

Socioekonomisk status har svag koppling till kriminalitet

Det finns studier som framhäver genetikens roll för kriminellt beteende, men att även miljöfaktorer har betydelse. En ny svensk studie slår nu dock fast att familjeinkomst och socioekonomisk status inte utgör sådana miljöfaktorer och därför saknar betydande inverkan på huruvida barnen i familjen utvecklar brottsligt beteende eller ej.

Författarna studerade 526 167 barn (216 424 syskon samt 262 267 kusiner) födda i Sverige mellan 1989 och 1993. Respektive barns unika identifikationsnummer samkördes med bland annat rikspolisens belastningsregister för att ta fram registrerad brottslighet.

Samtidigt beräknades för varje barn respektive familjs medelinkomst. Denna jämfördes sedan med huruvida barnet fallit in i brottslighet och/eller missbruk. Samtliga resultat korrigerades för diverse förväxlingsfaktorer som kön, födelseår och förälders utbildning.

Barn i familjer med låg inkomst visade sig i jämförelse med barn till familjer med hög inkomst ha en sjufaldigt ökad risk att dömas för våldsbrott och dubbelt så stor risk för missbruk. När hänsyn togs till andra faktorer (tex förälders al-

der vid barnets födelse och eventuell psykisk ohälsa i familjen) och syskon inte bara jämfördes med varandra utan även med sina respektive kusiner syntes inte längre någon relation mellan barnets socioekonomiska status (mätt som familjens medelinkomst) och dess risk att begå våldsbrott (riskkvot 0,95, 95 percents konfidensintervall 0,44–2,03) och/eller missbruk (riskkvot 1,11, 95 percents konfidensintervall 0,62–1,98).

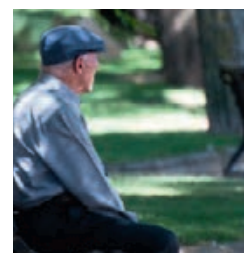
Författarna menar att det finns andra miljöfaktorer än just inkomst och socioekonomisk status som förklarar en persons benägenhet för att falla in i kriminalitet och/eller missbruk. Genetikens roll framhävs.

Trots att studien är av mer intresse för kriminologer är den utan tvekan även viktig för läkare inom psykiatri och rättspsykiatri, där patienter med både missbruk och brottslighet är relativt vanliga.

Ardavan Khoshnood

läkare, akutmottagningen, SUS Lund; fil mag, kriminologi, institutionen för kriminologi, Malmö Högskola

Sariaslan A, et al. Br J Psychiatry. 2014;205:286–90.



De som drabbades av krans-kärlssjukdom hade genomgående lägre blodnivåer av DHEA.

Foto: Fotolia/IBL

Kroppseget prohormon speglar risk för krans-kärlssjukdom

Det kroppsegna prohormonet dehydroepiandrosteron (DHEA) tycks kunna användas för att förutsäga risk för krans-kärlssjukdom hos äldre män. Slutsatsen dras i en svensk studie från Sahlgrenska akademien publicerad i Journal of the American College of Cardiology.

Forskarna har under fem år följt 2 614 män i åldrarna 69–80 år, och mätt bland annat deras blodhalter av DHEA och dehydroepiandrosteronsulfat (vilket är den form som prohormonet vanligen förekommer som i serum). Under uppföljningens fem år konstaterades sammanlagt 302 krans-kärlshändelser och 225 cerebrovasculära händelser bland studiedeltagarna. De personer som drabbades av krans-kärlssjukdom hade genomgående lägre blodnivåer av DHEA än de som förblev friska. Sambandet mellan låga serumnivåer och förhöjd risk för krans-kärlssjukdom var statistiskt signifikant även efter korrigerande för åldersrelaterad risk och traditionella riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdom. Riskkvoten för DHEA och dess sulfatform var 0,82 (95 percents konfidensintervall, KI, 0,73–0,93) respektive 0,86 (KI 0,77–0,97). Risken för cerebrovasculära händelser visade sig dock vara oberoende av DHEA-nivåer.

DHEA bildas i binjuren som förstadium till aktiva könshormoner. Det är känt sedan länge att nivåerna av dehydroepiandrosteron sjunker med stigande ålder, och att höga nivåer generellt kan vara en markör för god hälsa hos äldre män.

– Studien visar att det finns en koppling mellan DHEA i blodet och hjärt-kärlsjukdom men detta fynd klargör inte om behandling med dehydroepiandrosteron kommer att minska risken för framtida hjärt-kärlsjukdom, säger Claes Ohlsson, professor vid Sahlgrenska akademien, i en kommentar.

Gabor Hont

gabor.hont@lakartidningen.se

Tivesten Å, et al. J Am Coll Cardiol. 2014;64(17):1801–10.

Förbättrad överrapportering minskade antalet undvikbara skador

Bristande kommunikation anses vara den vanligaste bakomliggande orsaken till undvikbara skador i sjukvården. Förbättrad överrapportering borde därför kunna minska risken.

Vid 9 nordamerikanska barnsjukhus infördes ett strukturerat sätt att rapportera mellan läkare.

Det nya arbetssättet innebar en noga utarbetad minnesramsa för muntliga och skriftliga överrapporteringar (Illness severity, Patient summary, Action list, Situation awareness and contingency plans and Synthesis by receiver, I-PASS). För att stödja införandet gavs formell träning i överrapportering och kommunikation.

Det fanns också en plan för införande, observation, återkoppling, samt för att förändringen skulle bli bestående. Frekvensen fel i vårdprocesser samt vårdskador registrerades före och efter interventionen.

Baserat på 10 740 inläggningar, varav

hälften före och hälften efter införandet av det nya sättet att överrapportera, sjönk frekvensen fel i vårdprocesserna med 23 procent, från 24,5/100 inläggningar till 18,8/100.

Frekvensen vårdskador sjönk med 30 procent, från 4,7/100 inläggningar till 3,3/100. Frekvensen icke-undvikbara skador påverkades som förväntat inte, men inte heller den tid överrapporteringen tog.

Författarna drar slutsatsen att det genom ett strukturerat införande av nya överrapporteringsrutiner är möjligt att höja kvaliteten på muntlig och skriftlig kommunikation, och på så vis sänka förekomsten av fel i vårdprocesser och vårdskador, utan att tid tas från annat arbete.

Pelle Gustafson

chefläkare, Patientförsäkringen LÖF; medicinsk redaktör, Läkartidningen

Starmer AJ, et al. N Engl J Med. 2014;371:1803–12. doi: 10.1056/NEJMsa1405556