

## Ett illa valt exempel

■ Distriktsläkare Åke Åkesson reagerar i Läkartidningen 35/2007 (sidan 2447) på att Försäkringskassan inte kontaktar honom i egenskap av intygsskrivande läkare utan i stället kontaktar de försäkrade. Detta är en princip som får synas vara av stort värde för de försäkrade, nämligen att få ett besked direkt från den myndighet som fattar beslutet, även i en livssituation med svår sorg.

Exemplet som dr Åkesson anför som bevis för »vår kollektiva försäkrings« bristande omfattning får anses vara illa valt. Det rör sig om en 27-årig man som efter flera års problem med patellaluxationer opereras och därefter inte kan fortsätta som kakelläggare.

**Han bedöms dock** klara att utföra administrativa arbetsuppgifter. Dr Åkesson upp- rörs över detta och hänvisar

till behov av privata försäkringar för personer i liknande situationer i framtiden. Försäkringskassan arbetar enligt den s k Stegmodellen, där alla försäkrade bedöms i relation till aktuellt eller annat arbete. Det är av stor vikt att alla sjukskrivande kollegor är införstådda med detta regelverk för återgång i arbete trots funktionshinder.

Tanken som dr Åkesson in- direkt framför – att denne

unge man under de kom- mande 38 åren fram till ål- derspension skulle leva pas- sivt på en privat sjukförsäk- ring – förefaller absurd och allt annat än salutogen.

**Peter Dahl**

försäkringsläkare

peter.dahl@forsakringskassan.se

**Eddy Holmgren**

försäkringsläkare;

båda Göteborg

## Här är referenserna!

■ Eric Bertholds efterfrågar i Läkartidningen 35/2007 (si- dan 2450) referenser till bl a vår artikel Kaalhus R, Nilsson A, Stolt M. Försök inte göra oss till några skumma kapita- lister. Läkartidningen 2007; 104:2004.

Här kommer de:

1. Einevik-Bäckstrand, K. Myter och fakta om privat bedriven vård och omsorg i Sverige. Stockholm: Pri- vatvården/Vårdföretagarna; 2001.
2. Vinst för vården. Idébetänkande från utredningen Vårdens ägarfor- mer vinst och demokrati. SOU 2002:31.
3. Safran DG, Rogers WH, Tarlov AR, Inui T, Taira DA, Montgomery JE, et al. Organizational and financial characteristics of health plans: are they related to primary care perfor- mance? Arch Intern Med. 2000; 160:69-76.
4. Hebrang A, Henigsberg N, Erdeljic V, Foro S, Turek S, Zlatar M. [Pri- vatization of the Croatian health care system: effect on indicators of health care accessibility in general medicine]. Lijec Vjesn. 2002 Aug- Sep;124(8-9):239-43.
5. Styrningsdata for fastlegeordning- en, 2 kvartal 2003. Rikstrygdever- ket 22.08.03. Oslo: Rikstrygdever- ket; 2003.

**Mikael Stolt**

distriktsläkare,

Bruka sjukvård AB,

Djursholm;

styrelseledamot,

Svenska distriktsläkarförningen

mikael@bruka.se

## Intressant att BMJ publicerade »hajpat nonsenslarm« om HPV

■ Jorma Paavonen m fl [1] be- skriver sina resultat i en stu- die där ett HPV-vaccins effek- tivitet analyseras hos 9 258 kvinnor i åldrarna 15–25 år. Som kontrollgrupp fungerar 9 267 kvinnor i samma åldrar – dessa kvinnor fick hepatit A-vaccin. I diskussionsdelen förekommer beskrivningen »solicited general symp- toms«, som var vanligare i den HPV-vaccinerade gruppen än i kontrollgruppen. Vilka är dessa symtom?

**En viktig diskussion** om HPV- vaccinets oönskade effekter pågår bl a i BMJ [2] och i den svenska Läkartidningen [3, 4]. I sitt svar till mitt inlägg [4], konstaterar Josef Milerad [5], medicinsk chefredaktör i Läkartidningen, att rappor- terna om HPV-vaccinets ris- ker har fått karaktären av »hajpade nonsenslarm«.

Josef Milerad kommente- rar inte de av Hopkins Tanne [2] beskrivna (baserat på en rapport av Judicial Watch i USA) 1 637 ogynnsamma re- aktionerna efter vaccinati- onen. Intressant är att en så ve- derhäftig tidskrift som BMJ publicerar detta »hajpade nonsenslarm«.

En annan intressant detalj i artikeln av Paavonen m fl [1]

är att man skiljer mellan CIN 2 och CIN 2+. Under mina år som läkare vid patologiska in- stitutionen i Uppsala fann jag det stundom svårt att dra en relevant gräns till och med mellan CIN 2 och CIN 3.

**I Sverige** och i Norge (och fle- ra andra länder) diskuteras HPV-vaccinationens risker och betydelsen för folkhälsan – något som diskuteras även i Finland. Hur blir det med ris- kerna?

**Elias Rubinstein**

medicin doktor,

Åbo, Finland

elias.rubinstein@pp.inet.fi

### REFERENSER

1. Paavonen J, Jenkins D, Bosch FX, Naud P, Salmerón J, Wheeler CM, et al. Efficacy of a prophylactic adju- vanted bivalent L1 virus-like-parti- cle vaccine against infection with human papillomavirus types 16 and 18 in young women: an interim analysis of a phase III double-blind, randomised controlled trial. Lan- cet. 2007;369:2161-70.
2. Tanne JH. Questions over human papillomavirus vaccine in the US and Australia. BMJ. 2007;334:1182- 3.
3. Milerad J. HPV – ett »Högst Poli- tiskt Vaccin«. Läkartidningen. 2007;104:1760.
4. Rubinstein E. HPV-vaccinets farlig- het och ofarlighet. Läkartidningen. 2007;104:2100.
5. Milerad J. Replik: Historien om HPV-vaccinets risker. Läkartid- ningen. 2007;104:2100.

### REPLIK:

## Hälsoalarmister – en verklig hälsofara

■ Alla verksamma preparat kan ha oönskade bieffekter – så även HPV-vacciner. Doku- menterade biverkningar skall dock inte förväxlas med Judi- cial Watch och Janice Hop- kins Tannes ovederhäftiga skräckrapporter.

Hälsoalarmister av olika schatteringar har idag blivit

en verklig hälsofara – och deras återkommande larm urholkar dessutom respekten för mediciners faktiska nega- tiva effekter.

**Josef Milerad**

medicinsk chefredaktör,

Läkartidningen

josef.milerad@lakartidningen.se