

## Tvättsäcksprojektet ett stolpskott i jämställdhetsdebatten

I den studie benämnd »tvättsäcksprojektet« som redovisades i Läkartidningen nr 40 2005, ingick behandlingsanläggningen i Sundbyberg som är en av de sex behandlingsanläggningar som Psoriasisföreningen (PSO) driver i Stockholms län.

I tvättsäcksprojektet har en grupp forskare sökt kartlägga olikheter mellan kvinnors och mäns vårdkonsumtion genom att mäta konsumtionen av mediciner, tvätt, doser av UVB-ljus etc.

Deras slutsats är att kvinnorna är diskriminerade i psoriasisvården.

Vid PSOs anläggningar ges cirka 100 000 behandlingar i öppen vård för 5 000 kroniskt hudsjuka. Cirka 75 procent av patienterna är psoriater. Resten fördelas mellan 36 andra huddiagnoser, med atopiskt eksem som största grupp. Anläggningarna är öppna från tidiga morgonen till sena kvällen, utan tidsbeställning med undantag för läkarbesök och hand-/fotvård.

Vid anläggningarna ges all sorts modern psoriasisbehandling med biologiska läkemedel, cytostatika och andra invärtesmediciner. Majoriteten av patienterna behandlas dock med smalbands-UVB-ljus i kombination med moderna salvor.

Vid upprepade tillfällen har vi försökt förklara för forskningsteamet bakom tvättsäcksprojektet att den tes om diskriminering av kvinnliga patienter, som framförs i deras »forskningsrapport« inte stämmer för den vård som erbjuds vid våra anläggningar. Men våra synpunkter och invändningar har inte forskningsteamet varit intresserat av. Varför? Är det kanske för att deras material då snarare skulle ha framstått som något annat än objektiva forskningsresultat. I stället har enskilda medlemmar ur forskargruppen i massmedier och på jämställdhetskonferenser okritiskt fortsatt att presentera resultaten som om de vore vetenskapliga sanningar. Särskilt allvarligt är att påståendena nu kommit att generaliseras till att gälla hela vår verksamhet, som omfattar cirka 90 procent av länets öppna vård av psoriater och andra kroniskt hudsjuka.

**Våra invändningar** är många, men främst kan följande framhållas:

För det första kan man konstatera att forskningsteamet helt förbigått en rad påverkansfaktorer utanför själva vården. En sådan är de demografiska förhållandena. Det är sant att det på anläggningen i Sundbyberg, som ingick i

undersökningen och som ligger i ett av Stockholmsregionens få kvarvarande industriområden, finns fler manliga patienter. Vid vår anläggning i Södertälje är det å andra sidan betydligt fler kvinnliga patienter. På anläggningen på Kungsholmen är det nästan jämnt fördelat, med en liten övervikt för kvinnorna. För oss är det självklart att en institution för öppenvård måste verka i den regionala miljö den är belägen i och därigenom bli en spegling av denna.

För att på ett djupare och mer mänskligt plan kunna analysera skilda vårdbeenden mellan kvinnor och män har vi intervjuat chefsjuksköterskorna vid våra sex anläggningar om deras bedömningar och åsikter mot bakgrund av tvättsäcksprojektet.

**Chefsjuksköterskorna** framhöll bl a följande: Det första är att kvinnor och män oftast verkar ha i grunden olika kroppsuppfattning.

De kvinnliga patienterna är, föga överraskande, i genomsnitt mycket mer måna om att vårda sin kropp. Detta torde vara en av huvudledningarna till att kvinnliga patienter följer läkares ordination om hemmabehandling mellan besöken på behandlingsanläggning mycket bättre än männen.

När männen får ett sjukdomsskov så negligerar de också långt oftare och längre än kvinnorna behovet av att söka adekvat vård. När de väl kommer är därför sjukdomsstatusen ofta sämre, vilket kräver tuffare behandlingsinsatser. Påfallande ofta är det männens kvinnliga partners eller anhöriga som puffar på för att de ska söka vård.

Den billigaste och bästa metoden för att skala bort psoriasis eller andra hudförändringar, så att ljus och salvbehandling får avsedd effekt, är att patienterna badar bastu. Då släpper fjällen och kan enkelt tvättas bort i duschen. De allra flesta manliga patienterna badar bastu, med undantag för de som har hjärt- eller andra besvär.

Däremot tycker de kvinnliga patienterna generellt mindre om att bada bastu. Men också andra förklaringar anges, t ex ovilja att blöta ned håret eller förstöra make up, eftersom man efter avslutad behandling måste gå ut, t ex tillbaka till arbete eller skola, eller sitta på tunnelbana. Kvinnorna föredrar därför oftare avfjällning med hjälp av salvor och krämer.

Skillnaderna i bastubadandet blir därmed också huvudförklaringen till den

större tvättkonsumtionen på de manliga avdelningarna.

**Genom de kvinnliga** patienternas bättre efterlevnad av läkarordination om kompletterande hemmabehandling, så hinner de oftast inte heller få samma tjocka fjällbildningar som männen före nästa återbesök på behandlingsanläggningen. Sammantaget innebär det att kvinnorna ibland kan uppnå god utläkning med något mindre UV-ljus och salvor än männen. Detta innebär dock inte att kvinnorna underbehandlas eller på annat sätt får sämre vård. Att i någon sorts jämställdhetsstävans alltid söka ge kvinnorna i genomsnitt samma bestrålnings- eller salvdosor som männen skulle lika gärna kunna tolkas som risk för överbehandling. Varken det UV-ljus eller de salvor och krämer som vi använder är riskfria att överkonsumera.

På PSOs anläggningar måste patienterna aktivt begära hjälp av personal för att få hjälp med smörjning av t ex ryggar och hårbottnar. Men alla som begär hjälp får det.

Tvättsäcksprojektets tal om diskriminering har därför ingen relevans för vår anläggning i Sundbyberg. Skulle det för övrigt vara så att våra kvinnliga patienter är mer kapabla att sköta sin egen behandling med mindre hjälp av personal, så talar det snarare för att grundprincipen om övervakad egenvård i vår verksamhet, eller »hjälp till självhjälp«, fungerar bättre för kvinnor än för män. I varje fall har det inte ett dugg med diskriminering från personalens sida att göra.

Tilläggs kan att ingen utomstående har bett att få ta del av vårt samlade statistikunderlag om patienter, medicinförbrukning, behandlingsformer m m.

Psoriasisföreningen i Stockholms län driver sina behandlingsanläggningar i patientkooperativ form och med landstingsavtal. Under de 33 år som vi gjort detta har jämställdheten varit en självklarhet. Vi överlåter därför gärna den mer fundamentalistiska debatten i detta ämne till andra.

**Grundprincipen för oss** är att ge varje patient den vård som behövs för att denne ska kunna leva ett så normalt liv som möjligt. Vi använder identiskt lika behandlingsutrustningar och mediciner på våra kvinnliga och manliga avdelningar och samma professionella hjälp från våra hudläkare, reumatolog och sjuksköterskor.

När vår personal eller inremitterande

läkare har bedömt att en patient är i behov av vård så är därför den personen välkommen oavsett kön. Det är sedan, inom de medicinska ramar som finns, upp till patienten och vår medicinskt ansvariga personal att gemensamt bedöma hur vården ska utformas. Självfallet ska alla bemötas med respekt och oavsett kön få den vård och omsorg som sjukdomen kräver, något som PSO enligt våra patient- och kvalitetsundersökningar lever upp till med råge.

För Psoriasisföreningen i Stockholms län

**Lars Ettarp**  
ordförande  
webmaster@pso.a.se  
**Britt-Marie Johansson**  
vice ordförande

## Replik:

# Vår undersökning tycks ha träffat mitt i prick

Sedan vi började arbeta med könsuppdelad verksamhetsanalys har vi mottagit ett antal skrivelser från Lars Ettarp adresserade till oss och andra. Han meddelar att våra slutsatser inte är korrekta enligt hans bedömning. Vi har inte någon gång funnit att han baserat sina uttalanden på fakta som skiljer sig från de fakta vi beskrivit. Tvärtom tycks vi vara eniga om grunden för vår analys, nämligen att vi har visat att män får mer hudbehandling i offentligvård än vad kvinnor får.

Då vi i vår analys såg hur olika vi behandlat kvinnor och män på hudklinik vid Danderyds sjukhus, ställde vi frågan: »Ser det ut så här någon annanstans?« Svaret blev, att det gör det visst! De behandlingsdata som togs fram av personalen vid en av Psoriasisförbundets behandlingsanläggningar bekräftar att vår iakttagelse är generaliserbar.

**Vår studie, det så kallade** Tvättsäcksprojektet, handlar varken om Psoriasisförbundets behandlingsanläggningar eller om diskriminering. Vi använde för övrigt inte ordet diskriminering i vår analys. Artikeln i Läkartidningen beskriver verksamhetsuppföljning i ett medicinskt kvalitetsperspektiv, med könsuppdelad statistik som en naturlig del. Det är förvånande att inte detta redan är en självklarhet i vården i Sverige år 2005.

I det här projektet visar vi på möjligheter att utveckla både behandlingar och analys av verksamheter. Genom att beskriva och sakligt diskutera de könskillnader i hudbehandling som vi fann inom kvalitetsuppföljning av vår egen verksamhet ser vi värdefulla möjligheter att förbättra och effektivisera vården för alla patienter. Detta arbete driver vi vidare och skulle naturligtvis gärna se Psoriasisförbundet som samarbetspartner.

Det borde vara en självklarhet att samhällets offentliga resurser används på ett för alla optimalt sätt. Vi läser därför till vår glädje på sidan 7 i senaste numret av PSO Länsnytt att man nu planerar att införa mätning av PASI-score (Psoriasis Area and Severity Index, ett objektivi t sätt att mäta effekt av hudbehandling) vid Psoriasisförbundets behandlingsanläggningar. Mätningar ska enligt tidningen göras före ljusbehandling och efter cirka 18 besök för att kvalitetssäkra vården. Vi ser detta som en av flera mycket positiva ringar på vattnet som vårt arbete initierat. På det sättet tycks undersökningen knappast varit ett »stolpskott« utan snarare ha träffat mitt i prick!

**Filippa Nyberg**

med dr, överläkare, verksamhetschef, hudklinik, Danderyds sjukhus, Stockholm  
filippa.nyberg@ds.se

**Birgitta Evengård**

docent, överläkare, universitetslektor, kliniskt bakteriologiskt laboratorium, Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge; jämställdhetsansvarig, koncernledningens stab, Stockholms läns landsting