

SalusAnsvar: Flytterbjudandet är bra för spararna

II I Läkartidningen 40/2005 (sidan 2827) ställs ett antal frågor avseende det erbjudande om flytt till SEB Trygg Liv som pensionsspararna i SalusAnsvar Liv kommer att få. Med anledning av artiklarna vill jag göra några förtydliganden.

Situationen inte hållbar

Livförsäkringsaktiebolaget SalusAnsvar befinner sig i en situation som inte är långsiktigt hållbar och där försäkringstagarnas berättigade krav på avkastning blir svåra att infria. På sikt finns det till och med en risk för att vi inte kan uppnå våra garanterade åtaganden till kunderna. Den främsta orsaken till det uppkomna läget är den stora börsnedgången mellan 2000 och 2002. Den nedgången borde vi bättre ha förutsett.

Det framförs synpunkter om att man som sparare borde få flytta sina pengar vart man vill, så kallad fri flytträtt. Vid en första anblick verkar det vara en attraktiv lösning, och vi har studerat den.

En sådan lösning skulle innebära ett betydligt sämre erbjudande till spararna



eftersom vi då inte hade erhållit samma goda villkor från alla andra som vi nu får från SEB Trygg Liv – pengar som går till livbolaget och därmed försäkringstagarna. En fri flytträtt skulle helt enkelt vara en riktigt dålig affär för spararna.

Inget kapital förloras

Vissa har tolkat erbjudandet som att man blir av med en del av sitt kapital vid flytten. Så är det inte. 100 procent av kapitalet, det så kallade sparvärdet, får man som sparare ta med sig till SEB Trygg Liv.

Ett alternativ är då att välja att placera detta kapital i en garantiförsäkring där 90 procent av kapitalet blir garanterat. För många sparare innebär det en faktisk ökning av det garanterade värdet från vad man har i dag. Dessutom ska-

par en flytt möjlighet till högre avkastning än vad SalusAnsvar Liv kan erbjuda idag.

Inte bra att vänta

Jag tycker inte att man ska avvakta när man väl får flytterbjudandet. Situationen för SalusAnsvar Liv kommer knappast att förbättras framgent. Vår möjlighet att ge spararna den avkastning de rimligen bör förvänta sig är fortsatt mycket låg.

Att sedan en representant för en försäkringsmäklare kritiserar flytterbjudandet är knappast förvånande. Han är starkt partisk och vill naturligtvis att delar av de pengar som nu går till spararna i livbolaget hellre går till hans verksamhet.

Då tycker jag att man hellre ska lyssna på Finansinspektionen som säger att erbjudandet är bra för spararna. Det stärker mig i mitt råd att man bör acceptera flytterbjudandet.

Carl-Viggo Östlund
styrelseordförande,

Livförsäkringsaktiebolaget SalusAnsvar

Genetiska (van)föreställningar i olika tider

II Med anledning av Olle Byströms brev till Läkartidningen 32–33/2005 (sidan 2242) och Stephan Rössners notis i 26–27/2005 (sidan 1983) vill vi komma med kompletterande upplysningar.

Unverricht–Lundborgs sjukdom

Erik Ask-Upmark var en framstående läkare, men hans fördomsfullhet är välomvitnad. Nedvärderingen av Listerlandets befolkning baserades säkerligen på Herman Lundborgs undersökningar (1903, 1912 och 1913) av en form av progressiv myoklonisk epilepsi med demensutveckling. Lundborg visade att denna sjukdom var recessivt nedärvd och att förekomsten av kusinäktenskap på Listerlandet hade medfört en hög incidens. Sjukdomen är idag känd under namnet Unverricht–Lundborgs sjukdom. Dessa på sin tid mycket viktiga medicinska fynd ledde till åsikten att Listerlandets befolkning var »genetiskt degenererad«.

Bakgrunden en annan

Vi anser att bakgrunden var en annan. Genom arvsskiften hade jordbruksmarken på Listerlandet delats upp i allt mindre enheter, som inte var bärkraftiga, och kusinäktenskap var ett sätt att motverka detta. Lundborgs upptäckt ledde till att kusinäktenskapen upphörde, med

andra ord en tidig effekt av genetisk vägledning, och Böök fann 1978 i en uppföljande studie att några nya fall av sjukdomen inte hade inträffat på Listerlandet. Sjukdomen är mycket sällsynt, men förekommer också i Finland och beskrevs ursprungligen av Unverricht (1895) i Estland, varför sjukdomen också kallats baltisk epilepsi.

De flesta samhällen fördömer ingifte, eftersom det leder till ökad incidens av recessiva sjukdomar. Kusinäktenskap kan emellertid fylla »rationella« syften. Idag möter vi traditionella kusinäktenskap bland vissa invandrargrupper från Mellanöstern. I dessa samhällen är stärkandet av familjebanden oerhört viktigt, eftersom familjesammanhållningen är individernas viktigaste stöd och säkerhet i samhället. Kusingiften har därför en förställeg historisk och social betydelse i vissa samhällen.

Sjukdomsanlag selekteras ut?

Kusingiften ökar frekvensen homozygota individer och därmed kliniska fall av recessiva sjukdomar, men påverkar inte mutationsfrekvensen och uppkomsten av sjukdomsanlag. Det har tvärtom hävdats att ingiften leder till att allvarliga sjukdomsanlag selekteras ut och elimineras, eftersom sjuka homozygota individer inte fortplantar sig. Detta skulle

på längre sikt medföra en minskning av frekvensen sjukdomsanlag och kliniska fall i befolkningen. Denna effekt har dock varit svår att påvisa i mänskliga populationer.

Huntingtons sjukdom

Huntingtons sjukdom är dominant nedärvd, och kusingiften påverkar inte frekvensen av sjukdomen i befolkningen. Lokalt höga frekvenser i norrländska socknar beror på »founder effect«. Dessa samhällen härstammar från ett relativt begränsat antal familjer som slagit sig ner i trakten. Om en av dessa familjer bär anlaget för Huntingtons sjukdom så finns förutsättningarna för en framtida högre frekvens av sjukdomen. Detta ligger bakom den höga frekvensen av Huntingtons sjukdom i samhällen som Anundsjö och Svenstavik, men även på Åland.

Leif Wiklund

avdelningsläkare

leif.wiklund@akademiska.se

P O Lundberg

professor emeritus;

båda vid institutionen

för neurovetenskap, neurologi,

Akademiska sjukhuset, Uppsala

PO.Lundberg@neurologi.uu.se