

Ingrid Osika, doktorand, Tema genus, Linköpings universitet, Linköping

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

Lena Waernulf, kurator, hudkliniken, Danderyds sjukhus, Stockholm

Filippa Nyberg, med dr, överläkare, verksamhetschef, hudkliniken, Danderyds sjukhus, Stockholm *filippa.nyberg@ds.se*

Tvättsäcksprojektet – genusskillnader in på bara skinnet

Olika behandling för män och kvinnor vid några vanliga hudsjukdomar

»Varför är tvättsäckarna i herrarnas duschrum alltid mycket fullare och måste tömmas oftare än tvättsäckarna hos damerna?»

Den frågan ställdes av en sjuksköterska vid ett möte i samverkansgruppen vid hudkliniken på Danderyds sjukhus och ledde till denna undersökning. Vi fann tidigare okända skillnader mellan kvinnliga och manliga patienter vad gäller både ordinerad och utförd behandling för diagnoserna psoriasis och eksem. Män fick i större utsträckning behandling på mottagning med smörjningshjälp och ljusbehandling. I samband med behandlingen använder de mottagningens duschrum och kastar sina använda handdukar i landstingets tvättsäckar, därav den fulla tvättsäcken i herrarnas duschrum. Kvinnor ordinerades oftare egenbehandling och avslutade sina ljusbehandlingar efter färre gånger än männen, därav den halvfulla tvättsäcken i deras duschrum (Figur 1).

Vi har valt ett kostnadsjämförande perspektiv för att belysa i vilken grad den offentligt finansierade sjukvårdsbudgeten (i detta fall representerad av hudklinikens budget) stöder kvinnor respektive män.

Praxis i dermatologisk öppenvård

Psoriasis är ungefär lika vanligt hos kvinnor och män, medan t ex handeksem är vanligare hos kvinnor. En tidigare studie av upplevd livskvalitet mätt med DQLI (dermatological quality of life index) har visat att kvinnor och yngre med eksem och psoriasis har sämre upplevd livskvalitet än andra [1], medan två andra studier inte visar någon sådan skillnad [2, 3]. Behandling med ultraviolet (UV) strålning är ofta effektiv vid eksem och psoriasis.

Numera används i första hand s k smalspektrum-UVB (309 nm). PUVA(psoralen-UVA)-behandling har minskat kraftigt på senare år inom dermatologin, då den ökar risken för hudcancer.

Hudkliniken vid Danderyds sjukhus följer praxis inom dermatologisk öppenvård för patienter med psoriasis. Vid första besöket på mottagningen gör läkaren en bedömning och ordinerar behandling, oftast ljusbehandling 2–3 gånger per vecka i 6–8 veckor vid klinikens behandlingsavdelning. Alla patienter får också recept för lokalbehandling (t ex lokala steroider och kalcipotriolkräm) och mjukgörande preparat som tillägg till behandlingen vid kliniken eller som enda behandling. Patienten kan få hjälp att smörja in preparaten i

Sammanfattat



Tidigare okända skillnader i ordination och utförande av behandling mellan kvinnliga och manliga patienter med psoriasis och eksem kunde konstateras i studien.

Män får i större utsträckning ordination om behandling på hudkliniken, medan kvinnor ordinerar egenvård och får färre ljusbehandlingar än män.

Samma mönster sågs än mer uttalat i en mer patientstyrd behandlingsenhet.

Eksem och psoriasis är ungefär lika vanligt hos båda könen. Handeksem är vanligare hos kvinnor – ändå fick fler män ljusbehandling fler gånger vid kliniken.

En kostnadsjämförande analys visar avsevärt högre kostnader för männens behandling i offentlig vård – kvinnors egenbehandling i hemmet subventionerar männens behandling.

Se även artikeln på sidan 2852 i detta nummer.

samband med ljusbehandlingen. Vid handeksem och andra former av eksem sker motsvarande bedömning. Patienten får behandlingsordination med recept, eventuellt kombinerat med ljusbehandling för händerna.

Genusbudgetering – nytt fält i ekonomisk forskning

Denna kostnadsjämförande verksamhetsanalys kan tjäna som ett exempel på s k genusbudgetering (gender budgeting). Genusanalyser av offentliga budgetar och deras påverkan på kvinnors och mäns liv, möjligheter och ekonomi har blivit ett fält inom ekonomisk forskning [4–6]. Detta låter sig med fördel kombineras med ett genusmedicinskt perspektiv, där



FOTO: THOMAS ANNERSTEN, DANDERYDS SJUKHUS

Figur 1. Full tvättsäck utanför herrarnas duschrum och halvfull utanför kvinnornas duschrum på hudklinikens behandlingsavdelning.

skillnader mellan mäns och kvinnors sjukdomar, symtom och behandling studeras [7-9].

II Metod

Danderyds sjukhus (DS) har en av fyra hudkliniker i Stockholm. Upptagningsområdet omfattar ca 350 000 invånare. Kliniken har 15 000 öppenvårdsbesök per år, vilket inkluderar besök vid både mottagningen och behandlingsavdelningen. Som jämförelse studerades en av Psoriasisförbundets (PSO) offentligt finansierade behandlingsanläggningar i Stockholm. Där ges motsvarande ljusbehandlingar som vid DS hudklinik.

De flesta patienter som kommer till DS hudklinik har remiss från primärvården, medan det under tiden för undersökningen inte rådde krav på remiss till PSO:s behandlingsanläggningar.

DS har ett databaserat journalsystem (Melior). I ett första steg sökte vi antalet män och kvinnor som kommit till mottagningen på läkarbesök under de diagnoser som får behandling vid behandlingsavdelningen på DS hudklinik, dvs handeksem, eksem och psoriasis.

Då dessa diagnoser rymmer många olika diagnoskoder valde vi att fördjupa analysen för den största gruppen inom psoriasis. Samtliga journalanteckningar för patienter med psoriasis vulgaris (plackpsoriasis, ICD-kod L40.0) analyserades med programmet Qlikview. Som sökord användes »diagnos«, »ordination«, »ljusbehandling«, uppdelat på olika våglängder, samt »bad«.

Vid PSO har antalet män och kvinnor som behandlats under ett år samt antal behandlingar per individ tagits fram av anläggningens medarbetare genom räkning från journalkort. Någon ekonomisk analys kunde inte göras av data från PSO.

Vi har även gjort könsanalyser av Apotekets statistik av utlämnade preparat för lokalbehandling av huden, nämligen mjukgörande krämer, kortisonkrämer, särskilda preparat för lokalbehandling av psoriasis samt OxSORalen (licenspreparat, används vid PUVA-behandling).

Originaldata kom från olika stora grupper, och standardisering gjordes för beräkning av t-test avseende kvinnors och mäns andelar av behandlingar och förskrivna recept. Programvara Statistica för PC användes vid beräkningarna, och P-värde <0,05 bedömdes som statistiskt signifikant skillnad. Normalfördelning av antalet ljusbehandlingar antogs föreligga för både kvinnor och män. För receptförskrivning antogs

befolkningen i Stockholms län (ca 1,8 miljoner) utgöra befolkningsunderlag.

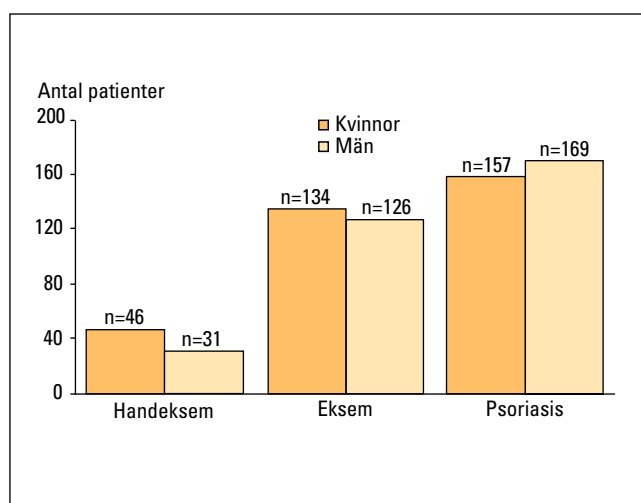
II Resultat

Hudklinik

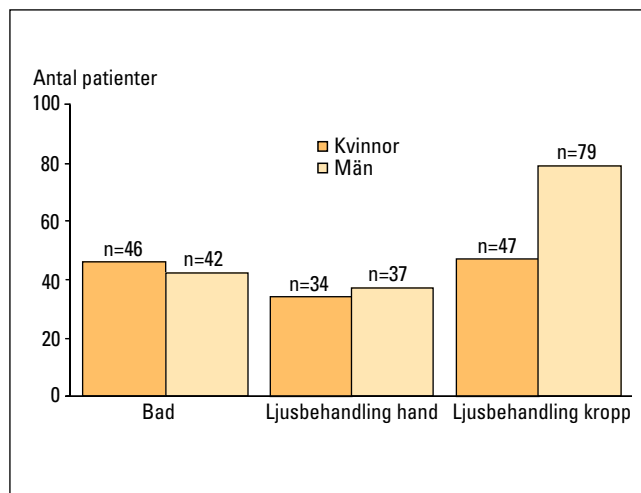
Som ett första steg i analysen kartlade vi hur många patienter av vardera kön som kommit på läkarbesök vid DS hudklinik och fått diagnoserna handeksem, eksem eller psoriasis under år 2003 (totalt 663 patienter, Figur 2). Dessa diagnoser valdes för att behandling på klinik är ett alternativ (bad- och/eller ljusbehandling) och egenbehandling i hemmet ett annat. Såvitt känt föreligger inte någon skillnad mellan könen vad det gäller svårighetsgraden för dessa diagnoser.

Vi analyserade sedan hur många patienter av vardera kön med dessa diagnoser som fått behandling vid kliniken (Figur 3). Badbehandlingar gavs 456 gånger till 88 patienter. Något fler kvinnor fick badbehandling.

Ljusbehandlingar för händerna gavs 1 201 gånger till 71 patienter med handeksem. Något fler män fick ljusbehandling för handeksem, trots att diagnosen var vanligare bland kvinnor. Ljusbehandlingar för hela kroppen gavs vid 2 140 tillfällen till 126 patienter med diagnoserna psoriasis eller eksem. I



Figur 2. Fördelningen av diagnoserna handeksem, eksem och psoriasis bland kvinnor och män undersökta vid hudklinik, Danderyds sjukhus, 2003.



Figur 3. Antal kvinnor och män som fått badbehandling och ljusbehandling för hand respektive för hela kroppen vid hudklinik, Danderyds sjukhus, 2003.

Tabell I. Behandling av kvinnor och män med psoriasis vid hudkliniken, Danderyds sjukhus 2003, antal och andel i procent.

	Antal individer	Andel	Antal behandlingar	Medelvärde, antal behandlingar/patient	Andel (P<0,05)
Kvinnor	38	44	768	20,2	38
Män	48	56	1 244	25,9	62

Tabell II. Behandling av kvinnor och män med psoriasis vid Psoriasisförbundets behandlingsanläggning 2003, antal och andel i procent.

	Antal individer	Andel	Antal behandlingar	Medelvärde, antal behandlingar/patient	Andel (P<0,00001)
Kvinnor	273	42	5 369	19,6	36
Män	373	58	9 712	26,0	64

denna behandlingskategori var 37 procent av patienterna kvinnor och 63 procent män. Kvinnorna fick 34 procent (P<0,0001) av antalet ljusbehandlingar för hela kroppen som gavs vid kliniken.

För att göra våra siffror jämförbara med omvärldens analyserade vi antalet behandlingar per individ med diagnosen psoriasis vulgaris (ICD-kod L40.0), dvs »vanlig« psoriasis, den numerärt största gruppen (Tabell I). Vi såg här att kvinnor utgjorde 44 procent av dem som fick ljusbehandling och att de fick 38 procent av givna behandlingar.

Psoriasisförbundets anläggning

Eftersom fler män fick behandling ett större antal gånger vid DS hudklinik ville vi se om fler kvinnor fick behandling vid PSOs behandlingsanläggning eller om den könssnedvridna behandlingsstatistiken på hudkliniken på DS kan vara ett generellt mönster (Tabell II). Vid behandlingsanläggningen fick 646 individer behandling, och 15 081 behandlingar genomfördes. 42 procent av de individer som fick behandling var kvinnor, och 36 procent av behandlingarna utfördes på kvinnor.

Vid båda de studerade enheterna såg vi alltså att färre kvinnor än män ordinerades ljusbehandling för hela kroppen och att kvinnor dessutom fick färre behandlingar. Således förelåg samma skillnader som vi sett vid den egna kliniken.

Uppföljning ett år senare

Data diskuterades med hudklinikkens medarbetare vid arbetsplatsträffar och läkarmöten under år 2003. En uppföljning gjordes avseende ljusbehandling till patienter med psoriasis under 2004. En jämnare könsfördelning av de patienter

Tabell III. Behandling av kvinnor och män med psoriasis vid hudkliniken, Danderyds sjukhus 2004, antal och andel i procent.

	Antal individer	Andel	Antal behandlingar	Medelvärde, antal behandlingar/patient	Andel (NS)
Kvinnor	54	49	1 062	19,7	46
Män	56	51	1 235	22,0	54

Tabell IV. Kostnader (kronor) för behandling av kvinnor och män med eksem, handeksem och psoriasis vid hudkliniken, Danderyds sjukhus, 2003.

Behandling	Kvinnor	Män
Badbehandling	142 324	130 364
Ljusbehandling, hand	192 891	214 248
Ljusbehandling, kropp	244 419	481 041

som fick ljusbehandling ordinerad av läkare kunde ses. Antalet behandlingar var fortfarande högre för männen, med därav följande högre behandlingskostnader, men skillnaden i kvinnors och mäns andelar av behandlingarna var nu inte statistiskt signifikant (Tabell III).

Ekonomisk analys

Vi prissatte behandlingarna enligt de sk KÖKS-koderna enligt Stockholmsmodellen. Dessa koder grundas på schablonberäkningar av kostnader för olika behandlingar och används av de sjukhusbaserade hudklinikerna i Stockholm. Mäns totala behandlingskostnader var högre än kvinnors (Tabell IV). Eksem- och psoriasisdiagnoserna var sammanlagt lika vanliga hos de kvinnor och män som haft läkarbesök vid hudkliniken 2003. Handeksem var vanligare hos kvinnor.

Apotekets statistik över utlämnade preparat

Alternativet till behandling på sjukhus kombinerat med egenvård är att patienten genomför all hudbehandling i hemmet. Recept för lokalbehandling skrivs ut till alla patienter med de aktuella diagnoserna, men man kan anta att de som inte får behandling på klinik använder hudpreparat i högre grad än de som får behandling.

Vår hypotes var därför att kvinnor köper ut mer av hudpreparat från Apoteket. I Tabell V återfinns totalkostnaderna för uttagna recept förskrivna vid hudkliniken DS respektive inom hela Stockholms läns landsting för mjukgörare, lokala steroider och preparat för lokalbehandling vid psoriasis (D05A X) samt Oxsoralentabletter.

Totalt sett tog kvinnor ut preparat för större belopp än män. Skillnaden var störst i preparatgruppen mjukgörare. De

Tabell V. Uttag av förskrivna läkemedel från hudkliniken, Danderyds sjukhus (DS), och inom Stockholms läns landsting (SLL), kronor och andel i procent.

Preparat	Förskrivningsområde	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnors andel
Mjukgörare	DS	380 404	239 063	619 467	61
	SLL	28 710 886	15 407 701	44 118 587	65
Lokala kortikosteroider	DS	262 651	252 215	514 866	51
	SLL	17 593 176	15 527 124	33 120 300	53
D05A X ¹	DS	164 194	179 433 Kr	343 627	48
	SLL	5 426 634	7 388 241	12 814 875	42
Oxsoralen ²	DS	4 803	801	5 604	86
	SLL	100 862	76 046	176 908	57
Totalt	DS	812 052	671 512	1 483 564	55
	SLL	51 831 558	38 399 112	90 230 670	57
					P<0,001

¹ Lokalbehandling för psoriasis

² Psoralentabletter för PUVA-behandling

nyare och dyrare preparaten i gruppen D05A X togs ut mer av män medan fler kvinnor tog ut OxSORalen, som ges tillsammans med UVA-ljus (PUVA), en behandling med långtidsbiverkningar som minskat i användning. Kvinnor tog ut hudpreparat förskrivna från hudkliniken DS till ett värde av totalt 140 540 kronor mer än män. Eventuella frikort har inte tagits med i beräkningen.

Jämförelse med Stockholms läns landsting

Stockholms läns landsting (SLL) består av 26 kommuner och innefattar 1,8 miljoner invånare. Kvinnor i SLL tog ut mjukgörande medel i högre grad än männen; skillnaden var ännu större än vad vi sett avseende recept förskrivna vid hudkliniken DS (61 respektive 65 procent, Tabell V) som har liknande åldersfördelning. Mer av mjukgörare togs ut till pojkar än till flickor i gruppen 0–10 år, därutöver övervägde kvinnors andel i alla åldersgrupper med högst värden vid 20–40 år och 51–60 år. Kvinnor tog också ut något mer av kortisonkrämer (51 respektive 53 procent, Tabell V). När det gäller D05A X (övriga lokalbehandlingar för psoriasis) tog män ut mer (58 respektive 52 procent, Tabell V). OxSORalen togs i högre grad ut av kvinnor än av män inom SLL; individantalet var dock för litet vid hudkliniken DS för att möjliggöra analys. Totalt tar kvinnor ut de aktuella hudpreparaten för 1 343 246 kronor mer än män inom SLL.

II Diskussion

Vår studie visade stora könsskillnader i behandlingen av kvinnor och män vid ett par av våra vanligaste hudsjukdomar. En serie behandlingar för en patient med psoriasis brukar omfatta ca 20–25 behandlingar till läkning. I vår studie låg medeltalet för kvinnors antal behandlingar i nedre delen av detta intervall, och skillnaden i andel av antalet behandlingar var statistiskt signifikant. Av detta följer att kostnader för behandling också visar stora könsskillnader.

Kvinnors egenbehandling subventionerar budgeten

Om kvinnor behandlades med samma antal behandlingar per individ som män skulle de resurser som läggs på kvinnors behandling öka med 61 procent. Kvinnor fick år 2003 behandling för 353 143 kronor »för lite« om man jämför med mäns behandlingarkostnader och med hänsyn till diagnos, dvs 25 procent av den totala behandlingbudgeten vid kliniken.

Med antagandet att kvinnor genomför egenbehandling av huden i hemmet i större utsträckning än män kan man uttrycka det så att kvinnor med sin egenbehandling subventionerar den offentliga hudmottagningsbudgeten med ett värde av 25 procent av budgeten för behandling. Om man tar kvinnors antal behandlingar som norm och behandlar männen på samma sätt sparas 310 316 kronor per år, vilket motsvarar 22 procent av behandlingbudgeten.

Apoteksstatistiken stärker intrycket

Den apoteksstatistik vi studerat gäller preparat som förskrivs för de diagnoser vi studerat men också för andra hudsjukdomar. Statistiken saknar också de läkemedel för systemisk behandling, t ex metotrexat och ciklosporin, som ges till de 5–10 procent av patienterna som har den svåraste formen av psoriasis. Vi har alltså inte kunnat ge en övergripande bild av vad all psoriasisbehandling »kostar«, och vi har inte kunnat belysa eventuella könsskillnader i behandlingen av de svårast sjuka patienterna. Däremot ger apoteksstatistiken en bild som stärker vårt intryck av att medicinsk hudbehandling för kvinnor skiljer sig från den som ges till män. Totalt tog kvinnor ut de studerade hudpreparaten för 13,5 miljoner kronor mer än män inom SLL.

Stora delar av behandlings- och preparatkostnaderna beta-

las av offentliga medel. För att få reda på vad kvinnor och män i praktiken betalar för sina behandlingar och sina preparat måste ytterligare efterforskningar göras. Vi vet dock att högkostnadsskyddet för sjukvård ligger på 900 kronor, medan högkostnadsskyddet för mediciner och preparat är 1 800 kronor. De individer som behandlas på kliniken kan alltså komma billigare undan än de som genomför salvbehandlingar i hemmet. Ett läkarbesök (å 120 kronor) och elva ljusbehandlingar (å 70 kronor) kvalificerar patienten för ett frikort inom sjukvården.

Påverkan på samhällekonomin

Behandling på klinik sker ofta under arbetstid medan egenvård i hemmet sköts på fritiden. Detta borde innebära att män i större utsträckning belastar produktiviteten på sina arbetsplatser, då de i större utsträckning får sin behandling på klinik. Detta tyder på att de könsskillnader vi upptäckt även kan ha en rent samhällsekonomisk påverkan.

I svenska tidsanvändningsstudier [10] återfinns inom kategorin »personlig omvårdnad« tid för personlig hygien och allmän kroppsvård. Kvinnor utför personlig omvårdnad 146 timmar mer per år än män, vilket motsvarar nästan fyra arbetsveckor på heltid eller 24 minuter mer per dag. Det är sannolikt att tidsanvändningsstudien i någon mån fångar den egenvård kvinnor i större utsträckning än män utför i hemmet.

Mer eller mindre medvetna genuskonstruktioner

I vår kultur lär sig kvinnor redan som unga flickor att det är av stor vikt att hålla sin hud ren, mjuk, slät och väldoftande med hjälp av tvålar, rakhyvlar och hudkrämer. Budskapet till pojkar och män innefattar inte alls denna uppfordran om egenvård av huden i samma utsträckning. Men kosmetikindustrin satsar allt mer på hudvård för män, och mäns medvetenhet om kroppsvård tycks ha ökat [11, 12]. Det är tänkbart att dessa genuskonstruktioner på ett mer eller mindre medvetet sätt bärs fram av både sjukhuspersonal och patienter och leder till de könsskillnader i behandlingen vi analyserat. Vi vet inte om de skillnader som vi sett finns i andra länder.

I en aktuell översikt från Storbritannien anges samma antal ljusbehandlingar på mottagningen för män och kvinnor, medan antalet behandlingar för män jämfört med kvinnor inte har analyserats [13]. I en engelsk undersökning av vad patienter själva tror orsakar deras psoriasis uppgav kvinnor oftare än män att stress orsakade eller förvärrade deras sjukdom [14], medan man inte fann någon könsskillnad i hur psoriasisbehandlingen upplevdes påverka livskvaliteten [15]. Tron att stress påverkar hudsymtomen innebär att patienten delvis själv kan påverka dem genom sin livsstil. Att kvinnor oftare än män har denna uppfattning kan leda till att de tar på sig eller påförs ett större ansvar för sin sjukdom.

Sannolikt avspeglas de mönster vi funnit i planering och utförande av klinisk forskning, såsom kliniska provningar av hudpreparat. Patienter som ingår i kliniska provningar rekryteras ofta bland dem som får regelbunden behandling, och det är därför troligt att fler män rekryteras till provningar än vad som vore rimligt utgående från incidens och prevalens.

Könsasymmetri på flera områden

De könsskillnader i behandlingen av kvinnor och män som förekommer vid de studerade mottagningarna kan ses i ett större perspektiv. Genusteoretiker talar om att genusordningen uppvisar asymmetrier mellan kvinnor och män på en mängd olika områden [16–18].

Bland annat förekommer asymmetrier vad det gäller olika tillgång till resurser och uppdelningen mellan avlönat och oavlönat arbete. Våra resultat tyder på att offentliga resurser finansierar mäns behandling av hudsjukdomar i betydligt

högre grad än kvinnors, medan kvinnor i större utsträckning än män behandlar sig själva i hemmet utan stöd av offentliga resurser. Denna egenbehandling är även ekonomiskt osynlig, då den ligger utanför nationalräkenskaperna och BNP-beräkningarna. I en studie från norra Sverige angavs höga kostnader för behandlingar vid hudkliniken oftare av kvinnor än av män som skäl till att behandling avbryts [3]. Kvinnor har mindre ekonomiska resurser än män i genomsnitt. Detta kan vara ytterligare en faktor bakom de olika behandlingsstrategierna för kvinnor och män.

II Konklusion

Dermatovenereologisk referenslitteratur och specialistutbildning samt behandlingsrekommendationer för psoriasis och eksem är oftast könsneutrala. Det är alltså inte under sin faktabildning som läkarna lär sig att handlägga män och kvinnor med psoriasis och eksem olika. Att det ändå omedvetet blir så kan betecknas som en hittills blind fläck. Våra resultat har diskuterats under det gångna året, och vid uppföljningen hade en förändring skett då ljusbehandling nu ordinerats till i stort sett lika många kvinnor som män med psoriasis vid kliniken. Vi har däremot inte ännu riktat någon information eller utbildning till patienterna, och antalet behandlingar för män med psoriasis ligger också kvar på en något högre nivå än för kvinnorna. Vår studie ger underlag för antagandet att det finns könsskillnader i ordinationsföljksamhet vid egenbehandling med hudpreparat och behandling med ljus.

En modell för förändring av de siffror vi rapporterat vore eksem- och psoriasis skolor, där män och kvinnor lärde sig vikten av att regelbundet smörja sin hud och av att genomföra ljusbehandling. Eksemskolor finns redan vid hudkliniker för eksembarn och deras föräldrar, och i gruppen barn kunde vi inte se samma olikheter i förskrivningsmönstret.

En arbetsgrupp har tillsatts för att analysera behandlingsstatistik vid samtliga Stockholms hudkliniker.

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

*

Omnämmande: Sjuksköterska Berit Wollarth vid hudkliniken, Danderyds sjukhus, för den första iakttagelsen om tvätt-säckarna. Sjuksköterska Lena Almgren vid Psoriasisförbundets behandlingsanläggning i Sundbyberg för framtagande av statistik samt Tommy Gullberg och Lars Ettarp för godkännande i Styrelsen för psoriasisförbundet i Stockholm att genomföra vår undersökning. Statistiker Amanda Waleh vid beställarkontor vård, Stockholms läns landsting, för synpunkter och råd avseende statistisk bearbetning.

Referenser

- Zachariae R, Zachariae C, Ibsen H, Mortensen J, Wulf H. Psychological symptoms and quality of life of dermatology outpatients and hospitalized dermatology patients. *Acta Derm Venereol* 2004;84:205-12.
- Lundberg L, Johannesson M, Silverdahl M, Hermansson C, Lindberg M. Health-related quality of life in patients with psoriasis and atopic dermatitis measured with SF-36, DLQI and a subjective measure of disease activity. *Acta Derm Venereol* 2000;80:430-4.
- Uttjek M, Dufåker M, Nygren L, Stenberg B. Determinants of quality of life in a psoriasis population in northern Sweden. *Acta Derm Venereol* 2004;84:37-43.
- Colome D, Meguro Y, Yamamoto T. A gender agenda: Asia-Europe dialogue new visions and perspectives for women and men. Singapore: JCIE; 2001.
- Budlender D, Elson D, Hewitt G, Mukhopadhyay T. Gender budgets make cents. Understanding gender responsive budgets. London: Commonwealth Secretariat; 2002.
- Judd K, editor. Gender budget initiatives. Strategies, concepts and experiences. New York: UNIFEM; 2002.
- Hovellius B, Johansson E, redaktörer. Kropp och genus i medicinen. Lund: Studentlitteratur; 2004.
- Hammarström A. Genusperspektiv på medicinen – två decenniers utveckling av medvetenheten om kön och genus inom medicinsk forskning och praktik. Stockholm: Högskoleverket; 2004.
- Schenck-Gustafsson K. Kvinnohjärtan – hjärt- och kärlsjukdomar hos kvinnor. Lund: Studentlitteratur; 2003.
- SCB. Living Conditions, Time for everyday Life. Women's and mens time use 1990/91 and 2000/01. Stockholm: SCB; 2003.
- Shilling C. The body and social theory. London: Sage Publications; 1993. p. 31-4.
- Featherstone M. Consumer culture and postmodernism. Bristol: JW Arrowsmith Ltd; 1991. p. 83-94.
- Langan S, Heerey A, Barry M, Barnes L. Cost analysis of narrowband UVB phototherapy in psoriasis. *J Am Acad Dermatol* 2004;50:623-6.
- Fortune D, Richards H, Main C, Griffiths C. What patients with psoriasis believe about their condition. *J Am Acad Dermatol* 1998;39:196-201.
- Richards H, Fortune D, O'Sullivan T, Main C, Griffiths R. Patients with psoriasis and their compliance with medication. *J Am Acad Dermatol* 1999;41:581-3.
- Hirdman Y. »Genusystemet«, demokrati och makt i Sverige. Stockholm: SOU; 1990.
- Hirdman Y. Konstruktion och förändring – genus som vetenskap. *Kvinnovetenskaplig tidskrift* 1998;19(3-4):4-15.
- Thyrén BM. Om styrka, räckvidd och hierarki, samt andra genusteoretiska begrepp. *Kvinnovetenskaplig tidskrift* 1996;17(3-4).



=artikeln är referentgranskad

SUMMARY

In this study, we have analysed the treatment traditions in a dermatological outpatient clinic, from a gender perspective. Eczema and psoriasis were of similar frequency in male and female patients, while a higher number of female patients had eczema of the hands. Ultraviolet light (UV) treatment was given to a higher number of male patients in all diagnostic groups including eczema of the hands. In addition, a higher number of given treatments was given to the male patients than to the female patients. As for prescriptions to male and female patients from our department and in Stockholm county (1.8 mill.), a much larger amount of preparations for local treatment was received by female patients, especially emollients. Male patients had received more of calcipotriol creme in addition to their being treated more intensively at the clinic. In a sub-group analysis on patients with psoriasis vulgaris on our clinic and in a patient cooperation-based treatment department, we found the same relation between male and female treatment as in the larger group. On follow-up, the number of female patients with psoriasis who were given treatment at our clinic had increased, but the number of treatments given to men was still higher than for female patients. An economic analysis of these findings show a great overweight of clinic-based treatment costs for male patients, while female patients receive emollients for self-care to a greater extent. We conclude that more studies are needed to clarify the basis of these findings.

Ingrid Osika, Birgitta Evengård, Lena Waernulf, Filippa Nyberg

Correspondence: Filippa Nyberg, Hudkliniken, Danderyds sjukhus, SE-182 88 Stockholm, Sweden filippa.nyberg@ds.se