

Ungdomsdiabetes

Utbildnings-, yrkes- och försäkringsproblem.

Av med. dr *Olof Brandberg* och med. lic. *Greta Wessner*, Örebro¹⁾

Ungdomarna med sockersjuka bildar visserligen inte någon särskilt stor grupp i vårt samhälle. Dock ökar den i storlek undan för undan. Sockersjukans förlopp är individuellt olika, beroende på svårighetsgrad, behandling och komplikationer.

Nyligen har *Y. Larsson*, *G. Sterky* och *G. Christiansson* publicerat ett utförligt och grundligt arbete rörande långtidsprognosen vid juvenil diabetes mellitus.

De statuter, som gäller diabetikernas utbildnings- och anställningsförhållanden, baserar sig på det ekonomiska ansvar, som arbetsgivaren måste bära, därest han anställer en diabetiker i sin tjänst. Diabetikerns sjukdagar beräknas vara flera än genomsnittligt. Risken för inskränkt eller upphävd arbetsförmåga på ett mer eller mindre tidigt stadium finns, något som inte kan bortresoneras. Anställning i icke ordinarie tjänst utan pensionsrätt är, då det gäller diabetici, ännu maxim inom statliga och kommunala verk. Ett flertal utbildningsanstalter är också stängda för dem. I regel är de sockersjuka ungdomarna därför hänvisade till utbildning och arbete i privat tjänst och i enskilda företag. Men även här kan utbildnings- och anställningsförhållandena vara mindre gynnsamma för dem, helt naturligt på grund av att sistnämnda arbetsgivare och företagare ryggat tillbaka inför det ansvar, som anställandet av en sockersjuk kan medföra. Därvid är det inte bara det ekonomiska ansvaret, som verkar skrämmande utan även den fullt begripliga uppfattningen, att man inte vågar taga ut samma prestanda av en sockersjuk som av en fullt frisk.

Sjukhuspediatriken, som följer sitt diabetes-

klientel under dess uppväxtår, blir starkt beklämd vid bevitnandet av de svårigheter, som möter dessa sockersjuka ungdomar efter slutad skolgång. De unga och deras föräldrar vet alltför väl, att yrkesvalet är begränsat och ifrågasätter därför sällan yrkesval utanför den sektor, som innehåller "tillåtna" skolor och tjänster. De unga får således långtifrån alltid välja sig ett önskat lämpligt yrke. Likväl har hela skoltiden för det övervägande flertalet gått utan komplikationer. En inte liten anledning till att diabetesbarnen lyckas bra med sina arbetsuppgifter är kanske just den, att de fått vänja sig vid att ta vara på sin hälsa och leva ett mera regelbundet liv än sina friska kamrater.

Inför nu nämnda förhållanden har denna undersökning tagits upp. Genom personlig kännedom om föreliggande diabetesklientel och genom cirkulärskrivelser, personliga brev och samtal har här samlats ett material till belysning av fallens frekvens, beskaffenhet och behandling samt av deras komplikationer och, vilket är huvudfrågan, deras sociala situation.

Den sociala situationen innefattar i detta sammanhang just frågan om de sockersjukas möjligheter till yrkesutbildning och förvärvsarbete, deras möjligheter, att skaffa sig försäkringar av olika slag samt möjligheterna för dem att få pension.

Material till undersökningen utgöres av 71 sockersjuka ungdomar, bosatta i Örebro län.

Med hänsyn till *åldersgrupper och kön*, fördelar sig fallen på sätt, som framgår av *tabell 1*.

Den yngsta åldersgruppen är, som synes, proportionsvis störst i detta material: 36 fall (18 ♂, 18 ♀). Den representerar således 50 % av materialet, något som dock inte får tas som ett direkt kriterium på ökad diabetesfrekvens utan

¹⁾ Från barnkliniken, Centrallasarettet, Örebro.

snarare som ett uttryck för, att härvarande barnklinik startade sin verksamhet år 1943 och därmed samlade till sig större delen av länets sokersjuka barn. De andra åldersgrupperna har återfunnits i länets övriga sjukhusarkiv, främst hos Örebro lasarets medicinska klinik. Det har visat sig svårare, att återfinna fallen inom de högre åldersgrupperna. Som synes, omfattar undersökningen åldrarna 16—32 år.

TABELL 1.

Antal fall, ålders- och könsfördelning.

Födelseår	♂	♀	Summa
1942—1946	18	18	36
1938—1941	6	8	14
1934—1937	8	6	14
1930—1933	6	1	7
Summa	38	33	71

Någon säker skillnad mellan antalet manliga och kvinnliga diabetici föreligger ej.

Enligt *Larsson, Sterky* och *Christiansson* är också könsfördelningen ungefär lika: av 168 fall äro 89 män och 79 kvinnor. En manlig diabetiker inom materialet har avlidit.

Ålder vid insjuknandet framgår av tabell 2.

TABELL 2.

Ålder vid insjuknandet.

Ålder vid insjukn.	♂	♀	Summa
1 år	—	1	1
1—6 „	9	8	17
7—12 „	13	13	26
≥13 „	16	11	27
Summa	38	33	71

Som synes har insjuknandet inträffat före 1 års ålder i ett fall (en flicka); 17 (9 ♂ och 8 ♀) har sjuknat i småbarns- eller förskoleåldern; 26 (13 ♂ och 13 ♀) i tidigare skolåldern; 27 (16 ♂ och 11 ♀) i puberteten och därefter. Man torde observera att insjuknandet i diabetes har inträffat före 13 års ålder, alltså före puberteten, i sammanlagt 44 fall, dvs. i mer än 60 %.

TABELL 3.

Insulinmängd.

Insulinmängd	♂	♀	Summa
≤ 20 IE	3	1	4
24—40 IE	8	9	17
44—60 IE	11	7	18
64—80 IE	11	8	19
> 80 IE	5	8	13
Summa	38	33	71

Tabell 3 visar hur storleken av insulindosen varierar för de olika fallen inom materialet.

Omräknade i procenttal visar de i tabellen framställda siffrorna följande fördelning: ca 6 % av fallen ha mindre än 20 IE per dygn; ca 24 % ha 20—40 IE; ca 25 % 44—60 IE, ca 27 % 64—80 IE och ca 18 % mer än 80 IE. Flertalet fall har alltså medelhöga och höga insulindoser.

Insulinet fördelas på två doser dagligen i 24 fall (drygt 30 %), för de övriga fallen gäller blott en injektion dagligen även om mera än ett slag av insulin ges, vilket överensstämmer med *Y. Larssons et alii* iakttagelser. Peroral behandling med Dibein, Rastinon m. m. har försökts i ett fåtal fall med negativt resultat.

Tabell 4 visar de komplikationer och accidentella sjukdomar, som iakttagits.

Av dessa komplikationer utgöras 7 av sådana sjukdomar, t. ex. sklerodermi, som ej kan hänfö-

TABELL 4.

Komplicationer och accidentella sjukdomar inom materialets 71 fall.

Diagnoser	♂	♀	Summa
Incip. retinopati	4	3	7
Retinopati m. blindhet	2	1	3
Nefropati	—	1	1
Gangränösa sår	—	2	2
Svårare lipodystrofi	4	2	6
Hypofysektomerade	1	—	1
Div. accid. sjukdomar:			
kron. pyuri, epilepsi,			
”anfall” med EEG-			
förändr., sklerodermi.	3	4	7
Summa komplikationer	14	13	27

ras till grundsjukdomen. *Det återstår således 21 säkra diabeteskomplikationer*, vilka finns hos 17 personer (24 %).

Bland dessa har flertalet ej kommit till svår invaliditet. Blindhet föreligger redan i 3 fall (ca 4 %), nefropati i 1 fall (ca 1½ %), gangrän-ösa sår på benen utan invalidiserande svårighetsgrad i 2 fall (mellan 2½—3 %), lipodystrofi av mera avancerad grad i 6 fall (ca 8½ %) utan fysiskt handikapp. I ett av fallen med amauros har hypofysektomi utförts.

Av nu nämnda fall är tre helt oförmögna till arbete, och detta gäller de tre blinda.

Utbildning och yrken

Tabell 5 belyser den utbildning och de yrken, som ungdomarna i materialet har. En uppdelning i fem kategorier har företagits, rubricerade alfabetiskt från A t. o. m. E.

A betecknar studerande,

- B „ olika slag av kroppsarbetande s. s. verkstads-, jordbruks-, fabriksarb. m. fl.,
- C „ tekniskt arb., kontorsarb., frisör, affärsanst., hushållsarb.,
- D „ lärare, ingenjörer,
- E „ ”utan uppgift” om arbete.

TABELL 5.
Yrkeskategorier.

Arbetsform	♂	♀	Summa
Kategori A	7	10	17
„ B	12	4	16
„ C	13	17	30
„ D	2	1	3
„ E	4	1	5
Summa	38	33	71

Det framgår av tab., att 17 (24 %) ungdomar ännu åtnjuter någon form av utbildning. Inom yrkesgrupperna dominerar de ej alltför tunga arbetsformerna, som omfattas av kategorien C i tabellen, och dessa utgöres av 30 ungdomar, dvs. drygt 40 %. Tyngre arbeten utföres av 16 diabetiker (kategori B), dvs. drygt 20 %.

Gruppen intellektuella (lärare, ingenjörer) är liten (kategori D): 3 personer, således något över 4 %.

Av de i tabell 5 nämnda fallen har två, en manlig och en kvinnlig, ej fått önskad utbildning till posttjänsteman resp. sjuksköterska. I ett fall förekommer anställning i statlig tjänst (telearbetare) och ett i kommunal tjänst (ekonomibiträde). Tjänstepension tillerkännes två, nämligen en ingenjör och ett ekonomibiträde. *Äktenskap* har ingåtts av 6 personer inom detta ungdomliga klientel: av 3 män och 3 kvinnor. Äktenskap mellan diabetici har ej förekommit.

Ekonomiskt understöd på grund av arbetsoförmåga uppbäres av två diabetiker, en man och en kvinna, bägge blinda, varibland en dessutom har nefropati såsom ovan nämnts. F. ö. finns ingen i materialet, som uppbär socialt understöd eller ersättning i form av privat sjuk- och olycksfallsförsäkring.

Sjuk- och olycksfallsförsäkring i privat försäkringsföretag har tecknats i 13 fall (8 ♂ och 5 ♀) och *pensionsförsäkring* i 9 fall (6 ♂ och 3 ♀) och *livförsäkring* i 10 fall (5 ♂ och 5 ♀). Därvid är att märka, att livförsäkringarna är tecknade före insjuknandet i diabetes utom i 2 fall (män), där försäkringen beviljats till högst avsevärt förhöjd premie.

Diskussion

Det material, som har framlagts, har förvisso sin mycket stora begränsning. Det avser endast, att bilda en grundval för ett resonemang över temat *unga diabetici och deras socialmedicinska framtid*. Materialets 71 ungdomar, 16—32 år gamla, är med tre undantag engagerade i förvärvsarbeten eller i färd med att utbilda sig för sådana. Manlig och kvinnlig ungdom är numerärt i stort sett lika representerad: 38 resp. 33. De nalkas redan giftasvuxen ålder och sex har f. ö. redan ingått äktenskap.

För vårt klientel ter sig framtidsutsikterna inte särskilt ljusa: sjukdomsprognosen dyster, den sociala situationen svår. Fullt begripligt är det av flera skäl, att en diabetiker inte passar till vilket arbete som helst.

För honom själv är det av stor betydelse, att han inte får ett arbete, som skadar honom. Redan detta förhållande alstrar många problem: oregelbunden livsföring; alltför tungt arbete; för stora riskmoment vid eventuell insulinchock.

För arbetet som sådant kan han i sin egen-
skap av diabetiker vara mindre lämpad: för säkerhetstjänst, t. ex. inom polis, brandkår, trafik-
tjänst och inom vissa former av sjuk- och åld-
ringsvård.

Föreliggande undersökning har redan inom sin
snäva ram kommit till föga uppmuntrande resul-
tat. Retino- och nefropati finns redan i några
fall, likaså gangränösa bensår. Härtill kommer i
en del andra fall osäkra komplikationer och acci-
dentella sjukdomar, såsom epilepsi, urinvägs-
sjukdomar m. fl. Närmare 25 % säkra diabetes-
komplikationer är påvisade. Dock är att märka,
hurusom komplikationerna i flertalet fall ännu ej
berövat vederbörande hans arbetsförmåga. Så
har likväl skett i tre fall, där blindheten blivit
fullständig. Något över 4 % av klientelet saknar
alltså arbetsförmåga.

Deletära komplikationer kan väntas inom fem-
ton—tjugo år (*Larsson m. fl.*) efter insjuknandet
i diabetes, vilket bl. a. betyder, att åtskilliga av
dem, som sjuknat vid tidig barnålder också kan
få sina svåra skador i tidig ungdom, men många
glädjande iakttagelser av komplikationsfrihet kan
dessbättre också påpekas. I mer än 60 % av våra
fall, har insjuknandet skett före 13 års ålder, nå-
got som utan tvivel innebär, att åtskilliga av des-
sa måste betraktas som presumtiva diabetesinva-
lider redan vid en ålder, som under normala för-
hållanden borde vara grundläggande för deras
framtid.

Hur diabetikern väljer utbildning och yrke
framgår i någon mån av våra siffror, som visar,
att ca 24 % av ungdomarna skaffar sig en ut-
bildning utöver folkskolestadiet. Flertalet, drygt
40 %, väljer yrken, som ej är för tunga och som
tillåter en någorlunda regelbunden livsföring, så-
som kontors- och affärsanställning, tekniskt ar-
bete, hushållsarbete m. m. Inte så få, drygt
20 %, har mer eller mindre tungt kroppsarbete,
exempelvis jordbruks-, skogs- och fabriksarbete,

ofta resulterande i oregelbundenheter i sockerba-
lansen vanligtvis med svåra insulinkänningar och
allt vad därmed kan följa.

Intellectuella yrken, såsom lärare, ingenjör,
har valts av endast tre personer (drygt 4 %).
Detta är ägnat, att väcka en viss förvåning. Man
kan tycka, att sådana yrken borde erbjuda möj-
ligheter till särskilt gynnsamma arbetsförhållan-
den.

Försäkringar, i synnerhet livförsäkringar, i
privata bolag kan av begripliga skäl ej beviljas
alls eller tillåtas endast till mycket hög premie-
kostnad. Det framgår också av vårt material, att
sådana försäkringar är sparsamt representerade.
Dock borde någon utväg stå att finna till lösning
av vissa försäkringsproblem.

Om något förslag till en bättre tingens ordning
för diabetikerna och deras villkor skall ges, bör
man kanske i första hand söka uppnå en samling
av dem själva. Vården av dem skulle säkert vin-
na på en centralisering av typ dispensärvård.
Alla sockersjuka behöver en fastare organisation,
ledd av personer, utrustade med god sakkunskap
inom facket: läkare, sjuksköterskor, kuratorer
m. fl. I och med att alla diabetici vore samlade
till en grupp, torde man säkerligen bättre än nu-
tilldags kunna tillgodose deras kontroll, vård och
behov. Inom olika distrikt i landet skulle det fin-
nas lämpliga centraler för diabetesvård, alla ut-
rustade med laboratorium och övriga resurser för
de undersökningar, som kan anses vara särskilt
påkallade.

Hur önskvärd och betydelsefull en koncentre-
rad och intensifierad diabetesvård än må vara,
så är denna nu föreslagna vårdform inte minst
viktig ur socialmedicinsk synpunkt. De socker-
sjuka skulle härmed få ett forum för sina intres-
sen. En så adekvat bedömning som möjligt kun-
de då åstadkommas för lämplig utbildning, val
av yrke, hjälp till omskolning, lösande av olika
ekonomiska problem och försäkringsfrågor. Det
tjänar förmodligen inte mycket till, att göra en
sammanräkning av diabetesfallen i vårt land utan
att närmare känna till de enskilda fallens art. För
bedömning av deras arbetsförmåga och av ris-
kerna vid eventuell försäkring måste en utdiffe-

rentiering av dem företagas med utgångspunkt från insjukningsålder, svårighetsgrad, komplikationer och accidentella sjukdomar m. m. Som någonting mycket rimligt och tänkbart vore kanske en kollektiv försäkring av de sockersjuka, gärna baserad på egna grundfonder. Just sistnämnda tanke låg bakom, då en fond häromåret instiftades för ungdomar inom diabetikerföreningen i Örebro län. Genom viss andel i majblommemedel och genom penninggåvor från några filantropiska samfund, har denna fond kommit till, och det existerar ett uppenbart intresse för dess förkovran.

I all synnerhet ter det sig nu nödvändigt och högst på tiden, att åstadkomma en översyn av de bestämmelser, som gäller diabetikernas lott vid val av utbildning och yrke. Mången diabetiker fullgör i dag sitt arbete inom enskilda företag. Det vore väl därför ingalunda otänkbart, att han kunde vara till samma nytta för sig själv och för sin tjänst även i statlig eller kommunal befattning. Den allmänna sjukförsäkringen och ATP borde också ha åstadkommit en viss ändring i hela inställningen till ersättningsproblemen. I varje fall vore det sannolikt inte alltför svårt, att fastställa normer för pension åt sockersjuka befattningshavare. Särskilt ovanligt är det ingalunda, att diabetici med bibehållen arbetsförmåga kan bestrida sina tjänster till uppnådd pensionsålder. Enligt *Priscilla White* är ju diabetikers livslängd lika med tre fjärdedelar av den normala.

Innan dessa problem lösts, vore det dock nödvändigt, att ha den ovan skisserade socialmedicinska kontrollen och hjälpen. Naturligtvis måste, såsom tidigare sagts, hänsyn tagas till arbetslämplighet, så att diabetikern varken blir till skada för sig själv eller för andra.

Sammanfattning

Undersökningen syftar till att studera diabetisk ungdoms *socialmedicinska problem*.

Materialet består av 71 sockersjuka ungdomar i åldern 16—32 år.

Könsfördelningen är lika.

Insjukningsåldern är störst i småbarns- och tidig skolålder (60 %).

Insulindosen håller sig för det övervägande flertalet mellan 20—80 IE och 30 % har två injektioner per dag.

Komplicationer, mer eller mindre avancerade, (retinopati, nefropati, gangränösa sår, svårare lipodystrofi), i närmare 25 %, vartill kommer ett antal accidentella sjukdomar, (sklerodermi, urinvägsinfektioner, epilepsi), i omkring 5 %. Totalt invalidiserade är drygt 4 %, samtliga blinda och dessutom med nefropati och en hypofysektomerad.

Utbildning och yrkesval: 24 % bedriver studier, 20 % har tyngre och 40 % lättare arbete: rent intellektuellt arbete utföres av 4 %. Anmärkningsvärd är den så gott som fullständiga frånvaron av stats- och kommunalanställda. Ca 7 % av de i materialet förekommande har ej lämnat uppgift om yrke.

Ekonomiskt understöd på grund av invaliditet uppbäres av två diabetiker.

Försäkring i enskilda assurancesföretag förekommer i viss men ringa utsträckning och i regel tecknad före insjuknandet i diabetes: 13 av 71 har sålunda sådan enskild sjuk- och olycksfallsförsäkring och 10 av 71 har livförsäkring. I två fall har livförsäkring verkligen beviljats trots sockersjukan men till betydligt höjd premiesats.

Diskussionen ifrågasätter ev. möjligheter till liberalare utbildnings- och anställningsförhållanden för diabetici, inte minst då det gäller vissa statliga och kommunala tjänster. Dessutom förordas en koncentration av diabetikervården till speciella organ av typ "diabetesdispensär", som erbjuder såväl läkar- som kuratorsvård och måhända leder till någon form av kollektiv försäkring, kanske av typ grupp-försäkring, gärna baserad på egna fonder.

LITTERATUR:

- Larsson, Y., Sterky, G. och Christiansson, G.*: Long-Term Prognosis in Juvenile Diabetes Mellitus, *Act. Ped.* Vol. 1, jan. 1962, Suppl. 130.
White, Priscilla: Juvenile Diabetes Mellitus: Brenne-
 mann's Pract. of Ped., Vol. III, Chapt. XII.