53(6), pp.342-347.
Nymo L S, Soreide K and Kleive D ; Olsen F ; Lassen K ;. (2019). The effect of centralization on short term outcomes of pancreatoduodenectomy in a universal health care system. <i>HPB</i> , 21(3), pp.319-327.
Opstad T B, Sundfjør T and Tonstad S ; Seljeflot I ;. (2021). Effect of intermittent and continuous caloric restriction on Sirtuin1 concentration depends on sex and body mass index. <i>Nutrition, metabolism and cardiovascular diseases : NMCD</i> , 31(6), pp.1871-1878.
Qin P, Stanley B and Melle I ; Mehlum L ;. (2022). Association of Psychiatric Services Referral and Attendance Following Treatment for Deliberate Self-harm With Prospective Mortality in Norwegian Patients. <i>JAMA Psychiatry</i> , 79(7), pp.651-658.
Rasmussen J V, Harjula J and Arverud E D; Hole R ; Jensen S L; Brorson S ; Fenstad A M; Salomonsson B ; Aarimaa V ;. (2019). The short-term survival of total stemless shoulder arthroplasty for osteoarthritis is comparable to that of total stemmed shoulder arthroplasty: a Nordic Arthroplasty Register Association study. <i>Journal of Shoulder &amp; Elbow Surgery</i> , 28(8), pp.1578-1586.
Skodvin V A, Lekhal S and Kommedal K G; Benestad B ; Skjakodegard H F; Danielsen Y S; Linde S F; Roelants M ; Hertel J K; Hjelvesaeth J ; Juliusson P B;. (2020). Lifestyle intervention for children and adolescents with severe obesity - results after one year. <i>Tidsskrift for Den Norske Laegeforening</i> , 140(9), pp.16.
Solberg S, Nilssen Y and Brustugun O T; Grimsrud T K; Haram P M; Helbekkmo N ; Helland A ; Hjelde H H; Jakobsen B ; Moller B ; Petersen M ; Strand T E; Wahl S G. F; Aanerud M ; Fjellbirkeland L ;. (2019). Increase in curative treatment and survival of lung cancer in Norway 2001-2016. <i>European Journal of Epidemiology</i> , 34(10), pp.951-955.
Stenehjem J S, Smeland K B; Murbraech K and Holte H ; Kvaloy S O; Wethal T ; Kiserud C E; Samersaw-Lund M B;. (2018). Obstructive and restrictive pulmonary dysfunction in long-term lymphoma survivors after high-dose therapy with autologous stem cell transplantation. <i>Acta Oncologica</i> , 57(6), pp.773-781.
Tao W, Santoni G and von Euler-Chelpin M ; Ljung R ; Lyng E ; Pukkala E ; Ness-Jensen E ; Romundstad P ; Tryggvadottir L ; Lagergren J ;. (2020). Cancer Risk After Bariatric Surgery in a Cohort Study from the Five Nordic Countries. <i>Obesity Surgery</i> , 30(10), pp.3761-3767.

Tegn N, Eek C and Abdelnoor M ; Aaberge L ; Endresen K ; Skardal R ; Berg E S; Gullestad L ; Bendz B ;. (2020). Patients aged 80 years or older with non-ST-elevation myocardial infarction or unstable angina pectoris randomised to an invasive versus conservative strategy: angiographic and procedural results from the After Eighty study. <i>Open Heart</i> , 7(2), pp.07.
Tran A T, Berg T J; Gjelsvik B and Mdala I ; Thue G ; Cooper J G; Nokleby K ; Claudi T ; Bakke A ; Sandberg S ; Jenum A K;. (2019). Ethnic and gender differences in the management of type 2 diabetes: a cross-sectional study from Norwegian general practice. <i>BMC Health Services Research</i> , 19(1), pp.904.
Varmdal T, Janszky I and Bakken I J; Ellekjaer H ; Fjaertoft H ; Haberg S E; Bonna K H;. (2017). Percutaneous Coronary Intervention as a Trigger for Stroke. <i>American Journal of Cardiology</i> , 119(1), pp.35-39.
Winther R R, Vik-Mo E O; Yri O E; Aass N and Kaasa S ; Skovlund E ; Helseth E ; Hjermstad M J;. (2021). Surgery for brain metastases - real-world prognostic factors' association with survival. <i>Acta Oncologica</i> , 60(9), pp.1161-1168.
Aarstad H J, Osthus A A; Aarstad H H; Lybak S and Aarstad A K. H;. (2019). EORTC Quality of Life Questionnaire Head and Neck (H&N)-35 scores from H&N squamous cell carcinoma patients obtained at diagnosis and at 6, 9 and 12 months following diagnosis predict 10-year overall survival. <i>European Archives of Oto-Rhino-Laryngology</i> , 276(12), pp.3495-3505.

---

**Studier som har kjønnsstratifisert analyse (ikke nevnt i sammendrag) (N = 90)**

---

Acosta S, Seternes A and Venermo M ; Vikatmaa L ; Sorelius K ; Wanhainen A ; Svensson M ; Djavani K ; Bjorck M ;. (2017). Open Abdomen Therapy with Vacuum and Mesh Mediated Fascial Traction After Aortic Repair: an International Multicentre Study. <i>European Journal of Vascular &amp; Endovascular Surgery</i> , 54(6), pp.697-705.
Aghayan D L, Kazaryan A M; Dagenborg V J; Rosok B I; Fagerland M W; Waaler Bjornelv and G M ; Kristiansen R ; Flatmark K ; Fretland A A; Edwin B ; Collaborators Oslo-Comet Survival Study;. (2021). Long-Term Oncologic Outcomes After Laparoscopic Versus Open Resection for Colorectal Liver Metastases : A Randomized Trial. <i>Annals of Internal Medicine</i> , 174(2), pp.175-182.
Akerkar R, Ebbing M and Sulo G ; Ariansen I ; Igland J ; Tell G S; Egeland G M;. (2017). Educational inequalities in mortality of patients with atrial fibrillation in Norway. <i>Scandinavian Cardiovascular Journal</i> , 51(2), pp.82-87.
Almas B, Overby S and Halvorsen O J; Reisaeter L A. R; Assmus J ; Carlsen B ; Loe A ; Beisland C ;. (2020). Tumour architecture, grade and location remain predictors of non-organ-confined upper tract urothelial carcinoma at time of radical nephroureterectomy: results from a multicenter Norwegian external validation study. <i>World Journal of Urology</i> , 38(3), pp.717-723.
Angelsen J H, Horn A and Sorbye H ; Eide G E; Loes I M; Viste A ;. (2017). Population-based study on resection rates and survival in patients with colorectal liver metastasis in Norway. <i>British Journal of Surgery</i> , 104(5), pp.580-589.
Araghi M, Arnold M and Rutherford M J; Guren M G; Cabasag C J; Bardot A ; Ferlay J ; Tervonen H ; Shack L ; Woods R R; Saint-Jacques N ; De P ; McClure C ; Engholm G ; Gavin A T; Morgan E ; Walsh P M; Jackson C ; Porter G ; Moller B ; Bucher O ; Eden M ; O'Connell D L; Bray F ; Soerjomataram I ;.

(2021). Colon and rectal cancer survival in seven high-income countries 2010-2014: variation by age and stage at diagnosis (the ICBP SURVMARK-2 project). <i>Gut</i> , 70(1), pp.114-126.
Arnold M, Rutherford M J and Bardot A ; Ferlay J ; Andersson T M; Myklebust T A; Tervonen H ; Thursfield V ; Ransom D ; Shack L ; Woods R R; Turner D ; Leonfellner S ; Ryan S ; Saint-Jacques N ; De P ; McClure C ; Ramanakumar A V; Stuart-Panko H ; Engholm G ; Walsh P M; Jackson C ; Vernon S ; Morgan E ; Gavin A ; Morrison D S; Huws D W; Porter G ; Butler J ; Bryant H ; Currow D C; Hiom S ; Parkin D M; Sasieni P ; Lambert P C; Moller B ; Soerjomataram I ; Bray F ;. (2019). Progress in cancer survival, mortality, and incidence in seven high-income countries 1995-2014 (ICBP SURVMARK-2): a population-based study. <i>Lancet Oncology</i> , 20(11), pp.1493-1505.
Asli L M, Johannesen T B; Myklebust T A; Moller B and Eriksen M T; Guren M G;. (2017). Preoperative chemoradiotherapy for rectal cancer and impact on outcomes - A population-based study. <i>Radiotherapy &amp; Oncology</i> , 123(3), pp.446-453.
Barzenje D A, Holte H and Fossa A ; Ghanima W ; Liestol K ; Delabie J ; Kolstad A ;. (2017). Long-term outcome for patients with early stage marginal zone lymphoma and mantle cell lymphoma. <i>Leukemia &amp; Lymphoma</i> , 58(3), pp.623-632.
Birkebaek N H, Drivvoll A K; Aakeson K and Bjarnason R ; Johansen A ; Samuelsson U ; Skrivarhaug T ; Thorsson A V; Svensson J ;. (2017). Incidence of severe hypoglycemia in children with type 1 diabetes in the Nordic countries in the period 2008-2012: association with hemoglobin A 1c and treatment modality. <i>BMJ Open Diabetes Research &amp; Care</i> , 5(1), pp.e000377.
Birkeland K I, Bodegard J and Banerjee A ; Kim D J; Norhammar A ; Eriksson J W; Thuresson M ; Okami S ; Ha K H; Kossack N ; Mamza J B; Zhang R ; Yajima T ; Komuro I ; Kadowaki T ;. (2021). Lower cardiorenal risk with sodium-glucose cotransporter-2 inhibitors versus dipeptidyl peptidase-4 inhibitors in patients with type 2 diabetes without cardiovascular and renal diseases: A large multinational observational study. <i>Diabetes and Obesity &amp; Metabolism</i> , 23(1), pp.75-85.
Blindheim A J, Fossa S D; Babigumira R and Andreassen B K;. (2021). The use of reTURB in T1 bladder cancer: a Norwegian population-based study. <i>Scandinavian Journal of Urology</i> , 55(4), pp.268-274.
Blom-Hogestol I K, Aasbrenn M and Chahal-Kummen M ; Brunborg C ; Eribe I ; Kristinsson J ; Farup P G; Mala T ;. (2019). Irritable bowel syndrome-like symptoms and health related quality of life two years after Roux-en-Y gastric bypass - a prospective cohort study. <i>BMC Gastroenterology</i> , 19(1), pp.204.
Borowczyk K, Piechocka J and Głowacki R ; Dhar I ; Midtun Ø ; Tell G S; Ueland P M; Nygård O ; Jakubowski H ;. (2019). Urinary excretion of homocysteine thiolactone and the risk of acute myocardial infarction in coronary artery disease patients: the WENBIT trial. <i>Journal of internal medicine</i> , 285(2), pp.232-244.
Brinkmann G H, Norvang V and Norli E S; Grovle L ; Haugen A J; Lexberg A S; Rodevand E ; Bakland G ; Nygaard H ; Kroll F ; Widding-Hansen I J; Bjorneboe O ; Thunem C ; Kvien T ; Mjaavatten M D; Lie E ;. (2019). Treat to target strategy in early rheumatoid arthritis versus routine care - A comparative clinical practice study. <i>Seminars in Arthritis &amp; Rheumatism</i> , 48(5), pp.808-814.
Broch K, Anstensrud A K and Woxholt S ; Sharma K ; Tollefsen I M; Bendz B ; Aakhus S ; Ueland T ; Amundsen B H; Damas J K; Berg E S; Bjorkelund E ; Bendz C ; Hopp E ; Kleveland O ; Stensaeth K H; Opdahl A ; Klow N E; Seljeflot I ; Andersen G O; Wiseth R ; Aukrust P ; Gullestad L ;. (2021). Randomized Trial of Interleukin-6 Receptor Inhibition in Patients With Acute ST-Segment Elevation Myocardial Infarction. <i>Journal of the American College of Cardiology</i> , 77(15), pp.1845-1855.

Chahal-Kummen M, Blom-Hogestol I K and Eribe I ; Klungsoyr O ; Kristinsson J ; Mala T ;. (2019). Abdominal pain and symptoms before and after Roux-en-Y gastric bypass. <i>Bjs Open</i> , 3(3), pp.317-326.
Dagenborg V J, Marshall S E; Yaqub S and Grzyb K ; Boye K ; Lund-Iversen M ; Høye E ; Berstad A E; Fretland ÅA ; Edwin B ; et al ;. (2020). Neoadjuvant chemotherapy is associated with a transient increase of intratumoral T-cell density in microsatellite stable colorectal liver metastases. <i>Cancer biology &amp; therapy</i> , 21(5), pp.432-440.
Dale H, Borsheim S and Kristensen T B; Fenstad A M; Gjertsen J E; Hallan G ; Lie S A; Furnes O ;. (2020). Perioperative, short-, and long-term mortality related to fixation in primary total hip arthroplasty: a study on 79,557 patients in the -Norwegian Arthroplasty Register. <i>Acta Orthopaedica</i> , 91(2), pp.152-158.
De Bortoli A, Shi L B and Ohm O J; Hoff P I; Schuster P ; Solheim E ; Chen J ;. (2017). Incidence and clinical predictors of subsequent atrial fibrillation requiring additional ablation after cavotricuspid isthmus ablation for typical atrial flutter. <i>Scandinavian Cardiovascular Journal</i> , 51(3), pp.123-128.
Detlie T E, Lindstrom J C; Jahnsen M E; Finnes E and Zoller H ; Moum B ; Jahnsen J ;. (2019). Incidence of hypophosphatemia in patients with inflammatory bowel disease treated with ferric carboxymaltose or iron isomaltoside. <i>Alimentary Pharmacology &amp; Therapeutics</i> , 50(4), pp.397-406.
Diep P P, Rueegg C S; Burman M M; Brinch L and Bo K ; Fossa K ; Landro L ; Loge J H; Lund M B; Massey R J; Myrdal O H; Pathak M ; Rimstad L ; Tanem K E; Tjonnfjord G E; Aalokken T M; Ruud E ;. (2022). Graft-Versus-Host-Disease and Health-Related Quality of Life in Young Long-term Survivors of Cancer and Allogeneic Hematopoietic Stem Cell Transplantation. <i>Journal of Adolescent &amp; Young Adult Oncology</i> , 11, pp.11.
Dusanov S, Svendsen M and Ruzzin J ; Kiviranta H ; Gulseth H L; Klemsdal T O; Tonstad S ;. (2020). Effect of fatty fish or nut consumption on concentrations of persistent organic pollutants in overweight or obese men and women: a randomized controlled clinical trial. <i>Nutrition, metabolism and cardiovascular diseases : NMCD</i> , 30(3), pp.448-458.
Eide L S, Ranhoff A H; Lauck S and Fridlund B ; Haaverstad R ; Hufthammer K O; Kuiper K K. J; Nordrehaug J E; Norekval T M; Investigators Cardelir ;. (2018). Indwelling urinary catheters, aortic valve treatment and delirium: a prospective cohort study. <i>BMJ Open</i> , 8(11), pp.e021708.
Flolo T N, Tell G S; Kolotkin R L; Aasprang A and Norekval T M; Vage V ; Hufthammer K O; Andersen J R;. (2019). Changes in quality of life 5 years after sleeve gastrectomy: a prospective cohort study. <i>BMJ Open</i> , 9(9), pp.e031170.
Fluge O, Mannsaker B and Torp A ; Mjaaland I ; Helgeland L ; Klos J ; Mella O ; Berentsen S ; Meyer P ;. (2018). Consolidative Radiotherapy to Residual Masses After Chemotherapy Is Associated With Improved Outcome in Diffuse Large B-Cell Lymphoma. A Retrospective, Population-Based Study. <i>Clinical lymphoma and myeloma &amp; leukemia</i> , 18(2), pp.125-135.e3.
Folkestad O, Wasmuth H H and Mjones P ; Fougner R ; Hauso O ; Fossmark R ;. (2020). Survival and disease recurrence in patients operated for small intestinal neuroendocrine tumors at a referral hospital. <i>Surgical Oncology</i> , 35, pp.336-343.
Fosse R M and Ambugo E A; Moger T A; Hagen T P; Tjerbo T. (2021). Does rehabilitation setting influence risk of institutionalization? A register-based study of hip fracture patients in Oslo, Norway. <i>BMC Health Services Research</i> , 21(1), pp.678.
Gravas E M. H, Osteras N and Nossun R ; Eide R E. M; Klokkeide A ; Matre K H; Olsen M ; Andreasen O ; Haugen I K; Tveter A T; Kjekken I ;. (2019). Does occupational therapy delay or reduce the

proportion of patients that receives thumb carpometacarpal joint surgery? A multicentre randomised controlled trial. <i>RMD Open</i> , 5(2), pp.e001046.
Gronberg B H, Killingberg K T; Flotten O and Brustugun O T; Hornslien K ; Madebo T ; Langer S W; Schytte T ; Nyman J ; Risum S ; Tsakonas G ; Engleson J ; Halvorsen T O;. (2021). High-dose versus standard-dose twice-daily thoracic radiotherapy for patients with limited stage small-cell lung cancer: an open-label, randomised, phase 2 trial. <i>Lancet Oncology</i> , 22(3), pp.321-331.
Graabak G, Gronberg B H and Sandvei M S; Nilssen Y ; Halvorsen T O;. (2022). Thoracic Radiotherapy in Limited-Stage SCLC-a Population-Based Study of Patterns of Care in Norway From 2000 Until 2018. <i>JTO Clinical and Research Reports</i> , 3(2), pp.100270.
Gunnes M, Indredavik B and Langhammer B ; Lydersen S ; Ihle-Hansen H ; Dahl A E; Askim T ; group Last Collaboration;. (2019). Associations Between Adherence to the Physical Activity and Exercise Program Applied in the LAST Study and Functional Recovery After Stroke. <i>Archives of Physical Medicine &amp; Rehabilitation</i> , 100(12), pp.2251-2259.
Halvorsen S, Ghanima W and Fride Tvete I; Hoxmark C ; Falck P ; Solli O ; Jonasson C ;. (2017). A nationwide registry study to compare bleeding rates in patients with atrial fibrillation being prescribed oral anticoagulants. <i>European Heart Journal Cardiovascular Pharmacotherapy</i> , 3(1), pp.28-36.
Halvorsen V, Fenstad A M and Engesaeter L B; Nordsletten L ; Overgaard S ; Pedersen A B; Karholm J ; Mohaddes M ; Eskelinen A ; Makela K T; Rohrl S M;. (2019). Outcome of 881 total hip arthroplasties in 747 patients 21 years or younger: data from the Nordic Arthroplasty Register Association (NARA) 1995-2016. <i>Acta Orthopaedica</i> , 90(4), pp.331-337.
Haugan K, Johnsen L G and Basso T ; Foss O A;. (2017). Mortality and readmission following hip fracture surgery: a retrospective study comparing conventional and fast-track care. <i>BMJ Open</i> , 7(8), pp.e015574.
Hauge T, Amdal C D and Falk R S; Johannessen H O; Johnson E ;. (2020). Long-term outcome in patients operated with hybrid esophagectomy for esophageal cancer - a cohort study. <i>Acta Oncologica</i> , 59(7), pp.859-865.
Haugland B S. M, Hysing M and Hoffart A ; Haaland A T; Bjaastad J F; Wergeland G J; Baste V ;. (2021). Effect of early intervention for anxiety on sleep outcomes in adolescents: a randomized trial. <i>European Child &amp; Adolescent Psychiatry</i> , 07, pp.07.
Haukland E C, von Plessen C and Nieder C ; Vonen B ;. (2020). Adverse events in deceased hospitalised cancer patients as a measure of quality and safety in end-of-life cancer care. <i>BMC Palliative Care</i> , 19(1), pp.76.
Hermansen E, Myklebust T A and Austevoll I M; Rekeland F ; Solberg T ; Storheim K ; Grundnes O ; Aaen J ; Brox J I; Hellum C ; Indrekvam K ;. (2019). Clinical outcome after surgery for lumbar spinal stenosis in patients with insignificant lower extremity pain. A prospective cohort study from the Norwegian registry for spine surgery. <i>BMC Musculoskeletal Disorders</i> , 20(1), pp.36.
Holmberg S T, Salvesen O O; Vangen-Lonne V and Hara S ; Fredheim O M; Solberg T K; Jakola A S; Solheim O ; Nygaard O P; Gulati S ;. (2020). Pain During Sex Before and After Surgery for Lumbar Disc Herniation: A Multicenter Observational Study. <i>Spine</i> , 45(24), pp.1751-1757.
Holmberg S T, Vangen-Lonne V and Gulati A M; Nygaard O P; Solberg T K; Salvesen O O; Gulati S ;. (2021). Pain During Sex Before and After Decompressive Surgery for Lumbar Spinal Stenosis: A Multicenter Observational Study. <i>Spine</i> , 46(19), pp.1354-1361.
Holte H, Beiske K and Boyle M ; Troen G ; Blaker Y N; Myklebust J ; Kvaloy S ; Rosenwald A ; Lingjaerde O C; Rimsza L M; Smeland E B; Scott D W; Kolstad A ;. (2018). The MCL35 gene expression

proliferation assay predicts high-risk MCL patients in a Norwegian cohort of younger patients given intensive first line therapy. <i>British Journal of Haematology</i> , 183(2), pp.225-234.
Hoydahl O, Edna T H and Xanthoulis A ; Lydersen S ; Endreseth B H;. (2022). Octogenarian patients with colon cancer - postoperative morbidity and mortality are the major challenges. <i>BMC Cancer</i> , 22(1), pp.302.
Hugoy T, Lerdal A and Rustoen T ; Oksholm T ;. (2019). Predicting postoperative fatigue in surgically treated lung cancer patients in Norway: a longitudinal 5-month follow-up study. <i>BMJ Open</i> , 9(9), pp.e028192.
Issels R D, Lindner L H; Verweij J and Wessalowski R ; Reichardt P ; Wust P ; Ghadjar P ; Hohenberger P ; Angele M ; Salat C ; et al ;. (2018). Effect of Neoadjuvant Chemotherapy Plus Regional Hyperthermia on Long-term Outcomes Among Patients With Localized High-Risk Soft Tissue Sarcoma: the EORTC 62961-ESHO 95 Randomized Clinical Trial. <i>JAMA oncology</i> , 4(4), pp.483-492.
Jaklin A K, Benjaminsen E and Alstadhaug K B;. (2021). Effectiveness of Natalizumab in Achieving No Evidence of Disease Activity (NEDA-3)-Data From a Local Norwegian Cohort. <i>Frontiers in neurology [electronic resource].</i> , 12, pp.765837.
Jodal H C, Løberg M and Holme Ø ; Adami H O; Bretthauer M ; Emilsson L ; Ransohoff D F; Hoff G ; Kalager M ;. (2018). Mortality From Postscreening (Interval) Colorectal Cancers Is Comparable to That From Cancer in Unscreened Patients-A Randomized Sigmoidoscopy Trial. <i>Gastroenterology</i> , 155(6), pp.1787-1794.e3.
Kauppila J H, Tao W and Santoni G ; von Euler-Chelpin M ; Lynge E ; Tryggvadottir L ; Ness-Jensen E ; Romundstad P ; Pukkala E ; Lagergren J ;. (2019). Effects of Obesity Surgery on Overall and Disease-Specific Mortality in a 5-Country Population-Based Study. <i>Gastroenterology</i> , 157(1), pp.119-127.e1.
Kessler U, Bjorke-Bertheussen J and Soreide E ; Hunderi P A; Bache-Mathiesen L ; Oedegaard K J; Sartorius A ; Schoeyen H ;. (2018). Remifentanyl as an adjunct to anaesthesia for electroconvulsive therapy fails to confer long-term benefits. <i>British Journal of Anaesthesia</i> , 121(6), pp.1282-1289.
Kjerpeseth L J, Selmer R and Ariansen I ; Karlstad O ; Ellekjaer H ; Skovlund E ;. (2019). Comparative effectiveness of warfarin, dabigatran, rivaroxaban and apixaban in non-valvular atrial fibrillation: A nationwide pharmacoepidemiological study. <i>PLoS ONE [Electronic Resource]</i> , 14(8), pp.e0221500.
Komen J J, Pottgard A and Mantel-Teeuwisse A K; Forslund T ; Hjemdahl P ; Wettermark B ; Hallas J ; Olesen M ; Bennie M ; Mueller T ; Carragher R ; Karlstad O ; Kjerpeseth L J; Klungel O H;. (2022). Oral anticoagulants in patients with atrial fibrillation at low stroke risk: a multicentre observational study. <i>European Heart Journal</i> , 10, pp.10.
Kristoffersen E S, Grande R B; Aaseth K and Russell M B; Lundqvist C ;. (2018). Medication-overuse headache detoxification reduces headache disability - the Akershus study of chronic headache. <i>European Journal of Neurology</i> , 25(9), pp.1140-1147.
Krukhaug Y, Hallan G and Dybvik E ; Lie S A; Furnes O N;. (2018). A survivorship study of 838 total elbow replacements: a report from the Norwegian Arthroplasty Register 1994-2016. <i>Journal of Shoulder &amp; Elbow Surgery</i> , 27(2), pp.260-269.
Kvalvaag E, Roe C and Engebretsen K B; Soberg H L; Juel N G; Bautz-Holter E ; Sandvik L ; Brox J I;. (2018). One year results of a randomized controlled trial on radial Extracorporeal Shock Wave Treatment, with predictors of pain, disability and return to work in patients with subacromial pain syndrome. <i>European journal of physical &amp; rehabilitation medicine.</i> , 54(3), pp.341-350.

Lemee J M and Corniola M V; Meling T R;. (2020). Benefits of re-do surgery for recurrent intracranial meningiomas. <i>Scientific Reports</i> , 10(1), pp.303.
Lossius W J, Stornes T and Myklebust T A; Endreseth B H; Wibe A ;. (2022). Completion surgery vs. primary TME for early rectal cancer: a national study. <i>International Journal of Colorectal Disease</i> , 37(2), pp.429-435.
Mannsverk J, Steigen T and Wang H ; Tande P M; Dahle B M; Nedrejord M L; Hokland I O; Gilbert M ;. (2019). Trends in clinical outcomes and survival following prehospital thrombolytic therapy given by ambulance clinicians for ST-elevation myocardial infarction in rural sub-arctic Norway. <i>European Heart Journal: Acute Cardiovascular Care</i> , 8(1), pp.8-14.
Mariathan A B, Boye K and Giercksky K E; Brennhovd B ; Gullestad H P; Emblem H L; Groholt K K; Dueland S ; Flatmark K ; Larsen S G;. (2018). Beyond total mesorectal excision in locally advanced rectal cancer with organ or pelvic side-wall involvement. <i>European Journal of Surgical Oncology</i> , 44(8), pp.1226-1232.
Markussen H, Lehmann S and Nilsen R M; Natvig G K;. (2018). Factors associated with change in health-related quality of life among individuals treated with long-term mechanical ventilation, a 6-year follow-up study. <i>Journal of Advanced Nursing</i> , 74(3), pp.651-665.
Markussen H, Lehmann S and Nilsen R M; Natvig G K;. (2019). Health-related quality of life as predictor for mortality in patients treated with long-term mechanical ventilation. <i>BMC Pulmonary Medicine</i> , 19(1), pp.13.
Meling T R, Latysheva A and Da Broi M ; Jahr G ; Holte H ; Jr ; Beiske K ; Emblem K E;. (2018). Is deep brain involvement in intracranial primary central nervous system lymphoma of importance for penetration of chemotherapeutic agents?. <i>Neuroradiology</i> , 60(7), pp.703-713.
Mellblom A V, Kiserud C E; Rueegg C S; Ruud E and Loge J H; Fossa S D; Lie H C;. (2021). Self-reported late effects and long-term follow-up care among 1889 long-term Norwegian Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancer Survivors (the NOR-CAYACS study). <i>Supportive Care in Cancer</i> , 29(6), pp.2947-2957.
Mielnik P, Sexton J and Lie E ; Bakland G ; Loli L P; Kristianslund E K; Rodevand E ; Lexberg A S; Kvien T K;. (2020). Does Older Age have an Impact on Rituximab Efficacy and Safety? Results from the NOR-DMARD Register. <i>Drugs &amp; Aging</i> , 37(8), pp.617-626.
Moore J L, Nordvik J E; Erichsen A and Rosseland I ; Bo E ; Hornby T G; Team F IRST-Oslo;. (2020). Implementation of High-Intensity Stepping Training During Inpatient Stroke Rehabilitation Improves Functional Outcomes. <i>Stroke</i> , 51(2), pp.563-570.
Nieder C, Imingen K S and Mannsaker B ; Yobuta R ; Haukland E ;. (2020). Risk factors for esophagitis after hypofractionated palliative (chemo) radiotherapy for non-small cell lung cancer. <i>Radiation Oncology</i> , 15(1), pp.91.
Nymo L S, Norderval S and Eriksen M T; Wasmuth H H; Korner H ; Bjornbeth B A; Moger T ; Viste A ; Lassen K ;. (2019). Short-term outcomes after elective colon cancer surgery: an observational study from the Norwegian registry for gastrointestinal and HPB surgery, NoRGast. <i>Surgical Endoscopy</i> , 33(9), pp.2821-2833.
Oterhals K, Haaverstad R and Nordrehaug J E; Eide G E; Norekval T M;. (2017). Self-reported health status, treatment decision and survival in asymptomatic and symptomatic patients with aortic stenosis in a Western Norway population undergoing conservative treatment: a cross-sectional study with 18 months follow-up. <i>BMJ Open</i> , 7(8), pp.e016489.
Pasternak B, Ueda P and Eliasson B ; Svensson A M; Franzen S ; Gudbjornsdottir S ; Hveem K ; Jonasson C ; Wintzell V ; Melbye M ; Svanstrom H ;. (2019). Use of sodium glucose cotransporter 2

inhibitors and risk of major cardiovascular events and heart failure: Scandinavian register based cohort study. <i>BMJ</i> , 366, pp.14772.
Pasternak B, Wintzell V and Melbye M ; Eliasson B ; Svensson A M; Franzen S ; Gudbjornsdottir S ; Hveem K ; Jonasson C ; Svanstrom H ; Ueda P ;. (2020). Use of sodium-glucose co-transporter 2 inhibitors and risk of serious renal events: Scandinavian cohort study. <i>BMJ</i> , 369, pp.m1186.
Pedersen A B, Andersen I T; Overgaard S and Fenstad A M; Lie S A; Gjertsen J E; Furnes O ;. (2019). Optimal duration of anticoagulant thromboprophylaxis in total hip arthroplasty: new evidence in 55,540 patients with osteoarthritis from the Nordic Arthroplasty Register Association (NARA) group. <i>Acta Orthopaedica</i> , 90(4), pp.298-305.
Pinxsterhuis I, Sandvik L and Strand E B; Bautz-Holter E ; Sveen U ;. (2017). Effectiveness of a group-based self-management program for people with chronic fatigue syndrome: a randomized controlled trial. <i>Clinical Rehabilitation</i> , 31(1), pp.93-103.
Polak S B, Madsbu M A; Vangen-Lonne V and Salvesen O ; Nygaard O ; Solberg T K; Vleggeert-Lankamp Clam ; Gulati S ;. (2020). Surgery for extraforaminal lumbar disc herniation: a single center comparative observational study. <i>Acta Neurochirurgica</i> , 162(6), pp.1409-1415.
Pollmann C T, Rotterud J H; Gjertsen J E; Dahl F A; Lenvik O and Aroen A ;. (2019). Fast track hip fracture care and mortality - an observational study of 2230 patients. <i>BMC Musculoskeletal Disorders</i> , 20(1), pp.248.
Pollmann C T and Dahl F A; Rotterud J H. M; Gjertsen J E; Aroen A. (2020). Surgical site infection after hip fracture - mortality and risk factors: an observational cohort study of 1,709 patients. <i>Acta Orthopaedica</i> , 91(3), pp.347-352.
Rokstad A M, Engedal K and Kirkevold O ; Saltyte Benth ; J ; Barca M L; Selbaek G ;. (2017). The association between attending specialized day care centers and the quality of life of people with dementia. <i>International Psychogeriatrics</i> , 29(4), pp.627-636.
Rosendahl-Riise H, Dierkes J and Adnanes S ; Skodvin V A; Strand E ; Ranhoff A H;. (2020). Weight changes and mobility in the early phase after hip fracture in community-dwelling older persons. <i>European Geriatric Medicine</i> , 11(4), pp.545-553.
Rutherford O W, Jonasson C and Ghanima W ; Soderdahl F ; Halvorsen S ;. (2020). Comparison of dabigatran, rivaroxaban, and apixaban for effectiveness and safety in atrial fibrillation: a nationwide cohort study. <i>European Heart Journal Cardiovascular Pharmacotherapy</i> , 6(2), pp.75-85.
Ruud K W, Ronningen S W; Faksvag P K; Ariansen H and Hovland R ;. (2018). Evaluation of a structured pharmacist-led inhalation technique assessment service for patients with asthma and COPD in Norwegian pharmacies. <i>Patient Education &amp; Counseling</i> , 101(10), pp.1828-1837.
Sahakyan M A, Kim S C; Kleive D and Kazaryan A M; Song K B; Ignjatovic D ; Buanes T ; Rosok B I; Labori K J; Edwin B ;. (2017). Laparoscopic distal pancreatectomy for pancreatic ductal adenocarcinoma: Long-term oncologic outcomes after standard resection. <i>Surgery</i> , 162(4), pp.802-811.
Samuelsen P J, Eggen A E; Steigen T and Wilsgaard T ; Kristensen A ; Skogsholm A ; Holme E ; van den Heuvel C ; Nordrehaug J E; Bendz B ; Nilsen D W. T; Bonna K H;. (2021). Incidence and risk factors for major bleeding among patients undergoing percutaneous coronary intervention: Findings from the Norwegian Coronary Stent Trial (NORSTENT). <i>PLoS ONE [Electronic Resource]</i> , 16(3), pp.e0247358.
Smith R L, Haslemo T and Andreassen O A; Eliasson E ; Dahl M L; Spigset O ; Molden E ;. (2017). Correlation Between Serum Concentrations of N-Desmethylclozapine and Granulocyte Levels in Patients with Schizophrenia: A Retrospective Observational Study. <i>CNS Drugs</i> , 31(11), pp.991-997.



Soreide K, Olsen F and Nymo L S; Kleive D ; Lassen K ;. (2019). A nationwide cohort study of resection rates and short-term outcomes in open and laparoscopic distal pancreatectomy. <i>HPB</i> , 21(6), pp.669-678.
Stromme M F, Mellesdal L S; Bartz-Johannesen C A; Kroken R A; Krogenes M L; Mehlum L and Johnsen E ;. (2022). Use of Benzodiazepines and Antipsychotic Drugs Are Inversely Associated With Acute Readmission Risk in Schizophrenia. <i>Journal of Clinical Psychopharmacology</i> , 42(1), pp.37-42.
Svenoy S, Westberg M and Figved W ; Valland H ; Brun O C; Wangen H ; Madsen J E; Frihagen F ;. (2017). Posterior versus lateral approach for hemiarthroplasty after femoral neck fracture: Early complications in a prospective cohort of 583 patients. <i>Injury</i> , 48(7), pp.1565-1569.
Torbjornsen A, Smastuen M C and Jenum A K; Arsand E ; Ribu L ;. (2018). Acceptability of an mHealth App Intervention for Persons With Type 2 Diabetes and its Associations With Initial Self-Management: Randomized Controlled Trial. <i>JMIR MHealth and UHealth</i> , 6(5), pp.e125.
Tveit K S, Brokstad K A; Berge R K; Saebo P C; Hallaraker H and Brekke S ; Meland N ; Bjorndal B ;. (2020). A Randomized, Double-blind, Placebo-controlled Clinical Study to Investigate the efficacy of Herring Roe Oil for treatment of Psoriasis. <i>Acta Dermato-Venereologica</i> , 100(10), pp.adv00154.
Ulvin L B, Heuser K and Olsen K B; Tauboll E ;. (2018). Factors associated with refractoriness and outcome in an adult status epilepticus cohort. <i>Seizure</i> , 61, pp.111-118.
Valsø Å, Rustøen T and Småstuen M C; Ekeberg Ø ; Skogstad L ; Schou-Bredal I ; Myhren H ; Sunde K ; Tøien K ;. (2020). Effect of Nurse-Led Consultations on Post-Traumatic Stress and Sense of Coherence in Discharged ICU Patients With Clinically Relevant Post-Traumatic Stress Symptoms-A Randomized Controlled Trial. <i>Critical care medicine</i> , 48(12), pp.e1218-e1225.
von Döbeln G A, Klevebro F and Jacobsen A B; Johannessen H O; Nielsen N H; Johnsen G ; Hatlevoll I ; Glenjen N I; Friesland S ; Lundell L ; Yu J ; Nilsson M ;. (2019). Neoadjuvant chemotherapy versus neoadjuvant chemoradiotherapy for cancer of the esophagus or gastroesophageal junction: long-term results of a randomized clinical trial. <i>Diseases of the Esophagus</i> , 32(2), pp.01.
Wasmuth H H, Faerden A E; Myklebust T A; Pfeffer F, Norderval S ; Riis R ; Olsen O C; Lambrecht J R; Korner H ; Larsen S G; Norwegian TaTme Collaborative Group and on behalf of the Norwegian Co; Forsmo H M; Baekkelund O ; Lavik S ; Knapp J C; Sjo O ; Rashid G ;. (2020). Transanal total mesorectal excision for rectal cancer has been suspended in Norway. <i>British Journal of Surgery</i> , 107(1), pp.121-130.

---

## Studier med 100% kvinner i studieutvalget (N = 5)

---

Bjerkreim B A, Hammerstad S S; Gulseth H L; Berg T J; Lee-Odegard S and Rangberg A ; Jonassen C M; Budge H ; Morris D ; Law J ; Symonds M ; Eriksen E F;. (2021). Effect of Liothyronine Treatment on Dermal Temperature and Activation of Brown Adipose Tissue in Female Hypothyroid Patients: A Randomized Crossover Study. *Frontiers in Endocrinology*, 12, pp.785175.

Mathisen T F, Bratland-Sanda S and Rosenvinge J H; Friborg O ; Pettersen G ; Vrabel K A; Sundgot-Borgen J ;. (2018). Treatment effects on compulsive exercise and physical activity in eating disorders. *Journal of Eating Disorders*, 6, pp.43.

Felde G, Engeland A and Hunskaar S ;. (2020). Urinary incontinence associated with anxiety and depression: the impact of psychotropic drugs in a cross-sectional study from the Norwegian HUNT study. *BMC Psychiatry*, 20(1), pp.521.

Solberg O G, Stavem K and Ragnarsson A ; Beitnes J O; Skardal R ; Seljeflot I ; Ueland T ; Aukrust P ; Gullestad L ; Aaberge L ;. (2019). Index of microvascular resistance to assess the effect of rosuvastatin on microvascular function in women with chest pain and no obstructive coronary artery disease: A double-blind randomized study. *Catheterization & Cardiovascular Interventions*, 94(5), pp.660-668.

Stanghelle B, Bentzen H and Giangregorio L ; Pripp A H; Skelton D A; Bergland A ;. (2020). Physical fitness in older women with osteoporosis and vertebral fracture after a resistance and balance exercise programme: 3-month post-intervention follow-up of a randomised controlled trial. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 21(1), pp.471.

Asli L M, Myklebust T A; Kvaloy S O; Jetne V and Moller B ; Levernes S G; Johannesen T B;. (2018). Factors influencing access to palliative radiotherapy: a Norwegian population-based study. *Acta Oncologica*, 57(9), pp.1250-1258.

## Vedlegg 5: Ekskluderte studier lest i fulltekst

<b>Eksklusjonsgrunn: Ikke kjønnsstratifisert analyse</b>
AB D Avo Luis and Seo M K;. (2021). Has the development of cancer biomarkers to guide treatment improved health outcomes?. <i>European Journal of Health Economics</i> , 22(5), pp.789-810.
Aghayan D L, Fretland A A; Kazaryan A M; Sahakyan M A; Dagenborg V J; Bjornbeth B A; Flatmark K and Kristiansen R ; Edwin B ;. (2019). Laparoscopic versus open liver resection in the posterosuperior segments: a sub-group analysis from the OSLO-COMET randomized controlled trial. <i>HPB</i> , 21(11), pp.1485-1490.
Ajmi S C, Advani R and Fjetland L ; Kurz K D; Lindner T ; Qvindesland S A; Ersdal H ; Goyal M ; Kvaloy J T; Kurz M ;. (2019). Reducing door-to-needle times in stroke thrombolysis to 13 min through protocol revision and simulation training: a quality improvement project in a Norwegian stroke centre. <i>BMJ Quality &amp; Safety</i> , 28(11), pp.939-948.
Al-Haidari G, Skovlund E and Undseth C ; Rekstad B L; Larsen S G; Asli L M; Dueland S ; Malinen E ; Guren M G;. (2020). Re-irradiation for recurrent rectal cancer - a single-center experience. <i>Acta Oncologica</i> , 59(5), pp.534-540.
Alhaug O K and Dolatowski F C; Solberg T K; Lonne G. (2021). Criteria for failure and worsening after surgery for lumbar spinal stenosis: a prospective national spine registry observational study. <i>Spine Journal: Official Journal of the North American Spine Society</i> , 21(9), pp.1489-1496.
Anonsen K, Sahakyan M A and Kleive D ; Waage A ; Verbeke C ; Hauge T ; Buanes T ; Edwin B ; Labori K J;. (2019). Trends in management and outcome of cystic pancreatic lesions - analysis of 322 cases undergoing surgical resection. <i>Scandinavian Journal of Gastroenterology</i> , 54(8), pp.1051-1057.
Arntzen E C, Straume B K; Odeh F and Feys P ; Zanaboni P ; Normann B ;. (2019). Group-Based Individualized Comprehensive Core Stability Intervention Improves Balance in Persons With Multiple Sclerosis: A Randomized Controlled Trial. <i>Physical Therapy</i> , 99(8), pp.1027-1038.
Arora S, Ofstad A P and Ulimoen G R; Birkeland K I; Endresen K ; Gullestad L ; Johansen O E;. (2019). Asymptomatic coronary artery disease in a Norwegian cohort with type 2 diabetes: a prospective angiographic study with intravascular ultrasound evaluation. <i>Cardiovascular Diabetology</i> , 18(1), pp.26.
Austevoll I M, Gjestad R and Brox J I; Solberg T K; Storheim K ; Rekeland F ; Hermansen E ; Indrekvam K ; Hellum C ;. (2017). The effectiveness of decompression alone compared with additional fusion for lumbar spinal stenosis with degenerative spondylolisthesis: a pragmatic

comparative non-inferiority observational study from the Norwegian Registry for Spine Surgery. <i>European Spine Journal</i> , 26(2), pp.404-413.
Austevoll I M, Gjestad R and Solberg T ; Storheim K ; Brox J I; Hermansen E ; Rekeland F ; Indrekvam K ; Hellum C ;. (2020). Comparative Effectiveness of Microdecompression Alone vs Decompression Plus Instrumented Fusion in Lumbar Degenerative Spondylolisthesis. <i>JAMA Network Open</i> , 3(9), pp.e2015015.
Authen A L, Dybvik E and Furnes O ; Gjertsen J E;. (2018). Surgeon's experience level and risk of reoperation after hip fracture surgery: an observational study on 30,945 patients in the Norwegian Hip Fracture Register 2011-2015. <i>Acta Orthopaedica</i> , 89(5), pp.496-502.
Awoyemi A, Mayerhofer C and Felix A S; Hov J R; Moscovitch S D; Lappegard K T; Hovland A ; Halvorsen S ; Halvorsen B ; Gregersen I ; Svardal A ; Berge R K; Hansen S H; Gotz A ; Holm K ; Aukrust P ; Akra S ; Seljeflot I ; Solheim S ; Lorenzo A ; Gullestad L ; Troseid M ; Broch K ;. (2021). Rifaximin or <i>Saccharomyces boulardii</i> in heart failure with reduced ejection fraction: Results from the randomized GutHeart trial. <i>EBioMedicine</i> , 70, pp.103511.
Bahadoer R R, Bastiaannet E and Claassen Y H. M; van der Mark M ; van Eycken E ; Verbeeck J ; Guren M G; Korner H ; Martling A ; Johansson R ; van de Velde C J. H; Dekker J W. T;. (2021). One-year excess mortality and treatment in surgically treated patients with colorectal cancer: A EURECCA European comparison. <i>European Journal of Surgical Oncology</i> , 47(7), pp.1651-1660.
Bahadoer R R, Dijkstra E A; van Etten B and Marijnen C A. M; Putter H ; Kranenbarg E M; Roodvoets A G. H; Nagtegaal I D; Beets-Tan R G. H; Blomqvist L K; et al ;. (2021). Short-course radiotherapy followed by chemotherapy before total mesorectal excision (TME) versus preoperative chemoradiotherapy, TME, and optional adjuvant chemotherapy in locally advanced rectal cancer (RAPIDO): a randomised, open-label, phase 3 trial. <i>The lancet. Oncology</i> , 22(1), pp.29-42.
Bartels S, Gjertsen J E and Frihagen F ; Rogmark C ; Utvag S E;. (2018). High failure rate after internal fixation and beneficial outcome after arthroplasty in treatment of displaced femoral neck fractures in patients between 55 and 70 years. <i>Acta Orthopaedica</i> , 89(1), pp.53-58.
Bartels S, Gjertsen J E and Frihagen F ; Rogmark C ; Utvag S E;. (2019). Low bone density and high morbidity in patients between 55 and 70 years with displaced femoral neck fractures: a case-control study of 50 patients vs 150 normal controls. <i>BMC Musculoskeletal Disorders</i> , 20(1), pp.371.
Benitez Majano, S and Di Girolamo C ; Racht B ; Maringe C ; Guren M G; Glimelius B ; Iversen L H; Schnell E A; Lundqvist K ; Christensen J ; Morris M ; Coleman M P; Walters S ;. (2019). Surgical treatment and survival from colorectal cancer in Denmark, England, Norway, and Sweden: a population-based study. <i>Lancet Oncology</i> , 20(1), pp.74-87.
Benson T E, Andersen I T; Overgaard S and Fenstad A M; Lie S A; Gjertsen J E; Furnes O N; Pedersen A B;. (2022). Association of perioperative thromboprophylaxis on revision rate due to infection and aseptic loosening in primary total hip arthroplasty - new evidence from the Nordic Arthroplasty Registry Association (NARA). <i>Acta Orthopaedica</i> , 93, pp.417-423.
Berge J, Hjelvesaeth J and Kolotkin R L; Storen O ; Bratland-Sanda S ; Hertel J K; Gjevestad E ; Smastuen M C; Helgerud J ; Bernklev T ;. (2022). Effect of aerobic exercise intensity on health-related quality of life in severe obesity: a randomized controlled trial. <i>Health &amp; Quality of Life Outcomes</i> , 20(1), pp.34.

Bilet T, Olsen T and Andersen J R; Martinsen E W;. (2020). Cognitive behavioral group therapy for panic disorder in a general clinical setting: a prospective cohort study with 12 to 31-years follow-up. <i>BMC Psychiatry</i> , 20(1), pp.259.
Bjering R and Vandevska-Radunovic V . (2018). Occlusal changes during a 10-year posttreatment period and the effect of fixed retention on anterior tooth alignment. <i>American Journal of Orthodontics &amp; Dentofacial Orthopedics</i> , 154(4), pp.487-494.
Bleskestad K B, Nordheim E and Lindahl J P; Midtvedt K ; Pihlstrom H K; Horneland R ; Lee S ; Asberg A ; Jenssen T G; Birkeland K I;. (2021). Insulin secretion and action after pancreas transplantation. A retrospective single-center study. <i>Scandinavian Journal of Clinical &amp; Laboratory Investigation</i> , 81(5), pp.365-370.
Blondal M, Ainla T and Eha J ; Loiveke P ; Marandi T ; Saar A ; Veldre G ; Edfors R ; Lewinter C ; Jernberg T ; Jortveit J ; Halvorsen S ; Becker D ; Csanadi Z ; Ferenci T ; Andreka P ; Janosi A ;. (2022). Comparison of management and outcomes of ST-segment elevation myocardial infarction patients in Estonia, Hungary, Norway, and Sweden according to national ongoing registries. <i>European Heart Journal Quality of Care &amp; Clinical Outcomes</i> , 8(3), pp.307-314.
Blytt K M, Bjorvatn B and Husebo B ; Flo E ;. (2018). Effects of pain treatment on sleep in nursing home patients with dementia and depression: A multicenter placebo-controlled randomized clinical trial. <i>International Journal of Geriatric Psychiatry</i> , 33(4), pp.663-670.
Borgen P O, Pripp A H; Dybvik E and Leistad L ; Dahl O E; Reikeras O ;. (2017). Similar Clinical Outcomes with Preoperative and Postoperative Start of Thromboprophylaxis in THA: A Register-based Study. <i>Clinical Orthopaedics &amp; Related Research</i> , 475(9), pp.2245-2252.
Braten L C. H, Rolfsen M P; Espeland A and Wigemyr M ; Asmus J ; Froholdt A ; Haugen A J; Marchand G H; Kristoffersen P M; Lutro O ; Randen S ; Wilhelmsen M ; Winsvold B S; Kadar T I; Holmgard T E; Vigeland M D; Vetti N ; Nygaard O P; Lie B A; Hellum C ; Anke A ; Grotle M ; Schistad E I; Skouen J S; Grovle L ; Brox J I; Zwart J A; Storheim K ; group A I. M. study;. (2019). Efficacy of antibiotic treatment in patients with chronic low back pain and Modic changes (the AIM study): double blind, randomised, placebo controlled, multicentre trial. <i>BMJ</i> , 367, pp.15654.
Bratke H, Margeirsdottir H D and Assmus J ; Njolstad P R; Skriverhaug T ;. (2021). Does Current Diabetes Technology Improve Metabolic Control? A Cross-Sectional Study on the Use of Insulin Pumps and Continuous Glucose Monitoring Devices in a Nationwide Pediatric Population. <i>Diabetes therapy</i> , 12(9), pp.2571-2583.
Bratseth V, Byrkjeland R and Njerve I U; Solheim S ; Arnesen H ; Seljeflot I ;. (2017). Procoagulant activity in patients with combined type 2 diabetes and coronary artery disease: No effects of long-term exercise training. <i>Diabetes &amp; Vascular Disease Research</i> , 14(2), pp.144-151.
Breugom A J, Bastiaannet E and Guren M G; Korner H ; Boelens P G; Dekker F W; Kapiteijn E ; Gelderblom H ; Larsen I K; Liefers G J; van de Velde C J. H;. (2020). Treatment strategies and overall survival for incurable metastatic colorectal cancer - A EURECCA international comparison including 21,196 patients from the Netherlands and Norway. <i>European Journal of Surgical Oncology</i> , 46(6), pp.1167-1173.
Bringeland E A, Wasmuth H H; Mjones P and Myklebust T A; Gronbech J E;. (2017). A population-based study on incidence rates, Lauren distribution, stage distribution, treatment, and long-term outcomes for gastric adenocarcinoma in Central Norway 2001-2011. <i>Acta Oncologica</i> , 56(1), pp.39-45.

Bringsvor H B, Langeland E and Oftedal B F; Skaug K ; Assmus J ; Bentsen S B;. (2018). Effects of a COPD self-management support intervention: a randomized controlled trial. <i>International Journal of Copd</i> , 13, pp.3677-3688.
Brun O L, Sund H N; Nordsletten L and Röhrl S M; Mjaaland K E;. (2019). Component Placement in Direct Lateral vs Minimally Invasive Anterior Approach in Total Hip Arthroplasty: radiographic Outcomes From a Prospective Randomized Controlled Trial. <i>Journal of arthroplasty</i> , 34(8), pp.1718-1722.
Brunsell T H, Cengija V and Sveen A ; Bjornbeth B A; Rosok B I; Brudvik K W; Guren M G; Lothe R A; Abildgaard A ; Nesbakken A ;. (2019). Heterogeneous radiological response to neoadjuvant therapy is associated with poor prognosis after resection of colorectal liver metastases. <i>European Journal of Surgical Oncology</i> , 45(12), pp.2340-2346.
Buanes E A, Hufthammer K O; Langorgen J and Guttormsen A B; Heltne J K;. (2017). Targeted temperature management in cardiac arrest: survival evaluated by propensity score matching. <i>Scandinavian Journal of Trauma and Resuscitation &amp; Emergency Medicine</i> , 25(1), pp.31.
Buer L C. T, Moum B A; Cvancarova M and Warren D J; Bolstad N ; Medhus A W; Hoivik M L;. (2019). Real world data on effectiveness, safety and therapeutic drug monitoring of vedolizumab in patients with inflammatory bowel disease. A single center cohort. <i>Scandinavian Journal of Gastroenterology</i> , 54(1), pp.41-48.
Byrkjeland R, Njerve I U and Arnesen H ; Seljeflot I ; Solheim S ;. (2017). Reduced endothelial activation after exercise is associated with improved HbA <sub>1c</sub> in patients with type 2 diabetes and coronary artery disease. <i>Diabetes &amp; Vascular Disease Research</i> , 14(2), pp.94-103.
Chaibi A, Benth J S and Tuchin P J; Russell M B;. (2017). Adverse events in a chiropractic spinal manipulative therapy single-blinded, placebo, randomized controlled trial for migraineurs. <i>Musculoskeletal Science &amp; Practice</i> , 29, pp.66-71.
Chaibi A, Benth J S and Tuchin P J; Russell M B;. (2017). Chiropractic spinal manipulative therapy for migraine: a three-armed, single-blinded, placebo, randomized controlled trial. <i>European Journal of Neurology</i> , 24(1), pp.143-153.
Chiva-Blanch G, Bratseth V and Laake K ; Arnesen H ; Solheim S ; Schmidt E B; Badimon L ; Seljeflot I ;. (2021). One year of omega 3 polyunsaturated fatty acid supplementation does not reduce circulating prothrombotic microvesicles in elderly subjects after suffering a myocardial infarction. <i>Clinical Nutrition</i> , 40(12), pp.5674-5677.
Claassen Y H. M, Vermeer N C. A; Iversen L H; van Eycken E and Guren M G; Mroczkowski P ; Martling A ; Codina Cazador ; A ; Johansson R ; Vandendael T ; Wibe A ; Moller B ; Lippert H ; Rutten H J. T; Portielje J E. A; Liefers G J; Holman F A; van de Velde C J. H; Bastiaannet E ;. (2018). Treatment and survival of rectal cancer patients over the age of 80 years: a EURECCA international comparison. <i>British Journal of Cancer</i> , 119(4), pp.517-522.
Claassen Y H. M, Bastiaannet E and Hartgrink H H; Dikken J L; de Steur W O; Slingerland M ; Verhoeven R H. A; van Eycken E ; de Schutter H ; Lindblad M ; Hedberg J ; Johnson E ; Hjortland G O; Jensen L S; Larsson H J; Koessler T ; Chevally M ; Allum W H; van de Velde C J. H;. (2019). International comparison of treatment strategy and survival in metastatic gastric cancer. <i>Bjs Open</i> , 3(1), pp.56-61.
Delcoigne B, Ljung L and Provan S A; Glintborg B ; Hetland M L; Gron K L; Peltomaa R ; Relas H ; Turesson C ; Gudbjornsson B ; Michelsen B ; Askling J ;. (2022). Short-term, intermediate-term and long-term risks of acute coronary syndrome in cohorts of patients with RA starting

<p>biologic DMARDs: results from four Nordic countries. <i>Annals of the Rheumatic Diseases</i>, 81(6), pp.789-797.</p>
<p>Demmo C, Lagerberg T V and Kvitland L R; Aminoff S R; Hellvin T ; Simonsen C ; Haatveit B ; Andreassen O A; Melle I ; Ueland T ;. (2018). Neurocognitive functioning, clinical course and functional outcome in first-treatment bipolar I disorder patients with and without clinical relapse: A 1-year follow-up study. <i>Bipolar Disorders</i>, 20(3), pp.228-237.</p>
<p>Dhar I, Siddique S and E R Pedersen; G F T. Svingen; Lysne V ; Olsen T ; Nilsen D W; Nordrehaug J E; Midttun O ; P M Ueland; G S Tell; O K Nygard;. (2020). Lipid parameters and vitamin A modify cardiovascular risk prediction by plasma neopterin. <i>Heart</i>, 106(14), pp.1073-1079.</p>
<p>Di Sero A, Jorgensen K N and Nerland S ; Melle I ; Andreassen O A; Jovicich J ; Agartz I ;. (2019). Antipsychotic treatment and basal ganglia volumes: Exploring the role of receptor occupancy, dosage and remission status. <i>Schizophrenia Research</i>, 208, pp.114-123.</p>
<p>Dolatowski F C, Frihagen F and Bartels S ; Opland V ; Šaltytė Benth ; J ; Talsnes O ; Hoelsbrekken S E; Utvåg S E;. (2019). Screw Fixation Versus Hemiarthroplasty for Nondisplaced Femoral Neck Fractures in Elderly Patients: a Multicenter Randomized Controlled Trial. <i>Journal of bone and joint surgery. American volume</i>, 101(2), pp.136-144.</p>
<p>Drams Dahl E, Gundersen Storla and D ; Harari M ;. (2019). Multidisciplinary Biopsychosocial Program for Chronic Musculoskeletal Pain at the Dead Sea. <i>Israel Medical Association Journal: Imaj</i>, 21(4), pp.255-259.</p>
<p>Drosos P, Bronnick K and Joa I ; Johannessen J O; Johnsen E ; Kroken R A; Stain H J; Hegelstad W T. V; Larsen T K;. (2020). One-Year Outcome and Adherence to Pharmacological Guidelines in First-Episode Schizophrenia: Results From a Consecutive Cohort Study. <i>Journal of Clinical Psychopharmacology</i>, 40(6), pp.534-540.</p>
<p>Dueland S, Yaqub S and Syversveen T ; Carling U ; Hagness M ; Brudvik K W; Line P D;. (2021). Survival Outcomes After Portal Vein Embolization and Liver Resection Compared With Liver Transplant for Patients With Extensive Colorectal Cancer Liver Metastases. <i>JAMA Surgery</i>, 156(6), pp.550-557.</p>
<p>El Jellas K, Hoem D and Hagen K G; Kalvenes M B; Aziz S ; Steine S J; Immervoll H ; Johansson S ; Molven A ;. (2017). Associations between ABO blood groups and pancreatic ductal adenocarcinoma: influence on resection status and survival. <i>Cancer Medicine</i>, 6(7), pp.1531-1540.</p>
<p>Erdal A, Flo E and Aarsland D ; Ballard C ; Slettebo D D; Husebo B S;. (2018). Efficacy and Safety of Analgesic Treatment for Depression in People with Advanced Dementia: Randomised, Multicentre, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial (DEP.PAIN.DEM). <i>Drugs &amp; Aging</i>, 35(6), pp.545-558.</p>
<p>Even Storli, P and Johnsen G ; Juel I S; Gronbech J E; Bringeland E A;. (2019). Impact of increased resection rates and a liver parenchyma sparing strategy on long-term survival after surgery for colorectal liver metastases. A population-based study. <i>Scandinavian Journal of Gastroenterology</i>, 54(7), pp.890-898.</p>
<p>Evensen S, Ueland T and Lystad J U; Bull H ; Klungsoyr O ; Martinsen E W; Falkum E ;. (2017). Employment outcome and predictors of competitive employment at 2-year follow-up of a vocational rehabilitation programme for individuals with schizophrenia in a high-income welfare society. <i>Nordic Journal of Psychiatry</i>, 71(3), pp.180-187.</p>
<p>Evensen J F, Sand Hansen and H ; Overgaard M ; Johansen J ; Andersen L J; Overgaard J ;. (2019). DAHANCA 9 - a randomized multicenter study to compare accelerated normo-</p>

fractionated radiotherapy with accelerated hyperfractionated radiotherapy in patients with primary squamous cell carcinoma of the head and neck (HNSCC). <i>Acta oncologica (Stockholm and Sweden)</i> , 58(10), pp.1502-1505.
Fatima F, Hjelmesaeth J and Birkeland K I; Gulseth H L; Hertel J K; Svanevik M ; Sandbu R ; Smastuen M C; Hartmann B ; Holst J J; Hofso D ;. (2022). Gastrointestinal Hormones and beta-Cell Function After Gastric Bypass and Sleeve Gastrectomy: A Randomized Controlled Trial (Oseberg). <i>Journal of Clinical Endocrinology &amp; Metabolism</i> , 107(2), pp.e756-e766.
Fjukstad K K, Engum A and Lydersen S ; Dieset I ; Steen N E; Andreassen O A; Spigset O ;. (2018). Metabolic risk factors in schizophrenia and bipolar disorder: The effect of comedication with selective serotonin reuptake inhibitors and antipsychotics. <i>European Psychiatry: the Journal of the Association of European Psychiatrists</i> , 48, pp.71-78.
Flolo T N, Andersen J R; Kolotkin R L; Aasprang A and Natvig G K; Hufthammer K O; Vage V ;. (2017). Five-Year Outcomes After Vertical Sleeve Gastrectomy for Severe Obesity: A Prospective Cohort Study. <i>Obesity Surgery</i> , 27(8), pp.1944-1951.
Fluge O, Rekeland I G and Lien K ; Thurmer H ; Borchgrevink P C; Schafer C ; Sorland K ; Asmus J ; Ktoridou-Valen I ; Herder I ; Gotaas M E; Kvammen O ; Baranowska K A; Bohnen Lmlj ; Martinsen S S; Lonar A E; Solvang A H; Gya A E. S; Bruland O ; Risa K ; Alme K ; Dahl O ; Mella O ;. (2019). B-Lymphocyte Depletion in Patients With Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial. <i>Annals of Internal Medicine</i> , 170(9), pp.585-593.
Fretland A A, Dagenborg V J; Bjornelv G M. W; Kazaryan A M; Kristiansen R and Fagerland M W; Hausken J ; Tonnessen T I; Abildgaard A ; Barkhatov L ; Yaqub S ; Rosok B I; Bjornbeth B A; Andersen M H; Flatmark K ; Aas E ; Edwin B ;. (2018). Laparoscopic Versus Open Resection for Colorectal Liver Metastases: The OSLO-COMET Randomized Controlled Trial. <i>Annals of Surgery</i> , 267(2), pp.199-207.
Frohlich H, Raman N and Tager T ; Schellberg D ; Goode K M; Kazmi S ; Grundtvig M ; Hole T ; Cleland J G. F; Katus H A; Agewall S ; Clark A L; Atar D ; Frankenstein L ;. (2017). Statins attenuate but do not eliminate the reverse epidemiology of total serum cholesterol in patients with non-ischemic chronic heart failure. <i>International Journal of Cardiology</i> , 238, pp.97-104.
Furunes H, Storheim K and Brox J I; Johnsen L G; Skouen J S; Franssen E ; Solberg T K; Sandvik L ; Hellum C ;. (2017). Total disc replacement versus multidisciplinary rehabilitation in patients with chronic low back pain and degenerative discs: 8-year follow-up of a randomized controlled multicenter trial. <i>Spine Journal: Official Journal of the North American Spine Society</i> , 17(10), pp.1480-1488.
Gabrielson S, Sanchez-Crespo A and Klevebro F ; Axelsson R ; Albert Tsai ; J ; Johansson O ; Nilsson M ;. (2019). 18F FDG-PET/CT evaluation of histological response after neoadjuvant treatment in patients with cancer of the esophagus or gastroesophageal junction. <i>Acta Radiologica</i> , 60(5), pp.578-585.
Gjellesvik T I, Becker F and Tjonna A E; Indredavik B ; Lundgaard E ; Solbakken H ; Brurok B ; Torhaug T ; Lydersen S ; Askim T ;. (2021). Effects of High-Intensity Interval Training After Stroke (The HIIT Stroke Study) on Physical and Cognitive Function: A Multicenter Randomized Controlled Trial. <i>Archives of Physical Medicine &amp; Rehabilitation</i> , 102(9), pp.1683-1691.
Gjerde P B, Dieset I and Simonsen C ; Hoseth E Z; Iversen T ; Lagerberg T V; Lyngstad S H; Morch R H; Skrede S ; Andreassen O A; Melle I ; Steen V M;. (2018). Increase in serum HDL



level is associated with less negative symptoms after one year of antipsychotic treatment in first-episode psychosis. <i>Schizophrenia Research</i> , 197, pp.253-260.
Gjertsen J E, Dybvik E and Furnes O ; Fevang J M; Havelin L I; Matre K ; Engesaeter L B;. (2017). Improved outcome after hip fracture surgery in Norway. <i>Acta Orthopaedica</i> , 88(5), pp.505-511.
Goll G L, Jorgensen K K; Sexton J and Olsen I C; Bolstad N ; Haavardsholm E A; Lundin K E. A; Tveit K S; Lorentzen M ; Berset I P; Fevang B T. S; Kalstad S ; Ryggen K ; Warren D J; Klaasen R A; Asak O ; Baigh S ; Blomgren I M; Brenna O ; Bruun T J; Dvergsnes K ; Frigstad S O; Hansen I M; Hatten I S. H; Huppertz-Hauss G ; Henriksen M ; Hoie S S; Krogh J ; Midtgard I P; Mielnik P ; Moum B ; Noraberg G ; Poyan A ; Prestegard U ; Rashid H U; Strand E K; Skjetne K ; Seeberg K A; Torp R ; Ystrom C M; Vold C ; Zettel C C; Waksvik K ; Gulbrandsen B ; Hagfors J ; Mork C ; Jahnsen J ; Kvien T K;. (2019). Long-term efficacy and safety of biosimilar infliximab (CT-P13) after switching from originator infliximab: open-label extension of the NOR-SWITCH trial. <i>Journal of Internal Medicine</i> , 285(6), pp.653-669.
Grip O, Mani K and Altreuther M ; Bastos Goncalves ; F ; Beiles B ; Cassar K ; Davidovic L ; Eldrup N ; Lattmann T ; Laxdal E ; Menyhei G ; Setacci C ; Settembre N ; Thomson I ; Venermo M ; Bjorck M ;. (2020). Contemporary Treatment of Popliteal Artery Aneurysms in 14 Countries: A Vascunet Report. <i>European Journal of Vascular &amp; Endovascular Surgery</i> , 60(5), pp.721-729.
Groen J V, Douwes T A; van Eycken E and van der Geest L G. M; Johannesen T B; Besselink M G; Koerkamp B G; Wilminck J W; Bonsing B A; Portielje J E. A; van de Velde C J. H; Bastiaannet E ; Mieog J S. D; Dutch Pancreatic Cancer; Group ;. (2020). Treatment and Survival of Elderly Patients with Stage I-II Pancreatic Cancer: A Report of the EURECCA Pancreas Consortium. <i>Annals of Surgical Oncology</i> , 27(13), pp.5337-5346.
Gronhaug K M. L, Dybvik E and Matre K ; Ostman B ; Gjertsen J E;. (2022). Intramedullary nail versus sliding hip screw for stable and unstable trochanteric and subtrochanteric fractures : 17,341 patients from the Norwegian Hip Fracture Register. <i>Bone &amp; Joint Journal</i> , 104-B(2), pp.274-282.
Guldvog I, Reitsma L C and Johnsen L ; Lauzike A ; Gibbs C ; Carlsen E ; Lende T H; Narvestad J K; Omdal R ; Kvaløy J T; et al ;. (2019). Thyroidectomy Versus Medical Management for Euthyroid Patients With Hashimoto Disease and Persisting Symptoms: a Randomized Trial. <i>Annals of internal medicine</i> , 170(7), pp.453-464.
Hansson P, Jensen T S and Kvarstein G ; Stromberg M ;. (2018). Pain-relieving effectiveness, quality of life and tolerability of repeated capsaicin 8% patch treatment of peripheral neuropathic pain in Scandinavian clinical practice. <i>European Journal of Pain</i> , 22(5), pp.941-950.
Haugeberg G, Michelsen B and Tengesdal S ; Hansen I J. W; Diamantopoulos A ; Kavanaugh A ;. (2018). Ten years of follow-up data in psoriatic arthritis: results based on standardized monitoring of patients in an ordinary outpatient clinic in southern Norway. <i>Arthritis Research &amp; Therapy</i> , 20(1), pp.160.
Hermansen E, Romild U K and Austevoll I M; Solberg T ; Storheim K ; Brox J I; Hellum C ; Indrekvam K ;. (2017). Does surgical technique influence clinical outcome after lumbar spinal stenosis decompression? A comparative effectiveness study from the Norwegian Registry for Spine Surgery. <i>European Spine Journal</i> , 26(2), pp.420-427.
Hetland M L, Haavardsholm E A; Rudin A and Nordstrom D ; Nurmohamed M ; Gudbjornsson B ; Lampa J ; Horslev-Petersen K ; Uhlig T ; Grondal G ; Ostergaard M ; Heiberg M S; Twisk J ;

<p>Lend K ; Krabbe S ; Hyldstrup L H; Lindqvist J ; Hultgard Ekwall ; A K ; Gron K L; Kapetanovic M ; Faustini F ; Tuompo R ; Lorenzen T ; Cagnotto G ; Baecklund E ; Hendricks O ; Vedder D ; Sokka-Isler T ; Husmark T ; Ljosa M A; Brodin E ; Ellingsen T ; Soderbergh A ; Rizk M ; Olsson A R; Larsson P ; Uhrenholt L ; Just S A; Stevens D J; Laurberg T B; Bakland G ; Olsen I C; van Vollenhoven R ; group Nord-Star study;. (2020). Active conventional treatment and three different biological treatments in early rheumatoid arthritis: phase IV investigator initiated, randomised, observer blinded clinical trial. <i>BMJ</i>, 371, pp.m4328.</p>
<p>Hjelle E G, Bragstad L K; Kirkevold M and Zucknick M ; Bronken B A; Martinsen R ; Kvigne K J; Kitzmuller G ; Mangset M ; Thommessen B ; Sveen U ;. (2019). Effect of a dialogue-based intervention on psychosocial well-being 6 months after stroke in Norway: A randomized controlled trial. <i>Journal of Rehabilitation Medicine</i>, 51(8), pp.557-565.</p>
<p>Hjelmesaeth J, Hertel J K and Holt A H; Benestad B ; Seeberg L T; Lindberg M ; Halvorsen E ; Juliusson P B; Sandbu R ; Lekhal S ;. (2020). Laparoscopic gastric bypass versus lifestyle intervention for adolescents with morbid obesity. <i>Tidsskrift for Den Norske Laegeforening</i>, 140(16), pp.10.</p>
<p>Hoel H, Pettersen E M and Hoiseth L O; Mathiesen I ; Seternes A ; Hisdal J ;. (2021). A randomized controlled trial of treatment with intermittent negative pressure for intermittent claudication. <i>Journal of Vascular Surgery</i>, 73(5), pp.1750-1758.e1.</p>
<p>Hofso D, Fatima F and Borgeraas H ; Birkeland K I; Gulseth H L; Hertel J K; Johnson L K; Lindberg M ; Nordstrand N ; Cvancarova Smastuen ; M ; Stefanovski D ; Svanevik M ; Gretland Valderhaug ; T ; Sandbu R ; Hjelmesaeth J ;. (2019). Gastric bypass versus sleeve gastrectomy in patients with type 2 diabetes (Oseberg): a single-centre, triple-blind, randomised controlled trial. <i>The Lancet Diabetes &amp; Endocrinology</i>, 7(12), pp.912-924.</p>
<p>Hofso D, Hillestad T O. W and Halvorsen E ; Fatima F ; Johnson L K; Lindberg M ; Svanevik M ; Sandbu R ; Hjelmesaeth J ;. (2021). Bone Mineral Density and Turnover After Sleeve Gastrectomy and Gastric Bypass: A Randomized Controlled Trial (Oseberg). <i>Journal of Clinical Endocrinology &amp; Metabolism</i>, 106(2), pp.501-511.</p>
<p>Hoivik M L, Buer L C. T; Cvancarova M and Warren D J; Bolstad N ; Moum B A; Medhus A W;. (2018). Switching from originator to biosimilar infliximab - real world data of a prospective 18 months follow-up of a single-centre IBD population. <i>Scandinavian Journal of Gastroenterology</i>, 53(6), pp.692-699.</p>
<p>Hole B J and Kloster R. (2017). Spontaneous intracerebral haemorrhages in Vestfold county. <i>Tidsskrift for Den Norske Laegeforening</i>, 137(11), pp.793-797.</p>
<p>Hole K, Arnestad M and Molden E ; Haslemo T ;. (2021). Dose-Dependent Inhibition of CYP2D6 by Bupropion in Patients With Depression. <i>Journal of Clinical Psychopharmacology</i>, 41(3), pp.281-285.</p>
<p>Hole R M and Fenstad A M; Gjertsen J E; Lie S A; Furnes O. (2021). Thromboprophylaxis in primary shoulder arthroplasty does not seem to prevent death: a report from the Norwegian Arthroplasty Register 2005-2018. <i>Acta Orthopaedica</i>, 92(4), pp.401-407.</p>
<p>Huang L, Jansen L and Balavarca Y ; Babaei M ; van der Geest L ; Lemmens V ; Van Eycken L ; De Schutter H ; Johannesen T B; Primic-Zakelj M ; Zadnik V ; Besselink M G; Schrotz-King P ; Brenner H ;. (2018). Stratified survival of resected and overall pancreatic cancer patients in Europe and the USA in the early twenty-first century: a large, international population-based study. <i>BMC Medicine</i>, 16(1), pp.125.</p>

Husebø B S, Ballard C and Aarsland D ; Selbaek G ; Slettebo D D; Gulla C ; Aasmul I ; Habiger T ; Elvegaard T ; Testad I ; et al ;. (2019). The Effect of a Multicomponent Intervention on Quality of Life in Residents of Nursing Homes: a Randomized Controlled Trial (COSMOS). <i>Journal of the American Medical Directors Association</i> , 20(3), pp.330-339.
Hussain A I, Auensen A and Brunborg C ; Beitnes J O; Gullestad L ; Pettersen K I;. (2018). Age-dependent morbidity and mortality outcomes after surgical aortic valve replacement. <i>Interactive Cardiovascular &amp; Thoracic Surgery</i> , 27(5), pp.650-656.
Ingul C B, Dias K A; Tjonna A E; Follestad T and Hosseini M S; Timilsina A S; Hollekim-Strand S M; Ro T B; Davies P S. W; Cain P A; Leong G M; Coombes J S;. (2018). Effect of High Intensity Interval Training on Cardiac Function in Children with Obesity: A Randomised Controlled Trial. <i>Progress in Cardiovascular Diseases</i> , 61(2), pp.214-221.
Iversen M M, Iglund J and Smith-Strom H ; Ostbye T ; Tell G S; Skeie S ; Cooper J G; Peyrot M ; Graue M ;. (2020). Effect of a telemedicine intervention for diabetes-related foot ulcers on health, well-being and quality of life: secondary outcomes from a cluster randomized controlled trial (DiaFOTo). <i>BMC Endocrine Disorders</i> , 20(1), pp.157.
Jahnsen J, Kaasen Jorgensen and K ;. (2017). Experience with Biosimilar Infliximab (Remsima R) in Norway. <i>Digestive Diseases</i> , 35(1-2), pp.83-90.
Jakobsen G S, Smastuen M C; Sandbu R and Nordstrand N ; Hofso D ; Lindberg M ; Hertel J K; Hjelmesaeth J ;. (2018). Association of Bariatric Surgery vs Medical Obesity Treatment With Long-term Medical Complications and Obesity-Related Comorbidities. <i>JAMA</i> , 319(3), pp.291-301.
Jakola A S, Skjulsvik A J; Myrmel K S; Sjavik K and Unsgard G ; Torp S H; Aaberg K ; Berg T ; Dai H Y; Johnsen K ; Kloster R ; Solheim O ;. (2017). Surgical resection versus watchful waiting in low-grade gliomas. <i>Annals of Oncology</i> , 28(8), pp.1942-1948.
Joensuu H, Eriksson M and Sundby Hall ; K ; Reichardt A ; Hermes B ; Schutte J ; Cameron S ; Hohenberger P ; Jost P J; Al-Batran S E; Lindner L H; Bauer S ; Wardelmann E ; Nilsson B ; Kallio R ; Jaakkola P ; Junnila J ; Alvegard T ; Reichardt P ;. (2020). Survival Outcomes Associated With 3 Years vs 1 Year of Adjuvant Imatinib for Patients With High-Risk Gastrointestinal Stromal Tumors: An Analysis of a Randomized Clinical Trial After 10-Year Follow-up. <i>JAMA Oncology</i> , 6(8), pp.1241-1246.
Johnsen E, Kroken R A and Loberg E M; Rettenbacher M ; Joa I ; Larsen T K; Reitan S K; Walla B ; Alisauskiene R ; Anda L G; Bartz-Johannessen C ; Berle J O; Bjarke J ; Fathian F ; Hugdahl K ; Kjølby E ; Sinkeviciute I ; Skrede S ; Stabell L ; Steen V M; Fleischhacker W W;. (2020). Amisulpride, aripiprazole, and olanzapine in patients with schizophrenia-spectrum disorders (BeSt InTro): a pragmatic, rater-blind, semi-randomised trial. <i>The Lancet. Psychiatry</i> , 7(11), pp.945-954.
Johnson S U and Hoffart A. (2019). Moderators and predictors of outcome in metacognitive and cognitive behavioural therapy for co-morbid anxiety disorders. <i>Clinical Psychology &amp; Psychotherapy</i> , 26(4), pp.399-408.
Jorgensen K K, Olsen I C; Goll G L; Lorentzen M and Bolstad N ; Haavardsholm E A; Lundin K E. A; Mork C ; Jahnsen J ; Kvien T K; group Nor-Switch study;. (2017). Switching from originator infliximab to biosimilar CT-P13 compared with maintained treatment with originator infliximab (NOR-SWITCH): a 52-week, randomised, double-blind, non-inferiority trial. <i>Lancet</i> , 389(10086), pp.2304-2316.

Klaeboe L G, Brekke P H; Lie O H; Aaberge L and Haugaa K H; Edvardsen T ;. (2019). Classical mechanical dyssynchrony is rare in transcatheter aortic valve implantation-induced left bundle branch block. <i>European heart journal cardiovascular Imaging</i> , 20(3), pp.271-278.
Knapstad M, Lervik L V and Sæther S M. M; Aarø L E; Smith O R. F;. (2020). Effectiveness of Prompt Mental Health Care, the Norwegian Version of Improving Access to Psychological Therapies: a Randomized Controlled Trial. <i>Psychotherapy and psychosomatics</i> , 89(2), pp.90-105.
Kokkvoll A S, Grimsgaard S and Flaegstad T ; Andersen L B; Ball G D. C; Wilsgaard T ; Njolstad I ;. (2020). No additional long-term effect of group vs individual family intervention in the treatment of childhood obesity-A randomised trial. <i>Acta Paediatrica</i> , 109(1), pp.183-192.
Aahlin E K, Trano G and Johns N ; Horn A ; Soreide J A; Fearon K C; Revhaug A ; Lassen K ;. (2017). Health-Related Quality of Life, Cachexia and Overall Survival After Major Upper Abdominal Surgery: A Prospective Cohort Study. <i>Scandinavian Journal of Surgery: SJS</i> , 106(1), pp.40-46.
Aasprang A, Vage V and Flolo T N; Hegland P A; Kolotkin R ; Natvig G K; Andersen J R;. (2019). Patient-reported quality of life with obesity - development of a new measurement scale. <i>Tidsskrift for Den Norske Laegeforening</i> , 139(11), pp.20.
Kosiborod M, Cavender M A and Fu A Z; Wilding J P; Khunti K ; Holl R W; Norhammar A ; Birkeland K I; Jorgensen M E; Thuresson M ; Arya N ; Bodegard J ; Hammar N ; Fenici P ; Investigators Cvd-Real ; Study Group ;. (2017). Lower Risk of Heart Failure and Death in Patients Initiated on Sodium-Glucose Cotransporter-2 Inhibitors Versus Other Glucose-Lowering Drugs: The CVD-REAL Study (Comparative Effectiveness of Cardiovascular Outcomes in New Users of Sodium-Glucose Cotransporter-2 Inhibitors). <i>Circulation</i> , 136(3), pp.249-259.
Kosiborod M, Birkeland K I and Cavender M A; Fu A Z; Wilding J P; Khunti K ; Holl R W; Norhammar A ; Jorgensen M E; Wittbrodt E T; Thuresson M ; Bodegard J ; Hammar N ; Fenici P ; Investigators Cvd-Real ; Study Group ;. (2018). Rates of myocardial infarction and stroke in patients initiating treatment with SGLT2-inhibitors versus other glucose-lowering agents in real-world clinical practice: Results from the CVD-REAL study. <i>Diabetes and Obesity &amp; Metabolism</i> , 20(8), pp.1983-1987.
Kristensen T B, Dybvik E and Furnes O ; Engesaeter L B; Gjertsen J E;. (2018). More reoperations for periprosthetic fracture after cemented hemiarthroplasty with polished taper-slip stems than after anatomical and straight stems in the treatment of hip fractures: a study from the Norwegian Hip Fracture Register 2005 to 2016. <i>Bone &amp; Joint Journal</i> , 100-B(12), pp.1565-1571.
Kristensen T B, Dybvik E and Kristoffersen M ; Dale H ; Engesaeter L B; Furnes O ; Gjertsen J E;. (2020). Cemented or Uncemented Hemiarthroplasty for Femoral Neck Fracture? Data from the Norwegian Hip Fracture Register. <i>Clinical Orthopaedics &amp; Related Research</i> , 478(1), pp.90-100.
Kristoffersen E S, Straand J and Russell M B; Lundqvist C ;. (2017). Lasting improvement of medication-overuse headache after brief intervention - a long-term follow-up in primary care. <i>European Journal of Neurology</i> , 24(7), pp.883-891.
Krog A H, Sahba M and Pettersen E M; Wisløff T ; Sundhagen J O; Kazmi S S;. (2017). Cost-utility analysis comparing laparoscopic vs open aortobifemoral bypass surgery. <i>Vascular health and risk management</i> , 13, pp.217-224.

Kvakkestad K M, Gran J M; Eritsland J and Holst Hansen C; Fossum E ; Andersen G O; Halvorsen S ;. (2019). Long-Term Survival after Invasive or Conservative Strategy in Elderly Patients with non-ST-Elevation Myocardial Infarction: A Prospective Cohort Study. <i>Cardiology</i> , 144(3-4), pp.79-89.
Kvistad C E, Novotny V and Kurz M W; Ronning O M; Thommessen B ; Carlsson M ; Waje-Andreassen U ; Naess H ; Thomassen L ; Logallo N ;. (2019). Safety and Outcomes of Tenecteplase in Moderate and Severe Ischemic Stroke. <i>Stroke</i> , 50(5), pp.1279-1281.
Kylleso L, Smith R L and Karlstad O ; Andreassen O A; Molden E ;. (2021). Absolute and Dose-Adjusted Serum Concentrations of Clozapine in Patients Switching vs. Maintaining Treatment: An Observational Study of 1979 Patients. <i>CNS Drugs</i> , 35(9), pp.999-1008.
Laetsch T W, Myers G D; Baruchel A and Dietz A C; Pulsipher M A; Bittencourt H ; Buechner J ; De Moerloose B ; Davis K L; Nemecek E ; Driscoll T ; Mechinaud F ; Boissel N ; Rives S ; Bader P ; Peters C ; Sabnis H S; Grupp S A; Yanik G A; Hiramatsu H ; Stefanski H E; Rasouliyan L ; Yi L ; Shah S ; Zhang J ; Harris A C;. (2019). Patient-reported quality of life after tisagenlecleucel infusion in children and young adults with relapsed or refractory B-cell acute lymphoblastic leukaemia: a global, single-arm, phase 2 trial. <i>Lancet Oncology</i> , 20(12), pp.1710-1718.
Langhammer B, Ada L and Gunnes M ; Ihle-Hansen H ; Indredavik B ; Askim T ;. (2019). A physical activity program is no more effective than standard care at maintaining upper limb activity in community-dwelling people with stroke: secondary outcomes from a randomized trial. <i>Clinical Rehabilitation</i> , 33(10), pp.1607-1613.
Leer-Salvesen S, Dybvik E and Dahl O E; Gjertsen J E; Engesaeter L B;. (2017). Postoperative start compared to preoperative start of low-molecular-weight heparin increases mortality in patients with femoral neck fractures. <i>Acta Orthopaedica</i> , 88(1), pp.48-54.
Leer-Salvesen S, Dybvik E and Engesaeter L B; Dahl O E; Gjertsen J E;. (2018). Low-molecular-weight heparin for hip fracture patients treated with osteosynthesis: should thromboprophylaxis start before or after surgery? An observational study of 45,913 hip fractures reported to the Norwegian Hip Fracture Register. <i>Acta Orthopaedica</i> , 89(6), pp.615-621.
Leer-Salvesen S, Engesaeter L B and Dybvik E ; Furnes O ; Kristensen T B; Gjertsen J E;. (2019). Does time from fracture to surgery affect mortality and intraoperative medical complications for hip fracture patients? An observational study of 73 557 patients reported to the Norwegian Hip Fracture Register. <i>Bone &amp; Joint Journal</i> , 101-B(9), pp.1129-1137.
Lichtwarck B, Selbaek G and Kirkevold O ; Rokstad A M. M; Benth J S; Lindstrom J C; Bergh S ;. (2018). Targeted Interdisciplinary Model for Evaluation and Treatment of Neuropsychiatric Symptoms: A Cluster Randomized Controlled Trial. <i>American Journal of Geriatric Psychiatry</i> , 26(1), pp.25-38.
Lillegraven S, Paulshus Sundlisaeter and N ; Aga A B; Sexton J ; Olsen I C; Fremstad H ; Spada C ; Madland T M; Hoili C A; Bakland G ; Lexberg A ; Hansen I J. W; Hansen I M; Haukeland H ; Ljosa M A; Moholt E ; Uhlig T ; Solomon D H; van der Heijde D ; Kvien T K; Haavardsholm E A;. (2021). Effect of Half-Dose vs Stable-Dose Conventional Synthetic Disease-Modifying Antirheumatic Drugs on Disease Flares in Patients With Rheumatoid Arthritis in Remission: The ARCTIC REWIND Randomized Clinical Trial. <i>JAMA</i> , 325(17), pp.1755-1764.
Logallo N, Novotny V and Assmus J ; Kvistad C E; Altheid L ; Ronning O M; Thommessen B ; Amthor K F; Ihle-Hansen H ; Kurz M ; Tobro H ; Kaur K ; Stankiewicz M ; Carlsson M ; Morsund A ; Idicula T ; Aamodt A H; Lund C ; Naess H ; Waje-Andreassen U ; Thomassen L ;. (2017).

Tenecteplase versus alteplase for management of acute ischaemic stroke (NOR-TEST): a phase 3, randomised, open-label, blinded endpoint trial. <i>Lancet Neurology</i> , 16(10), pp.781-788.
Lonne G, Fritzell P and Hagg O ; Nordvall D ; Gerdhem P ; Lagerback T ; Andersen M ; Eiskjaer S ; Gehrchen M ; Jacobs W ; van Hooff M L; Solberg T K;. (2019). Lumbar spinal stenosis: comparison of surgical practice variation and clinical outcome in three national spine registries. <i>Spine Journal: Official Journal of the North American Spine Society</i> , 19(1), pp.41-49.
Lopez-Villegas A, Catalan-Matamoros D and Lopez-Liria R ; Enebakk T ; Thunhaug H ; Lappegård K T;. (2018). Health-related quality of life on tele-monitoring for users with pacemakers 6 months after implant: the NORDLAND study, a randomized trial. <i>BMC geriatrics</i> , 18(1), pp.223.
Lorentzen V, Fagermo K and Handegard B H; Skre I ; Neumer S P;. (2020). A randomized controlled trial of a six-session cognitive behavioral treatment of emotional disorders in adolescents 14-17 years old in child and adolescent mental health services (CAMHS). <i>BMC psychology</i> , 8(1), pp.25.
Lorentzen V, Fagermo K and Handegard B H; Neumer S P; Skre I ;. (2022). Long-term effectiveness and trajectories of change after treatment with SMART, a transdiagnostic CBT for adolescents with emotional problems. <i>BMC psychology</i> , 10(1), pp.167.
Lystad J U, Falkum E and Haaland VØ ; Bull H ; Evensen S ; McGurk S R; Ueland T ;. (2017). Cognitive remediation and occupational outcome in schizophrenia spectrum disorders: a 2year follow-up study. <i>Schizophrenia research</i> , 185, pp.122-129.
Maguire R, McCann L and Kotronoulas G ; Kearney N ; Ream E ; Armes J ; Patiraki E ; Furlong E ; Fox P ; Gaiger A ; et al ;. (2021). Real time remote symptom monitoring during chemotherapy for cancer: european multicentre randomised controlled trial (eSMART). <i>BMJ (Clinical research ed.)</i> , 374, pp.n1647.
Mala T, Johannessen H O and Forland D ; Jacobsen T H; Johnson E ;. (2018). Laparoscopic resection for gastric cancer at Oslo University Hospital, Ulleval 2015-18. <i>Tidsskrift for Den Norske Laegeforening</i> , 138(18), pp.13.
Mateos M V, Blacklock H and Schjesvold F ; Oriol A ; Simpson D ; George A ; Goldschmidt H ; Larocca A ; Chanan-Khan A ; Sherbenou D ; Avivi I ; Benyamini N ; Iida S ; Matsumoto M ; Suzuki K ; Ribrag V ; Usmani S Z; Jagannath S ; Ocio E M; Rodriguez-Otero P ; San Miguel ; J ; Kher U ; Farooqui M ; Liao J ; Marinello P ; Lonial S ; Investigators Keynote ;. (2019). Pembrolizumab plus pomalidomide and dexamethasone for patients with relapsed or refractory multiple myeloma (KEYNOTE-183): a randomised, open-label, phase 3 trial. <i>The Lancet Haematology</i> , 6(9), pp.e459-e469.
Mathisen S R and Abdelnoor M. (2017). Beneficial effect of statins on total mortality in abdominal aortic aneurysm (AAA) repair. <i>Vascular Medicine</i> , 22(5), pp.406-410.
Mishra V, Fiane A E and Winsnes B A; Geiran O ; Sorensen G ; Hagen T P; Gude E ;. (2017). Cardiac replacement therapies: outcomes and costs for heart transplantation versus circulatory assist. <i>Scandinavian Cardiovascular Journal</i> , 51(1), pp.1-7.
Mohn J, Graue M and Assmus J ; Zoffmann V ; Thordarson H ; Peyrot M ; Rokne B ;. (2017). The effect of guided self-determination on self-management in persons with type 1 diabetes mellitus and HbA <sub>1c</sub> >=64 mmol/mol: a group-based randomised controlled trial. <i>BMJ Open</i> , 7(6), pp.e013295.

Myrtveit Saether, S M and Knapstad M ; Grey N ; Rognerud M A; Smith O R. F;. (2020). Long-term outcomes of Prompt Mental Health Care: A randomized controlled trial. <i>Behaviour Research &amp; Therapy</i> , 135, pp.103758.
Nacu A, Kvistad C E and Naess H ; Oygarden H ; Logallo N ; Assmus J ; Waje-Andreassen U ; Kurz K D; Neckelmann G ; Thomassen L. ; (2017). NOR-SASS (Norwegian Sonothrombolysis in Acute Stroke Study): Randomized Controlled Contrast-Enhanced Sonothrombolysis in an Unselected Acute Ischemic Stroke Population. <i>Stroke</i> , 48(2), pp.335-341.
Nct . (2017). Oral Health Intervention Program for Children With Congenital Heart Defects. <a href="https://clinicaltrials.gov/show/NCT03311438">https://clinicaltrials.gov/show/NCT03311438</a> , , pp..
Nielsen H J, Nedrebo B G; Fossa A and Andersen J R; Assmus J ; Dagsland V H; Dankel S N; Gudbrandsen O A; Ferno J ; Hjellestad I ; Hjermstad M J; Kolotkin R L; Thorsen H L; Mellgren G ; Flolo T N;. (2022). Seven-year trajectories of body weight, quality of life and comorbidities following Roux-en-Y gastric bypass and sleeve gastrectomy. <i>International Journal of Obesity</i> , 46(4), pp.739-749.
Nilsson B B, Lunde P and Groggaard H K; Holm I. ; (2018). Long-Term Results of High-Intensity Exercise-Based Cardiac Rehabilitation in Revascularized Patients for Symptomatic Coronary Artery Disease. <i>American Journal of Cardiology</i> , 121(1), pp.21-26.
Nilsson B B, Lunde P and Holm I. ; (2019). Implementation and evaluation of the Norwegian Ullevaal model as a cardiac rehabilitation model in primary care. <i>Disability &amp; Rehabilitation</i> , 41(4), pp.481-488.
Nost T H, Steinsbekk A and Bratas O ; Gronning K. ; (2018). Short-term effect of a chronic pain self-management intervention delivered by an easily accessible primary healthcare service: a randomised controlled trial. <i>BMJ Open</i> , 8(12), pp.e023017.
Olsen I C, Lie E and Vasilescu R ; Wallenstein G ; Strengtholt S ; Kvien T K;. (2019). Assessments of the unmet need in the management of patients with rheumatoid arthritis: analyses from the NOR-DMARD registry. <i>Rheumatology</i> , 58(3), pp.481-491.
Ommundsen N, Wyller T B and Nesbakken A ; Bakka A O; Jordhoy M S; Skovlund E ; Rostoft S. ; (2018). Preoperative geriatric assessment and tailored interventions in frail older patients with colorectal cancer: a randomized controlled trial. <i>Colorectal Disease</i> , 20(1), pp.16-25.
Ora H P, Kirmess M and Brady M C; Partee I ; Hognestad R B; Johannessen B B; Thommessen B ; Becker F. ; (2020). The effect of augmented speech-language therapy delivered by telerehabilitation on poststroke aphasia-a pilot randomized controlled trial. <i>Clinical Rehabilitation</i> , 34(3), pp.369-381.
Osteras N, Moseng T and van Bodegom-Vos L ; Dziedzic K ; Mdala I ; Natvig B ; Rotterud J H; Schjervheim U B; Vlieland T V; Andreassen O ; Hansen J N; Hagen K B;. (2019). Implementing a structured model for osteoarthritis care in primary healthcare: A stepped-wedge cluster-randomised trial. <i>PLoS Medicine / Public Library of Science</i> , 16(10), pp.e1002949.
Peersen K, Munkhaugen J and Gullestad L ; Liodden T ; Moum T ; Dammen T ; Perk J ; Otterstad J E;. (2017). The role of cardiac rehabilitation in secondary prevention after coronary events. <i>European Journal of Preventive Cardiology</i> , 24(13), pp.1360-1368.
Persson F, Nystrom T and Jorgensen M E; Carstensen B ; Gulseth H L; Thuresson M ; Fenici P ; Nathanson D ; Eriksson J W; Norhammar A ; Bodegard J ; Birkeland K I;. (2018). Dapagliflozin is associated with lower risk of cardiovascular events and all-cause mortality in people with type 2 diabetes (CVD-REAL Nordic) when compared with dipeptidyl peptidase-4 inhibitor

therapy: A multinational observational study. <i>Diabetes and Obesity &amp; Metabolism</i> , 20(2), pp.344-351.
Poelmeijer Y Q. M, Liem R S. L; Vage V and Mala T ; Sundbom M ; Ottosson J ; Nienhuijs S W;. (2018). Perioperative Outcomes of Primary Bariatric Surgery in North-Western Europe: a Pooled Multinational Registry Analysis. <i>Obesity Surgery</i> , 28(12), pp.3916-3922.
Poeschel V, Held G and Ziepert M ; Witzens-Harig M ; Holte H ; Thurner L ; Borchmann P ; Viardot A ; Soekler M ; Keller U ; Schmidt C ; Truemper L ; Mahlberg R ; Marks R ; Hoeffkes H G ; Metzner B ; Dierlamm J ; Frickhofen N ; Haenel M ; Neubauer A ; Kneba M ; Merli F ; Tucci A ; de Nully Brown P ; Federico M ; Lengfelder E ; di Rocco A ; Trappe R ; Rosenwald A ; Berdel C ; Maisenhoelder M ; Shpilberg O ; Amam J ; Christofyllakis K ; Hartmann F ; Murawski N ; Stilgenbauer S ; Nickelsen M ; Wulf G ; Glass B ; Schmitz N ; Altmann B ; Loeffler M ; Pfreundschuh M ; Investigators Flyer Trial; German Lymphoma ; Alliance ;. (2019). Four versus six cycles of CHOP chemotherapy in combination with six applications of rituximab in patients with aggressive B-cell lymphoma with favourable prognosis (FLYER): a randomised, phase 3, non-inferiority trial. <i>Lancet</i> , 394(10216), pp.2271-2281.
Popperud T H, Bolding M I; Rasmussen M and Kerty E ;. (2017). Juvenile myasthenia gravis in Norway: Clinical characteristics, treatment, and long-term outcome in a nationwide population-based cohort. <i>European Journal of Paediatric Neurology</i> , 21(5), pp.707-714.
Preus H R, Gjerme P and Baelum V ;. (2017). A Randomized Double-Masked Clinical Trial Comparing Four Periodontitis Treatment Strategies: 5-Year Tooth Loss Results. <i>Journal of Periodontology</i> , 88(2), pp.144-152.
Raknes G and Smabrekke L . (2019). Low dose naltrexone: Effects on medication in rheumatoid and seropositive arthritis. A nationwide register-based controlled quasi-experimental before-after study. <i>PLoS ONE [Electronic Resource]</i> , 14(2), pp.e0212460.
Rasmussen J V, Hole R and Metlie T ; Brorson S ; Aarimaa V ; Demir Y ; Salomonsson B ; Jensen S L;. (2018). Anatomical total shoulder arthroplasty used for glenohumeral osteoarthritis has higher survival rates than hemiarthroplasty: a Nordic registry-based study. <i>Osteoarthritis &amp; Cartilage</i> , 26(5), pp.659-665.
Rekand T, Biering-Sorensen B and He J ; Vilholm O J; Christensen P B; Ulfarsson T ; Belusa R ; Strom T ; Myrenfors P ; Maisonobe P ; Dalager T ;. (2019). Botulinum toxin treatment of spasticity targeted to muscle endplates: an international, randomised, evaluator-blinded study comparing two different botulinum toxin injection strategies for the treatment of upper limb spasticity. <i>BMJ Open</i> , 9(5), pp.e024340.
Rezai M K, Advani R and Dalen I ; Fjetland L ; Kurz K D; Kurz M W;. (2019). Endovascular Thrombectomy in the Elderly: Do Radiological and Clinical Outcomes Differ from Those in Younger Patients? A Prospective Single-Center Experience. <i>Cerebrovascular Diseases</i> , 47(1-2), pp.65-71.
Ronning O M, Logallo N and Thommessen B ; Tobro H ; Novotny V ; Kvistad C E; Aamodt A H; Naess H ; Waje-Andreassen U ; Thomassen L ;. (2019). Tenecteplase Versus Alteplase Between 3 and 4.5 Hours in Low National Institutes of Health Stroke Scale. <i>Stroke</i> , 50(2), pp.498-500.
Rudolfson J H, Solberg T K; Ingebrigtsen T and Olsen J A;. (2020). Associations between utilization rates and patients' health: a study of spine surgery and patient-reported outcomes (EQ-5D and ODI). <i>BMC Health Services Research</i> , 20(1), pp.135.



Rutherford O W, Jonasson C and Ghanima W ; Soderdahl F ; Halvorsen S ;. (2022). Effectiveness and safety of oral anticoagulants in elderly patients with atrial fibrillation. <i>Heart</i> , 108(5), pp.345-352.
Sahakyan M A, Haugvik S P; Rosok B I; Kazaryan A M; Ignjatovic D and Buanes T ; Labori K J; Verbeke C S; Edwin B ;. (2018). Can standardized pathology examination increase the lymph node yield following laparoscopic distal pancreatectomy for ductal adenocarcinoma?. <i>HPB</i> , 20(2), pp.175-181.
Salte O B, Sovik T T; Risstad H and Skattum J ; Blom-Hogestol I K; Eribe I E. L; Kristinsson J A; Mala T ;. (2019). Bariatric surgery at Oslo University Hospital 2004-14. <i>Tidsskrift for Den Norske Laegeforening</i> , 139(10), pp.25.
Schuster S J, Tam C S; Borchmann P and Worel N ; McGuirk J P; Holte H ; Waller E K; Jaglowski S ; Bishop M R; Damon L E; Foley S R; Westin J R; Fleury I ; Ho P J; Mielke S ; Teshima T ; Janakiram M ; Hsu J M; Izutsu K ; Kersten M J; Ghosh M ; Wagner-Johnston N ; Kato K ; Corradini P ; Martinez-Prieto M ; Han X ; Tiwari R ; Salles G ; Maziarz R T;. (2021). Long-term clinical outcomes of tisagenlecleucel in patients with relapsed or refractory aggressive B-cell lymphomas (JULIET): a multicentre, open-label, single-arm, phase 2 study. <i>Lancet Oncology</i> , 22(10), pp.1403-1415.
Seeberg K A, Borgeraas H and Hofso D ; Smastuen M C; Kvan N P; Grimnes J O; Lindberg M ; Fatima F ; Seeberg L T; Sandbu R ; Hjelmesaeth J ; Hertel J K;. (2022). Gastric Bypass Versus Sleeve Gastrectomy in Type 2 Diabetes: Effects on Hepatic Steatosis and Fibrosis : A Randomized Controlled Trial. <i>Annals of Internal Medicine</i> , 175(1), pp.74-83.
Sigrunarson V, Moljord I E and Steinsbekk A ; Eriksen L ; Morken G ;. (2017). A randomized controlled trial comparing self-referral to inpatient treatment and treatment as usual in patients with severe mental disorders. <i>Nordic Journal of Psychiatry</i> , 71(2), pp.120-125.
Sinkeviciute I, Hugdahl K and Bartz-Johannessen C ; Kroken R A; Løberg E M; Kjelby E ; Rettenbacher M A; Joa I ; Reitan S K; Alisaukiene R ; et al ;. (2021). Differential Effectiveness of Atypical Antipsychotics on Hallucinations: a Pragmatic Randomized Controlled Trial. <i>Journal of clinical psychopharmacology</i> , 41(4), pp.389-396.
Stensvold E, Myklebust T A and Cappelen J ; Due-Tonnessen B J; Due-Tonnessen P ; Kepka A ; Johannesen T B; Krossnes B ; Lundar T ; Maric S ; Miletic H ; Moholdt V ; Myrmel K S; Nordberg T ; Rydland J ; Stokland T ; Solem K ; Solheim O ; Torsvik I ; Wikran G C; Zeller B ; Wesenberg F ; Bechensteen A G; Brandal P ;. (2019). Children treated for medulloblastoma and supratentorial primitive neuroectodermal tumor in Norway from 1974 through 2013: Unexplainable regional differences in survival. <i>Pediatric Blood &amp; Cancer</i> , 66(10), pp.e27910.
Sundfor T M, Svendsen M and Tonstad S ;. (2018). Effect of intermittent versus continuous energy restriction on weight loss, maintenance and cardiometabolic risk: A randomized 1-year trial. <i>Nutrition Metabolism &amp; Cardiovascular Diseases</i> , 28(7), pp.698-706.
Sundseth J, Fredriksli O A and Kolstad F ; Johnsen L G; Pripp A H; Andresen H ; Myrseth E ; Muller K ; Nygaard O P; Zwart J A; group Norcat study;. (2017). The Norwegian Cervical Arthroplasty Trial (NORCAT): 2-year clinical outcome after single-level cervical arthroplasty versus fusion-a prospective, single-blinded, randomized, controlled multicenter study. <i>European Spine Journal</i> , 26(4), pp.1225-1235.

Svenøy S, Watne L O and Hestnes I ; Westberg M ; Madsen J E; Frihagen F ;. (2020). Results after introduction of a hip fracture care pathway: comparison with usual care. <i>Acta orthopaedica</i> , 91(2), pp.139-145.
Swanson J O and Moger T A;. (2019). Comparisons of readmissions and mortality based on post-discharge ambulatory follow-up services received by stroke patients discharged home: a register-based study. <i>BMC Health Services Research</i> , 19(1), pp.4.
Syversen S W, Goll G L; Jorgensen K K; Sandanger O and Sexton J ; Olsen I C; Gehin J E; Warren D J; Brun M K; Klaasen R A; Karlsen L N; Noraberg G ; Zettel C ; Ljosa M K. A; Haugen A J; Njalla R J; Bruun T J; Seeberg K A; Michelsen B ; Strand E K; Skorpe S ; Blomgren I M; Bragnes Y H; Dotterud C K; Thune T ; Ystrom C M; Torp R ; Mielnik P ; Mork C ; Kvien T K; Jahnsen J ; Bolstad N ; Haavardsholm E A;. (2021). Effect of Therapeutic Drug Monitoring vs Standard Therapy During Infliximab Induction on Disease Remission in Patients With Chronic Immune-Mediated Inflammatory Diseases: A Randomized Clinical Trial. <i>JAMA</i> , 325(17), pp.1744-1754.
Tangen J M, Tjonnfjord G E; Gulbrandsen N and Gedde-Dahl T ; Stormorken E ; Anderson K ; Vo C D; Schjesvold F H; For Oslo Myeloma; Center ;. (2018). Improved outcome in patients following autologous stem cell transplantation for multiple myeloma in south eastern Norway 2001-2010: a retrospective, population based analysis. <i>BMC Cancer</i> , 18(1), pp.801.
Tao W, Artama M and von Euler-Chelpin M ; Hull M ; Ljung R ; Lynge E ; Olafsdottir G H; Pukkala E ; Romundstad P ; Talback M ; Tryggvadottir L ; Lagergren J ;. (2020). Colon and rectal cancer risk after bariatric surgery in a multicountry Nordic cohort study. <i>International Journal of Cancer</i> , 147(3), pp.728-735.
Tegn N, Abdelnoor M and Aaberge L ; Hysten Ranhoff ; A ; Endresen K ; Gjertsen E ; Skardal R ; Gullestad L ; Bendz B ; After Eighty study; investigators ;. (2018). Health-related quality of life in older patients with acute coronary syndrome randomised to an invasive or conservative strategy. The After Eighty randomised controlled trial. <i>Age &amp; Ageing</i> , 47(1), pp.42-47.
Toft H, Bramness J and Tilden T ; Bolstad I ; Lien L ;. (2021). Persistent level of mental distress in PTSD patients is not reflected in cytokine levels 1 year after the treatment. <i>Acta Neuropsychiatrica</i> , 33(5), pp.254-260.
Torfoss D, Fladhagen T and Holte H ; Brinch L ; Schjesvold F H; Floisand Y ; Nyquist E ; Dalgaard J ; Meyer P ; Lehmann A K; Hammerstrom J ; Skjelbakken T ; Hoiby E A; Sandvik L ; Kvaloy S ;. (2017). Benzylpenicillin plus an aminoglycoside versus meropenem in neutropenic lymphoma and leukaemia patients with a suspected bacterial infection: a randomized, controlled trial. <i>Clinical Microbiology &amp; Infection</i> , 23(3), pp.179-187.
Trovik C, Bauer H C. F, Styring E ; Sundby Hall ; K ; Vult Von Steyern and F; Eriksson S ; Johansson I ; Sampo M ; Laitinen M ; Kalen A ; Jonsson H ; Jr ; Jebsen N ; Eriksson M ; Tukiainen E ; Wall N ; Zaikova O ; Sigursson H ; Lehtinen T ; Bjerkehagen B ; Skorpil M ; Egil Eide ; G ; Johansson E ; Alvegard T A;. (2017). The Scandinavian Sarcoma Group Central Register: 6,000 patients after 25 years of monitoring of referral and treatment of extremity and trunk wall soft-tissue sarcoma. <i>Acta Orthopaedica</i> , 88(3), pp.341-347.
Traaen G M, Aakerøy L and Hunt T E; Øverland B ; Bendz C ; Sande LØ ; Aakhus S ; Fagerland M W; Steinshamn S ; Anfinson O G; et al ;. (2021). Effect of Continuous Positive Airway Pressure on Arrhythmia in Atrial Fibrillation and Sleep Apnea: a Randomized Controlled Trial. <i>American journal of respiratory and critical care medicine</i> , 204(5), pp.573-582.

<p>Usmani S Z, Schjesvold F and Oriol A ; Karlin L ; Cavo M ; Rifkin R M; Yimer H A; LeBlanc R ; Takezako N ; McCroskey R D; Lim A B. M; Suzuki K ; Kosugi H ; Grigoriadis G ; Avivi I ; Facon T ; Jagannath S ; Lonial S ; Ghori R U; Farooqui M Z. H; Marinello P ; San-Miguel J ; Investigators Keynote ;. (2019). Pembrolizumab plus lenalidomide and dexamethasone for patients with treatment-naive multiple myeloma (KEYNOTE-185): a randomised, open-label, phase 3 trial. <i>The Lancet Haematology</i>, 6(9), pp.e448-e458.</p>
<p>Utjes D, Malmstedt J and Teras J ; Drzewiecki K ; Gullestad H P; Ingvar C ; Eriksson H ; Gillgren P ;. (2019). 2-cm versus 4-cm surgical excision margins for primary cutaneous melanoma thicker than 2 mm: long-term follow-up of a multicentre, randomised trial. <i>Lancet</i>, 394(10197), pp.471-477.</p>
<p>Vangen-Lonne V, Madsbu M A and Salvesen O ; Nygaard O P; Solberg T K; Gulati S ;. (2020). Microdiscectomy for Lumbar Disc Herniation: A Single-Center Observational Study. <i>World Neurosurgery</i>, 137, pp.e577-e583.</p>
<p>Vermeer N C. A, Claassen Y H. M; Derks M G. M; Iversen L H; van Eycken E and Guren M G; Mroczkowski P ; Martling A ; Johansson R ; Vandendael T ; Wibe A ; Moller B ; Lippert H ; Portielje J E. A; Liefers G J; Peeters Kcmj ; van de Velde C J. H; Bastiaannet E ;. (2018). Treatment and Survival of Patients with Colon Cancer Aged 80 Years and Older: A EURECCA International Comparison. <i>Oncologist</i>, 23(8), pp.982-990.</p>
<p>Villabo M A, Narayanan M and Compton S N; Kendall P C; Neumer S P;. (2018). Cognitive-behavioral therapy for youth anxiety: An effectiveness evaluation in community practice. <i>Journal of Consulting &amp; Clinical Psychology</i>, 86(9), pp.751-764.</p>
<p>Westgaard K L, Hynne H and Amdal C D; Young A ; Singh P B; Chen X ; Rykke M ; Hove L H; Aqrawi L A; Utheim T P; Herlofson B B; Jensen J L;. (2021). Oral and ocular late effects in head and neck cancer patients treated with radiotherapy. <i>Scientific Reports</i>, 11(1), pp.4026.</p>
<p>Wollert K C, Meyer G P; Muller-Ehmsen J and Tschope C ; Bonarjee V ; Larsen A I; May A E; Empen K ; Chorianopoulos E ; Tebbe U ; Waltenberger J ; Mahrholdt H ; Ritter B ; Pirr J ; Fischer D ; Korf-Klingebiel M ; Arseniev L ; Heuft H G; Brinchmann J E; Messinger D ; Hertenstein B ; Ganser A ; Katus H A; Felix S B; Gawaz M P; Dickstein K ; Schultheiss H P; Ladage D ; Greulich S ; Bauersachs J ;. (2017). Intracoronary autologous bone marrow cell transfer after myocardial infarction: the BOOST-2 randomised placebo-controlled clinical trial. <i>European Heart Journal</i>, 38(39), pp.2936-2943.</p>

<b>Eksklusjonsgrunn: Ikke om effekt av behandling</b>
Ahlsen B, Mengshoel A M and Bondevik H ; Engebretsen E ;. (2018). Physiotherapists as detectives: investigating clues and plots in the clinical encounter. <i>Medical Humanities</i> , 44(1), pp.40-45.
Alm C E, Frihagen F and Dybvik E ; Matre K ; Madsen J E; Gjertsen J E;. (2021). Implants for trochanteric fractures in Norway: the role of the trochanteric stabilizing plate-a study on 20,902 fractures from the Norwegian hip fracture register 2011-2017. <i>Journal of Orthopaedic Surgery</i> , 16(1), pp.26.
Amundsen E J and Bretteville-Jensen A L; Rossow I. (2022). Patients admitted to treatment for substance use disorder in Norway: a population-based case-control study of socio-demographic correlates and comparative analyses across substance use disorders. <i>BMC Public Health</i> , 22(1), pp.792.
Andersen F H, Flaatten H and Klepstad P ; Follestad T ; Strand K ; Kruger A J; Hahn M ; Buskop C ; Rime A K; Kvale R ;. (2017). Long-Term Outcomes After ICU Admission Triage in Octogenarians. <i>Critical Care Medicine</i> , 45(4), pp.e363-e371.
Anyan F, Hjemdal O and Ernstsen L ; Havnen A ;. (2020). Change in Physical Activity During the Coronavirus Disease 2019 Lockdown in Norway: The Buffering Effect of Resilience on Mental Health. <i>Frontiers in Psychology</i> , 11, pp.598481.
Asheim A, Nilsen S M and Toch-Marquardt M ; Anthun K S; Johnsen L G; Bjorngaard J H;. (2018). Time of admission and mortality after hip fracture: a detailed look at the weekend effect in a nationwide study of 55,211 hip fracture patients in Norway. <i>Acta Orthopaedica</i> , 89(6), pp.610-614.
Beitland S, Wimmer H and Lorentsen T ; Jacobsen D ; Draegni T ; Brunborg C ; Klow N E; Sandset P M; Sunde K ;. (2019). Venous thromboembolism in the critically ill: A prospective observational study of occurrence, risk factors and outcome. <i>Acta Anaesthesiologica Scandinavica</i> , 63(5), pp.630-638.
Birkebaek N H, Kahlert J and Bjarnason R ; Drivvoll A K; Johansen A ; Konradsdottir E ; Pundziute-Lycka A ; Samuelsson U ; Skrivarhaug T ; Svensson J ; Nordic Childhood Diabetes Registry Study Group; NordicDiabKids ;. (2018). Body mass index standard deviation score and obesity in children with type 1 diabetes in the Nordic countries. HbA <sub>1c</sub> and other predictors of increasing BMISDs. <i>Pediatric Diabetes</i> , 19(7), pp.1198-1205.
Bjelkaroy M T, Cheng S and Siddiqui T G; Benth J S; Grambaite R ; Kristoffersen E S; Lundqvist C ;. (2022). The association between pain and central nervous system depressing medication among hospitalised Norwegian older adults. <i>Scandinavian Journal of Pain</i> , 22(3), pp.483-493.
Hussain A I, Auensen A and Brunborg C ; Aakhus S ; Fiane A ; Pettersen K I; Gullestad L ;. (2017). Determinants and Outcome of Decision Making Among Patients with Severe Aortic Stenosis. <i>Journal of Heart Valve Disease</i> , 26(4), pp.413-422.
Kvistad C E, Nacu A and Novotny V ; Logallo N ; Waje-Andreassen U ; Naess H ; Thomassen L ;. (2018). Contrast-enhanced sonothrombolysis in acute ischemic stroke patients without intracranial large-vessel occlusion. <i>Acta Neurologica Scandinavica</i> , 137(2), pp.256-261.
Sandvik J, Bjerkan K K and Graeslie H ; Hoff D A. L; Johnsen G ; Klockner C ; Marvik R ; Nymo S ; Hyldmo A A; Kulseng B E;. (2021). Iron Deficiency and Anemia 10 Years After Roux-en-Y Gastric Bypass for Severe Obesity. <i>Frontiers in Endocrinology</i> , 12, pp.679066.
Sen A, Vardaxis I and Lindqvist B H; Brumpton B M; Strand L B; Bakken I J; Vatten L J; Romundstad P R; Ljung R ; Mukamal K J; Janszky I ;. (2019). Systematic assessment of prescribed medications and short-term risk of myocardial infarction - a pharmacoepia-wide association study from Norway and Sweden. <i>Scientific Reports</i> , 9(1), pp.8257.
Terslev L, Christensen R and Aga A B; Sexton J ; Haavardsholm E A; Hammer H B;. (2019). Assessing synovitis in the hands in patients with rheumatoid arthritis by ultrasound: an agreement study exploring the most inflammatory active side from two Norwegian trials. <i>Arthritis Research &amp; Therapy</i> , 21(1), pp.166.
Toft H, Lien L and Neupane S P; Abebe D S; Tilden T ; Wampold B E; Bramness J G;. (2020). Cytokine concentrations are related to level of mental distress in inpatients not using anti-inflammatory drugs. <i>Acta Neuropsychiatrica</i> , 32(1), pp.23-31.

Tveito M, Smith R L and Molden E ; Hoiseth G ;. (2021). Impact of age and CYP2D6 genotype on exposure of zuclopenthixol in patients using long-acting injectable versus oral formulation-an observational study including 2044 patients. <i>European Journal of Clinical Pharmacology</i> , 77(2), pp.215-221.
Varmdal T, Indredavik B and Phan A ; Fjaertoft H ;. (2020). Stroke in Norway 2015-16 - treatment and outcomes. <i>Tidsskrift for Den Norske Laegeforening</i> , 140(2), pp.04.
Wåhlberg H, Valle P C and Malm S ; Hovde Ø ; Broderstad A R;. (2017). The effect of referral templates on out-patient quality of care in a hospital setting: a cluster randomized controlled trial. <i>BMC health services research</i> , 17(1), pp.177.
<b>Ekksklusjonsgrunn: Ikke en av våre inkluderte sykdommer</b>
Andersen F H, Ariansen Haaland and O ; Klepstad P ; Flaatten H ;. (2021). Frailty and survival in elderly intensive care patients in Norway. <i>Acta Anaesthesiologica Scandinavica</i> , 65(8), pp.1065-1072.
Gedde M H, Lilleberg H S; Asmus J and Gilhus N E; Rekannd T ;. (2019). Traumatic vs non-traumatic spinal cord injury: A comparison of primary rehabilitation outcomes and complications during hospitalization. <i>Journal of Spinal Cord Medicine</i> , 42(6), pp.695-701.
Johnsen P H, Hilpusch F and Valle P C; Goll R ;. (2020). The effect of fecal microbiota transplantation on IBS related quality of life and fatigue in moderate to severe non-constipated irritable bowel: Secondary endpoints of a double blind, randomized, placebo-controlled trial. <i>EBioMedicine</i> , 51, pp.102562.
Opaas M, Wentzel-Larsen T and Varvin S ;. (2020). The 10-year course of mental health, quality of life, and exile life functioning in traumatized refugees from treatment start. <i>PLoS ONE [Electronic Resource]</i> , 15(12), pp.e0244730.
Snaebjornsson T, Svantesson E and Sundemo D ; Westin O ; Sansone M ; Engebretsen L ; Hamrin-Senorski E ;. (2019). Young age and high BMI are predictors of early revision surgery after primary anterior cruciate ligament reconstruction: a cohort study from the Swedish and Norwegian knee ligament registries based on 30,747 patients. <i>Knee Surgery, Sports Traumatology and Arthroscopy</i> , 27(11), pp.3583-3591.
Toft H, Bramness J G and Lien L ; Abebe D S; Wampold B E; Tilden T ; Hestad K ; Neupane S P;. (2018). PTSD patients show increasing cytokine levels during treatment despite reduced psychological distress. <i>Neuropsychiatric Disease &amp; Treatment</i> , 14, pp.2367-2378.
Aasbrenn M, Lydersen S and Farup P G;. (2018). A Conservative Weight Loss Intervention Relieves Bowel Symptoms in Morbidly Obese Subjects with Irritable Bowel Syndrome: A Prospective Cohort Study. <i>Journal of Obesity</i> , 2018, pp.3732753.
<b>Ekksklusjonsgrunn: Færre enn 50 pasienter</b>
Ada L, Foongchomcheay A and Langhammer B ; Preston E ; Stanton R ; Robinson J ; Paul S ; Canning C ;. (2017). Lap-tray and triangular sling are no more effective than a hemi-sling in preventing shoulder subluxation in those at risk early after stroke: a randomized trial. <i>European journal of physical &amp; rehabilitation medicine.</i> , 53(1), pp.41-48.
Andersen T, Sandnes A and Brekka A K; Hilland M ; Clemm H ; Fondenes O ; Tysnes O B; Heimdal J H; Halvorsen T ; Vollsaeter M ; Roksend O D;. (2017). Laryngeal response patterns influence the efficacy of mechanical assisted cough in amyotrophic lateral sclerosis. <i>Thorax</i> , 72(3), pp.221-229.
Aune A, Faerstrand S and Hoff P I; Schuster P ;. (2017). Atrioventricular nodal ablation in patients with resynchronization therapy and atrial fibrillation - long term results. <i>Scandinavian Cardiovascular Journal</i> , 51(3), pp.138-142.
Blom-Hogestol I K, Mala T and Kristinsson J A; Hauge E M; Brunborg C ; Gulseth H L; Eriksen E F;. (2019). Changes in Bone Marrow Adipose Tissue One Year After Roux-en-Y Gastric Bypass: A Prospective Cohort Study. <i>Journal of Bone &amp; Mineral Research</i> , 34(10), pp.1815-1823.
Henriksen T E. G, Gronli J and Assmus J ; Fasmer O B; Schoeyen H ; Leskauskaite I ; BJORKE-Bertheussen J ; Ytrefhus K ; Lund A ;. (2020). Blue-blocking glasses as additive treatment for mania: Effects on actigraphy-derived sleep parameters. <i>Journal of Sleep Research</i> , 29(5), pp.e12984.
Melby K, Gråwe R W and Aamo T O; Salvesen Ø ; Spigset O ;. (2019). Effect of intranasal oxytocin on alcohol withdrawal syndrome: a randomized placebo-controlled double-blind clinical trial. <i>Drug and alcohol dependence</i> , 197, pp.95-101.

Aamodt I T, Lycholip E and Celutkiene J ; von Lueder T ; Atar D ; Falk R S; Helleso R ; Jaarsma T ; Stromberg A ; Lie I ;. (2020). Self-Care Monitoring of Heart Failure Symptoms and Lung Impedance at Home Following Hospital Discharge: Longitudinal Study. <i>Journal of Medical Internet Research</i> , 22(1), pp.e15445.
<b>Ekksklusjonsgrunn: Ikke norske pasienter eller norsk institusjon</b>
Galli E, Hubert A and Le Rolle V ; Hernandez A ; Smiseth O A; Mabo P ; Leclercq C ; Donal E ;. (2019). Myocardial constructive work and cardiac mortality in resynchronization therapy candidates. <i>American Heart Journal</i> , 212, pp.53-63.
Izuzquiza I, Jamtoy K A and Fosslund N P; Martinez-Padilla I ; Falahat F ; Alou L ; Prieto J ; Gomez-Lus M L;. (2017). [Is it necessary to prescribe antibiotics in impacted third molar surgical removal?: comparative study between prescribing patterns]. <i>Revista Espanola de Quimioterapia</i> , 30(1), pp.34-39.
Kollewe K, Gaul C and Gendolla A ; Sommer K ;. (2021). Real-life use of onabotulinumtoxinA reduces healthcare resource utilization in individuals with chronic migraine: the REPOSE study. <i>Journal of Headache &amp; Pain</i> , 22(1), pp.50.
Luyt K, Jary S and Lea C ; Young G J; Odd D ; Miller H ; Kmita G ; Williams C ; Blair P S; Fernández A M; et al ;. (2019). Ten-year follow-up of a randomised trial of drainage, irrigation and fibrinolytic therapy (DRIFT) in infants with post-haemorrhagic ventricular dilatation. <i>Health technology assessment (Winchester and England)</i> , 23(4), pp.1-116.
Roodbeen S X, Penna M and van Dieren S ; Moran B ; Tekkis P ; Tanis P J; Hompes R ; International Ta T. M. E. Registry Collaborative;. (2021). Local Recurrence and Disease-Free Survival After Transanal Total Mesorectal Excision: Results From the International TaTME Registry. <i>Journal of the National Comprehensive Cancer Network</i> , 08, pp.17.
Wen P Y, Stein A and van den Bent M ; De Greve J ; Wick A ; de Vos Fyfl ; von Bubnoff N ; van Linde M E; Lai A ; Prager G W; Campone M ; Fasolo A ; Lopez-Martin J A; Kim T M; Mason W P; Hofheinz R D; Blay J Y; Cho D C; Gazzah A ; Pouessel D ; Yachnin J ; Boran A ; Burgess P ; Ilankumaran P ; Gasal E ; Subbiah V ;. (2022). Dabrafenib plus trametinib in patients with BRAF <sup>V600E</sup> -mutant low-grade and high-grade glioma (ROAR): a multicentre, open-label, single-arm, phase 2, basket trial. <i>Lancet Oncology</i> , 23(1), pp.53-64.
Zinman B, Bhosekar V and Busch R ; Holst I ; Ludvik B ; Thielke D ; Thrasher J ; Woo V ; Philis-Tsimikas A ;. (2019). Semaglutide once weekly as add-on to SGLT-2 inhibitor therapy in type 2 diabetes (SUSTAIN 9): a randomised, placebo-controlled trial. <i>The Lancet Diabetes &amp; Endocrinology</i> , 7(5), pp.356-367.
<b>Ekksklusjonsgrunn: Ikke en enkeltstudie</b>
Aghayan D L, Fretland ÅA and Kazaryan A M; Sahakyan M A; Dagenborg V J; Bjørnbeth B A; Flatmark K ; Kristiansen R ; Edwin B ;. (2019). Laparoscopic versus open liver resection in the posterosuperior segments: a sub-group analysis from the OSLO-COMET randomized controlled trial. <i>HPB : the official journal of the International Hepato Pancreato Biliary Association</i> , 21(11), pp.1485-1490.
Aghayan D L, Kazaryan A M; Dagenborg V J; Røsok B I; Fagerland M W; Waaler Bjørnelv and G M ; Kristiansen R ; Flatmark K ; Fretland ÅA ; Edwin B ;. (2021). Long-Term Oncologic Outcomes After Laparoscopic Versus Open Resection for Colorectal Liver Metastases : A Randomized Trial. <i>Annals of internal medicine</i> , 174(2), pp.175-182.
Altmann B, Wulf G and Truemper L ; D'Amore F ; Relander T ; Toldbod H ; Delabie J M. A; Rosenwald A ; Ziepert M ; Loeffler M ;. (2018). Alemtuzumab added to CHOP for Treatment of Peripheral T-Cell Lymphoma (PTCL) in previously untreated young and elderly patients: pooled analysis of the international ACT-1/2 Phase III Trials. <i>Blood</i> , 132, pp..
Andreasen C, Solberg L B and Basso T ; Borgen T T; Dahl C ; Wisloff T ; Hagen G ; Apalset E M; Gjertsen J E; Figved W ; Hubschle L M; Stutzer J M; Elvenes J ; Joakimsen R M; Syversen U ; Eriksen E F;

Nordsletten L ; Frihagen F ; Omsland T K; Bjornerem A ;. (2018). Effect of a Fracture Liaison Service on the Rate of Subsequent Fracture Among Patients With a Fragility Fracture in the Norwegian Capture the Fracture Initiative (NoFRACT): A Trial Protocol. <i>JAMA Network Open</i> , 1(8), pp.e185701.
Awoyemi A, Mayerhofer C and Felix A S; Hov J R; Moscovitch S D; Lappegård K T; Hovland A ; Halvorsen S ; Halvorsen B ; Gregersen I ; et al ;. (2021). Rifaximin or Saccharomyces boulardii in heart failure with reduced ejection fraction: Results from the randomized GutHeart trial. <i>EBioMedicine</i> , 70, pp.103511.
Barstad L H, Johnson L K; Hertel J K; Hofso D and Hjelmesaeth J ;. (2020). Dietary changes 1 year after sleeve gastrectomy compared with gastric bypass in an rct. <i>Clinical nutrition ESPEN</i> , 40, pp.455-456.
Benson T E, Andersen I T; Overgaard S and Fenstad A M; Lie S A; Gjertsen J E; Furnes O N; Pedersen A B;. (2022). Association of perioperative thromboprophylaxis on revision rate due to infection and aseptic loosening in primary total hip arthroplasty - new evidence from the Nordic Arthroplasty Registry Association (NARA). <i>Acta Orthopaedica</i> , 93, pp.417-423.
Berge J, Hjelmesæth J and Kolotkin R L; Støren Ø ; Bratland-Sanda S ; Hertel J K; Gjevestad E ; Småstuen M C; Helgerud J ; Bernklev T ;. (2022). Effect of aerobic exercise intensity on health-related quality of life in severe obesity: a randomized controlled trial. <i>Health and quality of life outcomes</i> , 20(1), pp.34.
Bjarke J, Gjerde H N and Loberg E M; Jorgensen H A; Kroken R A; Johnsen E ;. (2020). Akathisia and atypical antipsychotics: exploring associations to suicidality and agitation. <i>Schizophrenia bulletin</i> , 46, pp.S151-S152.
Bjerkreim B A, Hammerstad S S; Gulseth H L; Berg T J; Lee-Ødegård S and Rangberg A ; Jonassen C M; Budge H ; Morris D ; Law J ; et al ;. (2021). Effect of Liothyronine Treatment on Dermal Temperature and Activation of Brown Adipose Tissue in Female Hypothyroid Patients: a Randomized Crossover Study. <i>Frontiers in endocrinology</i> , 12, pp.785175.
Broch K, Anstensrud A K and Woxholt S ; Sharma K ; Tøllefsen I M; Bendz B ; Aakhus S ; Ueland T ; Amundsen B H; Damås J K; et al ;. (2021). Randomized Trial of Interleukin-6 Receptor Inhibition in Patients With Acute ST-Segment Elevation Myocardial Infarction. <i>Journal of the American College of Cardiology</i> , 77(15), pp.1845-1855.
Bråten L C. H, Rolfsen M P; Espeland A and Wigemyr M ; Aßmus J ; Froholdt A ; Haugen A J; Marchand G H; Kristoffersen P M; Lutro O ; et al ;. (2019). Efficacy of antibiotic treatment in patients with chronic low back pain and Modic changes (the AIM study): double blind, randomised, placebo controlled, multi-centre trial. <i>BMJ (Clinical research ed.)</i> , 367, pp.15654.
Chaibi A, Benth JŠ and Tuchin P J; Russell M B;. (2017). Chiropractic spinal manipulative therapy for migraine: a three-armed, single-blinded, placebo, randomized controlled trial. <i>European journal of neurology</i> , 24(1), pp.143-153.
Chaibi A, Benth JŠ and Tuchin P J; Russell M B;. (2017). Adverse events in a chiropractic spinal manipulative therapy single-blinded, placebo, randomized controlled trial for migraineurs. <i>Musculoskeletal science &amp; practice</i> , 29, pp.66-71.
Cloos J J, Montesinos P and Fiedler W ; Muller R ; Krauter J ; Sica S ; Westermann J ; Heidinga M E; Ngai L L; Oussoren-Brockhoff Y J. M; et al ;. (2021). Midostaurin in Patients (Pts) with Newly Diagnosed FLT3-Mutation Negative Acute Myeloid Leukemia (AML): final Results and Measurable Residual Disease (MRD) Analyses from the Unify Trial. <i>Blood</i> , 138, pp.1303-.
Erdal A, Flo E and Aarsland D ; Ballard C ; Husebo B S;. (2018). A RANDOMIZED, PLACEBO-CONTROLLED TRIAL TO INVESTIGATE SAFETY OF BUPRENORPHINE TRANSDERMAL SYSTEM FOR PAIN MANAGEMENT IN PEOPLE WITH DEMENTIA. <i>Alzheimer's &amp; dementia</i> , 14(7), pp.P1062-.

<p>Fatima F, Hjelmæsæth J and Birkeland K I; Gulseth H L; Hertel J K; Svanevik M ; Sandbu R ; Småstuen M C; Hartmann B ; Holst J J; et al ;. (2022). Gastrointestinal Hormones and <math>\beta</math>-Cell Function After Gastric Bypass and Sleeve Gastrectomy: a Randomized Controlled Trial (Oseberg). <i>Journal of clinical endocrinology and metabolism</i>, 107(2), pp.e756-e766.</p>
<p>Fluge Ø, Rekeland I G and Lien K ; Thürmer H ; Borchgrevink P C; Schäfer C ; Sørland K ; Aßmus J ; Ktoridou-Valen I ; Herder I ; et al ;. (2019). B-Lymphocyte Depletion in Patients With Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome: a Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial. <i>Annals of internal medicine</i>, 170(9), pp.585-593.</p>
<p>Fretland ÅA, Dagenborg V J and Bjørnelv G M. W; Kazaryan A M; Kristiansen R ; Fagerland M W; Hausken J ; Tønnessen T I; Abildgaard A ; Barkhatov L ; et al ;. (2018). Laparoscopic Versus Open Resection for Colorectal Liver Metastases: the OSLO-COMET Randomized Controlled Trial. <i>Annals of surgery</i>, 267(2), pp.199-207.</p>
<p>Frigstad S O, Hammarlund P and Bonderup O ; Rannem T ; Haaber A ; Fallingborg J ; Blom H ; Bajor A ; Hellstrom P M;. (2017). Anaemia and iron deficiency in gastroenterology: a Scandinavian prospective, observational study of iron isomaltoside in clinical practice. <i>Journal of crohn's and colitis. Conference: 12th congress of the european crohn's and colitis organisation and ECCO 2017. Spain</i>, 11(Supplement 1), pp.S351.</p>
<p>Gjellesvik T I, Becker F and Tjønnå A E; Indredavik B ; Nilsen H ; Brurok B ; Torhaug T ; Busuladzic M ; Lydersen S ; Askim T ;. (2020). Effects of High-Intensity Interval Training After Stroke (the HIIT-Stroke Study): A Multicenter Randomized Controlled Trial. <i>Archives of Physical Medicine &amp; Rehabilitation</i>, 101(6), pp.939-947.</p>
<p>Gjellesvik T I, Becker F and Tjønnå A E; Indredavik B ; Nilsen H ; Brurok B ; Tørhaug T ; Busuladzic M ; Lydersen S ; Askim T ;. (2020). Effects of High-Intensity Interval Training After Stroke (the HIIT-Stroke Study): a Multicenter Randomized Controlled Trial. <i>Archives of physical medicine and rehabilitation</i>, 101(6), pp.939-947.</p>
<p>Gjellesvik T I, Becker F and Tjønnå A E; Indredavik B ; Lundgaard E ; Solbakken H ; Brurok B ; Tørhaug T ; Lydersen S ; Askim T ;. (2021). Effects of High-Intensity Interval Training After Stroke (The HIIT Stroke Study) on Physical and Cognitive Function: a Multicenter Randomized Controlled Trial. <i>Archives of physical medicine and rehabilitation</i>, 102(9), pp.1683-1691.</p>
<p>Gjernes T and Maseide P . (2019). Framing and scaffolding as relational caregiving in an institution for people living with dementia. <i>Journal of Aging Studies</i>, 49, pp.39-45.</p>
<p>Goll G L, Jørgensen K K; Sexton J and Olsen I C; Bolstad N ; Haavardsholm E A; Lundin K E. A; Tveit K S; Lorentzen M ; Berset I P; et al ;. (2019). Long-term efficacy and safety of biosimilar infliximab (CT-P13) after switching from originator infliximab: open-label extension of the NOR-SWITCH trial. <i>Journal of internal medicine</i>, 285(6), pp.653-669.</p>
<p>Gravås E M. H, Østerås N and Nossun R ; Eide R E. M; Klokkeide Å ; Matre K H; Olsen M ; Andreassen O ; Haugen I K; Tvetter A T; et al ;. (2019). Does occupational therapy delay or reduce the proportion of patients that receives thumb carpometacarpal joint surgery? A multicentre randomised controlled trial. <i>RMD open</i>, 5(2), pp.e001046.</p>
<p>Gronberg B H, Killingberg K T; Stokke K and Halvorsen T O;. (2020). Patient reported outcomes from a randomized phase II trial comparing standard-dose with high-dose twice daily (BID) thoracic radiotherapy (TRT) in limited stage small cell lung cancer (LS SCLC). <i>Annals of oncology</i>, 31, pp.S1032-.</p>
<p>Grønberg B H, Killingberg K T; Fløtten Ø and Brustugun O T; Hornslien K ; Madebo T ; Langer S W; Schytte T ; Nyman J ; Risum S ; et al ;. (2021). High-dose versus standard-dose twice-daily thoracic</p>



radiotherapy for patients with limited stage small-cell lung cancer: an open-label, randomised, phase 2 trial. <i>The lancet. Oncology</i> , 22(3), pp.321-331.
Grønning K, Lim S and Bratås O ;. (2020). Health status and self-management in patients with inflammatory arthritis-A five-year follow-up study after nurse-led patient education. <i>Nursing open</i> , 7(1), pp.326-333.
Halmoy A, Ring A and Ubostad B ; Moller M ; Lien T ; Munkhaugen E K; Fredriksen M ;. (2019). Effects of a dialectical behavioral therapy based group treatment for adults with ADHD: a controlled multicenter study. <i>ADHD attention deficit and hyperactivity disorders</i> , 11(1), pp.S47-.
Hetland M L, Haavardsholm E A; Rudin A and Nordstrom D ; Nurmohamed M ; Gudbjornsson B ; Lampa J ; Horslev-Petersen K ; Uhlig T ; Grondal G ; et al ;. (2019). A multicenter randomized study in early rheumatoid arthritis to compare active conventional therapy versus three biological treatments: 24 week efficacy and safety results of the NORD-star trial. <i>Arthritis &amp; rheumatology</i> , 71, pp.5237-5240.
Hjelle E G, Bragstad L K; Kirkevold M and Zucknick M ; Bronken B A; Martinsen R ; Kvigne K J; Kitzmüller G ; Mangset M ; Thommessen B ; et al ;. (2019). Effect of a dialogue-based intervention on psychosocial well-being 6 months after stroke in Norway: a randomized controlled trial. <i>Journal of rehabilitation medicine</i> , 51(8), pp.557-565.
Hoel H, Pettersen E M and Høiseth LØ ; Mathiesen I ; Seternes A ; Hisdal J ;. (2021). A randomized controlled trial of treatment with intermittent negative pressure for intermittent claudication. <i>Journal of vascular surgery</i> , 73(5), pp.1750-1758.e1.
Hofsø D, Fatima F and Borgeraas H ; Birkeland K I; Gulseth H L; Hertel J K; Johnson L K; Lindberg M ; Nordstrand N ; Cvancarova Småstuen ; M ; et al ;. (2019). Gastric bypass versus sleeve gastrectomy in patients with type 2 diabetes (Oseberg): a single-centre, triple-blind, randomised controlled trial. <i>The lancet. Diabetes &amp; endocrinology</i> , 7(12), pp.912-924.
Hofsø D, Hillestad T O. W and Halvorsen E ; Fatima F ; Johnson L K; Lindberg M ; Svanevik M ; Sandbu R ; Hjelmæsæth J ;. (2021). Bone Mineral Density and Turnover After Sleeve Gastrectomy and Gastric Bypass: a Randomized Controlled Trial (Oseberg). <i>Journal of clinical endocrinology and metabolism</i> , 106(2), pp.501-511.
Ihle-Hansen H, Ihle-Hansen H and Sandset E C; Hagberg G ; Thommessen B ; Ronning O M; Kvistad C ; Novotny V ; Waje-Andreassen U ; Thomassen L ; et al ;. (2019). Differences between women and men in effect of tenecteplase versus alteplase in acute stroke (nor-test)-a randomized, controlled trial. <i>European stroke journal</i> , 4, pp.765-.
Ihle-Hansen H, Ihle-Hansen H and Sandset E C; Hagberg G ; Thommessen B ; Ronning O M; Kvistad C E; Novotny V ; Naess H ; Waje-Andreassen U ; et al ;. (2020). Sex differences in the norwegian tenecteplase trial (NOR-TEST). <i>International journal of stroke</i> , 15(1 SUPPL), pp.129-.
Ingul C B, Dias K A; Tjonna A E; Follestad T and Hosseini M S; Timilsina A S; Hollekim-Strand S M; Ro T B; Davies P S. W; Cain P A; et al ;. (2018). Effect of High Intensity Interval Training on Cardiac Function in Children with Obesity: a Randomised Controlled Trial. <i>Progress in cardiovascular diseases</i> , 61(2), pp.214-221.
Iversen M M, Iglan J and Smith-Strøm H ; Østbye T ; Tell G S; Skeie S ; Cooper J G; Peyrot M ; Graue M ;. (2020). Effect of a telemedicine intervention for diabetes-related foot ulcers on health, well-being and quality of life: secondary outcomes from a cluster randomized controlled trial (DiaFOTo). <i>BMC endocrine disorders</i> , 20(1), pp.157.
Joensuu H, Eriksson M and Sundby Hall ; K ; Reichardt A ; Hermes B ; Schütte J ; Cameron S ; Hohenberger P ; Jost P J; Al-Batran S E; et al ;. (2020). Survival Outcomes Associated With 3 Years vs 1 Year of

Adjuvant Imatinib for Patients With High-Risk Gastrointestinal Stromal Tumors: an Analysis of a Randomized Clinical Trial After 10-Year Follow-up. <i>JAMA oncology</i> , 6(8), pp.1241-1246.
Joergensen K K, Olsen I C; Goll G L; Lorentzen M and Bolstad N ; Berset I P; Haavardsholm E A; Lundin K E; Mork C ; Kvien T K; et al ;. (2017). Biosimilar infliximab (CT-P13) is not inferior to originator infliximab: explorative ibd subgroup-analyses in Crohn's disease and ulcerative colitis from the nor-switch trial. <i>Gastroenterology</i> , 152(5), pp.S65-S66.
Johnsen E, Kroken R A and Løberg E M; Rettenbacher M ; Joa I ; Larsen T K; Reitan S K; Walla B ; Ali-sauskiene R ; Anda L G; et al ;. (2020). Amisulpride, aripiprazole, and olanzapine in patients with schizophrenia-spectrum disorders (BeSt InTro): a pragmatic, rater-blind, semi-randomised trial. <i>The lancet. Psychiatry</i> , 7(11), pp.945-954.
Jørgensen K K, Olsen I C; Goll G L; Lorentzen M and Bolstad N ; Haavardsholm E A; Lundin K E. A; Mørk C ; Jahnsen J ; Kvien T K;. (2017). Switching from originator infliximab to biosimilar CT-P13 compared with maintained treatment with originator infliximab (NOR-SWITCH): a 52-week, randomised, double-blind, non-inferiority trial. <i>Lancet (london and england)</i> , 389(10086), pp.2304-2316.
Kokkvoll A S, Grimsgaard S and Flaegstad T ; Andersen L B; Ball G D. C; Wilsgaard T ; Njølstad I ;. (2020). No additional long-term effect of group vs individual family intervention in the treatment of childhood obesity-A randomised trial. <i>Acta paediatrica</i> , 109(1), pp.183-192.
Komen J J, Pottegard A and Mantel-Teeuwisse A K; Forslund T ; Hjemdahl P ; Wettermark B ; Hallas J ; Olesen M ; Bennie M ; Mueller T ; et al ;. (2022). Oral anticoagulants in patients with atrial fibrillation at low stroke risk: a multicentre observational study. <i>European heart journal</i> , , pp..
Kosiborod M, Cavender M A and Fu A Z; Wilding J P; Khunti K ; Holl R W; Norhammar A ; Birkeland K I; Jørgensen M E; Thuresson M ; et al ;. (2017). Lower Risk of Heart Failure and Death in Patients Initiated on Sodium-Glucose Cotransporter-2 Inhibitors Versus Other Glucose-Lowering Drugs: the CVD-REAL Study (Comparative Effectiveness of Cardiovascular Outcomes in New Users of Sodium-Glucose Cotransporter-2 Inhibitors). <i>Circulation</i> , 136(3), pp.249-259.
Kristensen T B, Vinje T and Havelin L I; Engesaeter L B; Gjertsen J E;. (2017). Posterior approach compared to direct lateral approach resulted in better patient-reported outcome after hemiarthroplasty for femoral neck fracture. <i>Acta Orthopaedica</i> , 88(1), pp.29-34.
Kvistad C E, Vojtech N and Thomassen L ; Logallo N ;. (2018). Safety of thrombolysis with tenecteplase in stroke mimics-results from the norwegian tenecteplase stroke trial (NOR-TEST). <i>European stroke journal</i> , 3(1), pp.84-.
Kvistad C E, Novotny V and Naess H ; Hagberg G ; Ihle-Hansen H ; Waje-Andreassen U ; Thomassen L ; Logallo N ;. (2019). Safety and predictors of stroke mimics in The Norwegian Tenecteplase Stroke Trial (NOR-TEST). <i>International Journal of Stroke</i> , 14(5), pp.508-516.
Kvistad C E, Novotny V and Kurz M W; Rønning O M; Thommessen B ; Carlsson M ; Waje-Andreassen U ; Næss H ; Thomassen L ; Logallo N ;. (2019). Safety and Outcomes of Tenecteplase in Moderate and Severe Ischemic Stroke. <i>Stroke and a journal of cerebral circulation</i> , 50(5), pp.1279-1281.
Lichtwarck B, Selbaek G and Kirkevold Ø ; Rokstad A M. M; Benth JŠ ; Lindstrøm J C; Bergh S ;. (2018). Targeted Interdisciplinary Model for Evaluation and Treatment of Neuropsychiatric Symptoms: a Cluster Randomized Controlled Trial. <i>American journal of geriatric psychiatry</i> , 26(1), pp.25-38.
Lockmer S, Ostenstad B and Hagberg H ; Holte H ; Wahlin B E; Steen C B; De Nully Brown P; Kimby E ;. (2017). Long-term follow-up of patients with indolent lymphoma after first line therapy with rituximab as single agent or in combination with interferon-α2a. <i>Blood</i> , 130, pp..

Mateos M V, Blacklock H and Schjesvold F ; Oriol A ; Simpson D ; George A ; Goldschmidt H ; Laroocca A ; Chanan-Khan A ; Sherbenou D ; et al ;. (2019). Pembrolizumab plus pomalidomide and dexamethasone for patients with relapsed or refractory multiple myeloma (KEYNOTE-183): a randomised, open-label, phase 3 trial. <i>The lancet. Haematology</i> , 6(9), pp.e459-e469.
Mohn J, Graue M and Assmus J ; Zoffmann V ; Thordarson H ; Peyrot M ; Rokne B ;. (2017). The effect of guided self-determination on self-management in persons with type 1 diabetes mellitus and HbA1c $\geq$ 64 mmol/mol: a group-based randomised controlled trial. <i>BMJ open</i> , 7(6), pp.e013295.
Nilsen D W, Bonna K and Larsen A I; Staines H ; Nordrehaug J E;. (2018). No effect of glycoprotein platelet inhibitors administered during primary pci in patients included in the norwegian coronary stent trial. <i>Circulation</i> , 138, pp..
Norvang V, Brinkmann G H and Yoshida K ; Lillegraven S ; Aga A B; Sexton J ; Tedeschi S K; Uhlig T ; Kvien T ; Mjaavatten M D; et al ;. (2019). Achievement of remission in two early rheumatoid arthritis cohorts implementing different treat-to-target strategies. <i>Arthritis &amp; rheumatology</i> , 71, pp.2338-2340.
Nøst T H, Steinsbekk A and Bratås O ; Grønning K ;. (2018). Short-term effect of a chronic pain self-management intervention delivered by an easily accessible primary healthcare service: a randomised controlled trial. <i>BMJ open</i> , 8(12), pp.e023017.
Ofstad A P, Arora S and Ulimoen G R; Birkeland K I; Endresen K ; Gullestad L L; Johansen O E;. (2018). Asymptomatic coronary artery disease (CAD) in a norwegian cohort with type 2 diabetes (T2D)-a prospective invasive coronary angiographic (ICA) study. <i>Diabetes</i> , 67, pp.A120-.
Osteras N, Moseng T and van Bodegom-Vos L ; Dziedzic K ; Andreassen O ; Fenstad A ; Furnes O ; Hansen J N; Natvig B ; Rotterud J ; et al ;. (2020). Higher quality of care and less surgery after implementing osteoarthritis guidelines in primary care - long-term results from a cluster-randomized controlled trial. <i>Osteoarthritis and cartilage</i> , 28, pp.S439-S440.
Osteras N, Moseng T and Van Bodegom-Vos L ; Dziedzic K ; Andreassen O ; Fenstad A M; Furnes O ; Nygren Hansen ; J ; Natvig B ; Rotterud J H; et al ;. (2020). Higher quality of care and less surgery after implementing osteoarthritis guidelines in primary care-long-term results from a cluster randomized controlled trial. <i>Annals of the rheumatic diseases</i> , 79(SUPPL 1), pp.198-.
Osteras N, Moseng T and Van Bodegom-Vos L ; Dziedzic K ; Andreassen O ; Fenstad A M; Furnes O ; Hansen J ; Natvig B ; Rotterud J ; et al ;. (2021). Higher quality of care and less surgery after implementing osteoarthritis guidelines in primary care: long-term results from a cluster randomized controlled trial. <i>Scandinavian journal of rheumatology</i> , 50(SUPPL 130), pp.5-6.
Rønning O M, Logallo N and Thommessen B ; Tobro H ; Novotny V ; Kvistad C E; Aamodt A H; Næss H ; Waje-Andreassen U ; Thomassen L ;. (2019). Tenecteplase Versus Alteplase Between 3 and 4.5 Hours in Low National Institutes of Health Stroke Scale. <i>Stroke and a journal of cerebral circulation</i> , 50(2), pp.498-500.
Stabell L, Johnsen E and Kroken R A; Loberg E M; Joa I ; Reitan S K; Rettenbacher M ; Gjestad R ;. (2020). Antipsychotic effectiveness focusing on insight. <i>Schizophrenia bulletin</i> , 46, pp.S310-S311.
Stokke K, Halvorsen T O and Flotten O ; Sorhaug S ; Madebo T ; Raj S ; Killingberg K ; Fluge S ; Hornslien K ; Gronberg B H;. (2019). P1.01-09 Randomized Trial Comparing Maintenance Pemetrexed with Observation Followed by Pemetrexed at Progression in Advanced NSCLC. <i>Journal of thoracic oncology</i> , 14(10), pp.S357-S358.
Syversen S W, Jorgensen K K; Goll G L; Brun M K; Sandanger O and Bjorlykke K H; Sexton J ; Olsen I C; Gehin J E; Warren D J; Klaasen R A; Noraberg G ; Bruun T J; Dotterud C K; Ljosa M K. A; Haugen A J; Njalla R J; Zettel C ; Ystrom C M; Bragnes Y H; Skorpe S ; Thune T ; Seeberg K A; Michelsen B ; Blomgren

I M; Strand E K; Mielnik P ; Torp R ; Mork C ; Kvien T K; Jahnsen J ; Bolstad N ; Haavardsholm E A; (2021). Effect of Therapeutic Drug Monitoring vs Standard Therapy During Maintenance Infliximab Therapy on Disease Control in Patients With Immune-Mediated Inflammatory Diseases: A Randomized Clinical Trial. *JAMA*, 326(23), pp.2375-2384.

Teras J, Utjes D and Malmstedt J ; Drzewiecki K ; Gullestad H P; Ingvar C ; Eriksson H ; Gillgren P ; (2020). 2-cm versus 4-cm surgical excision margin for thick (>2 mm) primary malignant melanoma: long-term follow-up of a multicenter randomized trial. *European journal of surgical oncology*, 46(2), pp.e15-e16.

Varnum C. (2017). Outcomes of different bearings in total hip arthroplasty - implant survival, revision causes, and patient-reported outcome. *Danish Medical Journal*, 64(3), pp..

Aamodt A H, Eriksen E and Kurz M ; Alteheld L ; Fromm A ; Logallo N ; Naess H ;. (2018). Effect and safety of Tenecteplase in stroke patients with atrial fibrillation. *European journal of neurology*, 25, pp.40-.

Aamodt A H, Logallo N and Eriksen E ; Kurz M ; Fromm A ; Alteheld L H; Naess H ;. (2018). Effect and safety of tenecteplase in stroke patients with atrial fibrillation. The NOR-TEST study. *European stroke journal*, 3(1), pp.100-.

## Vedlegg 6: Tabell. Andel kvinner i inkluderte studier fordelt etter sykdommer.

	1 til 10 %	11 til 20 %	21 til 30 %	31 til 40 %	41 til 50 %	51 til 60 %	61 til 70 %	71 til 80 %	81 til 90 %	91 til 99 %	100 %	Ikke rapportert
Hjerte- og karsykdommer	-	4	5	4	8	3	-	-	-	-	1	-
Atrieflimmer eller hjerteflimmer		1		2	3							
Hjerneslag			1	2	3							
MI/infarkt		1	2		1	2						
Aneurismer (alle)		1										
Hjertesvikt			1									
Andre typer hjerte- og karsykdommer		1	2		1	1					1	
Kreftsykdommer	-	4	4	9	16	8	3	-	-	-	-	3
Tarmkreft				5	6	2						3
Lungekreft				2	3	3						1

	1 til 10 %	11 til 20 %	21 til 30 %	31 til 40 %	41 til 50 %	51 til 60 %	61 til 70 %	71 til 80 %	81 til 90 %	91 til 99 %	100 %	Ikke rapportert
Kreft i nyre-urinveier		1	2	2								
Pankreaskreft					2	1						1
Kreft i mage				1								1
Bløtvevskreft (sarkom)				1	1							
Leverkreft					1							
Leukemi						1						
Andre typer kreft		3	2	3	3	2	3					1
Lunge og luftveissykdommer	-	-	-	-	2	-	1	-	-	-	-	-
KOLS					2		1					
Astma							1					
Psykiske lidelser	-	-	-	2	1	3	1	-	1	-	2	-
Depresjonslidelser						1	1				1	
Angstlidelser						1		1			1	
Schizofreni				2		1						
Post-traumatisk stresslidelse (PTSD)						2						
Spiseforstyrrelser						1					1	
Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD)					1							

	1 til 10 %	11 til 20 %	21 til 30 %	31 til 40 %	41 til 50 %	51 til 60 %	61 til 70 %	71 til 80 %	81 til 90 %	91 til 99 %	100 %	Ikke rapportert
Selvskading/selvordstanker/parasuicid						2						
Personlighetsforstyrrelser						1						
Bipolar lidelse						1						
Metabolske forstyrrelser	-	-	-	2	5	5	4	3	-	-	-	-
Overvekt og fedme					3	3	4	3				
Diabetes type 2				2	2	2						
Muskel og skjelettlidelser	-	-	-	2	5	5	8	9	-	-	1	-
Hoftebrudd						1	4	3				
Artrose						2	3	2				
Leddgikt						2	1	2				
Beinskjørhet (osteoporose)											1	
Andre typer muskel- og skjelettlidelser				2	5	4	3	2				
Nevrodegenerative sykdommer	-	-	-	-	1	1	2	-	-	-	-	-
Demens						1	2					
Alzheimers sykdom							1					
Epilepsi					1							

	1 til 10 %	11 til 20 %	21 til 30 %	31 til 40 %	41 til 50 %	51 til 60 %	61 til 70 %	71 til 80 %	81 til 90 %	91 til 99 %	100 %	Ikke rapportert
Autoimmune sykdommer	-	-	-	-	2	1	-	1	-	-	1	-
Psoriasis					1	1						
Multippel sklerose								1				
Diabetes type 1					1							
Stoffskiftesykdommer											1	
Mage-/tarmsykdommer	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
Inflammatorisk tarmsykdom (Crohns eller ulcerøs kolitt)						1						
Inkontinens	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Urininkontinens											1	
Kronisk utmattelsessyndrom (CFS/ME)	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-
Migrene/hodepine	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-



Utgitt av Folkehelseinstituttet

Desember 2022

Postboks 4404 Nydalen

NO-0403 Oslo

Telefon: 21 07 70 00

Rapporten kan lastes ned gratis fra

Folkehelseinstituttets nettsider

[www.fhi.no](http://www.fhi.no)