

Gränsöverskridande socialmedicin: vård av finska sjuka barn i Sverige 1942-1949

Karin Zetterqvist Nelson, Marianne Junila

Karin Zetterqvist Nelson, professor, Institutionen för tema - tema Barn, Linköpings Universitet
E-post: karin.zetterqvist.nelson@liu.se

Marianne Junila, PhD, docent i historia, University of Oulu. E-post: marianne.junila@oulu.fi

Den här artikeln handlar en omfattande satsning på att transportera ca 5000 sjuka finska barn till Sverige för vård och behandling under och efter andra världskriget. Sjuktransporterna pågick ända till slutet av 1940-talet. Det var ett projekt som försiggick parallellt med förflyttningar av ca 70 000 finska barn för tillfälliga placeringar i Sverige under kriget. Sjuktransporterna skiljde sig organisatoriskt i den meningen att statliga aktörer från både Finland och Sverige var involverade. Den svenska staten bidrog med ett substantiellt finansiellt stöd. Vidare spelade finska och svenska barnläkare på framträdande positioner och med inriktning mot socialmedicinskt reformarbete en viktig roll i igångsättning av projektet. Resultatet blev en gränsöverskridande socialmedicinsk satsning som pågick också flera år efter krigsslutet.

The following article concerns a large-scale scheme during WWII set up to transport approximately 5000 sick Finnish children to Sweden for medical care and treatment. The transports took place in parallel with the evacuation and relocation of 70 000 Finnish war children placed mainly in Swedish families but also in institutions. However, the transports of sick children lasted until the late 1940s. They differed from the evacuation and relocation of Finnish war children in the sense that state actors from both Finland and Sweden were involved. The Swedish government put in a substantial financial support for both transports and treatment as well as for the care facilities. Moreover, prominent pediatricians in both countries played an important role in both the initiation and the implementation of the large-scale scheme drawing on social medicine reform work for child and maternal health care.

Introduktion

Under andra världskriget transporterades runt 70 000 finska barn till Sverige. Det var ett omfattande projekt som på den svenska sidan i huvudsak drevs av frivilligorganisationen Hjälp-

kommittén för Finlands barn.¹ Den svenska staten intog i linje med neutralitetspolitiken en mer passiv roll. Detta till skillnad från den finska staten som intog en mer aktiv roll genom inrättandet av Barnförflyttningsskom-

¹Organisationens tidigare namn Kommittén för finska sommarbarn speglade det ursprungliga syftet att ta emot finska barn för ett sommaruppehåll i Sverige. Till följd av fortsättningskriget ändrades planerna till att dels låta de finska barnen stanna kvar i Sverige under hösten, dels undersöka möjligheterna att fortsätta barntransporterna till Sverige.

mittén år 1941 som ansvarig myndighet för barntransporterna. Myndigheten lydte under Socialministeriet och minister Karl-August Fagerholm och leddes av magister Elsa Bruun.² Transporterna av finska krigsbarn från Finland till Sverige under andra världskriget har varit fokus för en rad historiska undersökningar. Frågor om mobilisering av svenska fosterfamiljer³, det politiska spelet omkring barntransporterna⁴ och krigsbarnens sociala villkor⁵ har besvarats i olika studier. Vidare har krigsbarnens personliga berättelser av förflyttningar och separationer återgivits i både vetenskapliga sammanhang och i böcker som bygger på självbiografiskt material.⁶ All denna kunskap har bidragit till en fördjupad förståelse av just barntransporterna, både hur de genomfördes och deras sociala effekter. Fortfarande pågår omfattande befolk-

ningsbaserade studier hur de finska barnen påverkats socialt, psykologiskt och psykiatriskt av de långa separationerna från familj och hem.⁷ I den föreliggande artikeln riktar vi blicken mot en aspekt som fått mindre uppmärksamhet nämligen särskilda transporter av svårt sjuka finska barn till Sverige för vård och behandling vid sjukhus och andra vårdinrättningar.

Sjuktransporterna inleddes tidigt år 1942 och fortsatte långt efter krigsslutet 1945 ända fram till 1949.⁸ De sjuka barnen blev först diagnostiserade av finska barnläkare och hälsosystrar lokalt. Om barnet ansågs vara i behov av svensk vård skickades ett formulär med förfrågan till Transportavdelningen för sjuka finska barn vid Barnförflyttningskommittén i Helsingfors för vidare bedömning.⁹ Uppskattningsvis rörde det sig om runt 5000 barn.¹⁰ Det huvudsakliga kriteriet som

² Heikki Salminen, *Lappu kaulassa yli Pohjanlabden. Suomalaisten sotalaisten historia* (2007), s. 101.

³ Johanna Sköld & Ingrid Söderlind, 'Finska barn i svenska hem: Om mobiliseringen av familjer att ta emot främmande barn under andra världskriget', *Scandia* (2016:1) s. 10-40.

⁴ Pertti Kaven, *70 000 små öden* (Otalampi 1994); Pertti Kaven, *Humanitaarisuuden varjossa: poliittiset tekijät lastensirroissa Ruotsiin sotien aikana ja niiden jälkeen*, (Helsingfors 2010); Ann Nehlin, 'Building bridges of trust: Child transports from Finland to Sweden during WWII', *War & Society* (2017: 36,2), s. 133-153; Ann Nehlin & Ingrid Söderlind, 'Alla vill ha finska krigsbarn: barntransporter från Finland till Sverige under andra världskriget' *Arbetarhistoria: Meddelande från Arbetarrörelsens Arkiv och bibliotek*, (2014: 4, 152), s. 27-33.

⁵ Aura Korppi-Tommola, 'War and children in Finland during the Second World War', *Paedagogica Historica*, (2008: 44), s. 445-455.

⁶ Se t.ex. Lillmor Lagnebro, *Finska krigsbarn* (Akademisk avhandling) (Umeå 1995); Ortmark Almgren, *Krigsbarns erinran. Snäll, lydig och tacksam* (Stockholm 2003).

⁷ Se t.ex. Nina Santavirta & Torsten Santavirta, 'Child Protection and Adult Depression: Evaluating the long-term consequences of evacuating children to foster care during World War II', *Health Economics* (2014: 23, 3), s. 253-267; Torsten Santavirta, Nina Santavirta, Theresa Betancourt & Stephen Gilman, 'Long term mental health outcomes of Finnish children evacuated to Swedish families during the second world war and their non-evacuated siblings: cohort study', *British Medical Journal (International edition)* (2015: 350), publicerad 5:e januari; Cecilia Heilala, Erkki Komulainen & Nina Santavirta, 'Forgetting your mother tongue: the effect of early separation on the socioeconomic position', *International Journal of Migration, Health and Social Care* (2016: 12, 2), s. 120-132.

⁸ Stamkartoteken. Barnförflyttningskommitténs arkiv i social- och hälsovårdsministeriets arkiv. Riksarkivet i Finland (KA). Förflyttningarna till Sverige pågick ända till 1948, medan sista barn återvände till Finland år 1949.

⁹ Salminen (2007), s. 170.

¹⁰ En statistisk beräkning över antal barn som finns registrerade vid Finska arkivet anger att ca sjuka 5000 barn skickades till Sverige, varav ca 25 % från norra Finland. Svenska Hjälpkommittens för Finlands barn arkiv hänvisar till runt 6000 barn, vilket är baserat på en längre tidsperiod (t.o.m. 1948).

avgjorde om barnen skulle få svensk vård var att barnets sjukdom ansågs botbar, som exempelvis tuberkulos, klassiska barnsjukdomar och öron-näsa-hals-sjukdomar. Barn med så kallade förståndshandikapp, epilepsi, enures, eller andra liknande problem bedömdes som mindre lämpliga att skicka iväg. Däremot spelade vissa sociala faktorer in, som att sjuka barn från stora familjer gavs företräde, liksom sjuka barn vars fäder stupat i kriget. Åldern varierade från spädbarn till barn i 16-års ålder men det stora flertalet var mellan ett och tio år. Den vanligaste sjukdomen var tbc i olika varianter (ca 40 % av barnen).

Sjuktransporterna har studerats i mycket begränsad omfattning. Den finska historikern Pertti Kavén har hävdad att för finska krigsbarn utgjorde sjukdomar troligen ett större hot mot barnens liv än bombningar. Medicinsk behandling för den i Finland spridda tuberkulosen saknades, särskilt för de fall som krävde kirurgiska insatser.¹¹ Tapio Rossi, som själv kom till Sverige som krigsbarn, har i en fackbok skapat en övergripande beskrivning av alla de särskilda inrättningar som utformades för de sjuka barnen. Enligt Rossi inrättades under den aktuella perioden totalt 442 svenska inrättningar för sjuka finska barn, som benämndes sjukhus/hem och konvalescenthem/barnhem. Vissa inrättningar blev högst tillfälliga medan andra utvecklades till stabila

institutioner. För många av de finska sjuka barnen innebar Sverige-visitelsen en rad olika placeringar under perioder som kunde sträcka sig över flera år.¹² I linje med den tidens syn på barn, särskilt sjuka barn, ansågs inte detta vara ett problem. En studie av ett lokalt sjukhem för finska sjuka barn som inrättades mellan 1943-1948 visar hur sociala och psykologiska aspekter avseende barnens situation ägnades mycket begränsad uppmärksamhet. Det primära målet var att förändra sjukdomsförlopp och därmed rädda barnens liv, oavsett psykosociala konsekvenser.¹³ En hög tilltro till möjligheten att behandla och bota svåra sjukdomar hos barn, i kombination med syn på barn som objekt snarare än subjekt, framstår i ett nutida perspektiv som avgörande faktorer för att kunna genomföra denna omfattande satsning på sjuka barn. Men de socialpolitiska förutsättningarna var också gynnsamma.

I den här artikeln vill vi rikta blicken mot de socialpolitiska faktorerna som möjliggjorde dessa sjuktransporter. Sjuktransporterna har en egen historia som skiljer sig från vad vi sedan tidigare vet om de finska krigsbarnen i Sverige. Sjuktransporterna var ett socialmedicinskt projekt som också involverade *statliga* aktörer i Sverige; i transporter av sjuka finska barn var både den finska och svenska staten inblandad. Planering av detta projekt inleddes under hösten 1941, en tidpunkt

¹¹ Pertti Kavén, *Krigsbarnen: förväntningar och verkligheten* (Minerva, 2011), s. 47.

¹² Tapio Rossi, *Räddade till livet. Om en stor svensk hjälpsats för Finlands barn 1939-1949* (Tapio Rossi Förlag 2008).

¹³ Karin Zetterqvist Nelson, 'War Children, Evacuations, and State Politics in Europe during WWII: A Local Case of Sick Finnish War Children in Sweden', In C. Harker et al. (eds.), *Conflict, Violence and Peace, Geographies of Children and Young People* (London 2016: 11).

då den formella förbindelsen mellan länderna hade försvårats till följd av krigets utveckling. Finland hade tidigare under året inlett krig mot Sovjetunionen med Tyskland som militär allianspartner. Detta hade fått Storbritannien att förklara krig mot Finland, vilket i sin tur innebar att Sverige efter påtryckningar från Storbritannien tvingades avsluta sitt handelsstöd till Finland. Vid denna tidpunkt inledde en grupp finska och svenska aktörer på inflytelserika positioner i båda länder en diskussion om att transportera sjuka finska barn till Sverige för vård.

Det var särskilt två faktorer som bidrog till att sjuktransporterna blev ett gränsöverskridande socialmedicinskt projekt med tydlig statlig involvering från båda sidor. För det första hade svenska staten sedan Vinterkriget redan påtagit sig att stödja Finland genom sjukvårdande insatser, fast inledningsvis handlade det om vård av vuxna. Finska soldater som förlorat eller skadat kroppsdelar fick ortopedisk vård i Sverige. Insatsen ansågs vara en humanitär hjälp som inte utmanade kraven på alliansfrihet från svensk sida också efter att fortsättningskriget inletts och Finland ingått en militär allians med Tyskland. Under 1942 började dock omfattningen av insatsen för de skadade soldaterna att minska och allt färre skadade soldater skickades till Sverige. Parallellt med denna minskning inleddes satsningen på de sjuka finska barnen, på ett sätt som inte heller det utmanade det politiskt känsliga läget. Hjälp till de skadade soldaterna minskade

och istället utvecklades sjukvårdshjälp för sjuka finska barn.

Den andra faktorn som bidrog till att sjuktransporterna omvandlades till ett gränsöverskridande projekt var de redan starka förbindelserna som fanns mellan finska och svenska barnläkare i frågor som rörde utvecklingen av barn- och mödrahälsovård. Sjuktransporterna av finska krigsbarn utgjorde en konkretisering av ett redan påbörjat samarbete med kunskapsvinster att hämta från båda sidor. Båda dessa faktorer beskrivs mer ingående nedan.

Material

Resultat och analys baseras på ett brett urval av källmaterial. Material från Hjälpkommittén för Finlands barn har använts, särskilt material som berör den särskilda satsningen på sjuka barn. Vidare har material från Medicinalstyrelsens arkiv använts, särskilt brev från Generaldirektören till kolleger i Finland och rapporter från studiebesök. Finskt arkivmaterial från Barnförflyttningskommitténs arkiv över de sjuka krigsbarnen har också använts liksom offentligt tryck som speglar de politiska processerna kring sjuktransporterna. Därtill använder vi oss av en artikel från *Läkartidningen* som redovisar aktionens genomförande och problem sett utifrån involverade läkares perspektiv.¹⁴

Diskussionen nedan inleds med en beskrivning av den svenska statens roll gentemot Finland och fortsatt hjälp via omfattande sjukvårdsinsat-

¹⁴ Olle Elgenmark, 'Från Hjälpkommitténs för Finlands barn läkarexpedition', *Läkartidningen* (1943:10), s. 1-9.

ser till barn, därefter följer en genomgång av de finsk-svenska relationerna i utvecklingen av socialmedicinska reformer. Artikeln avslutas en konkluderande diskussion.

Den svenska statens roll

Den svenska riksdagen beviljade medel för transporterna av de sjuka finska barnen för första gången i februari 1942. Beslutet hade föregåtts av ett intensivt lobbyarbete av Hjälpkommittén för Finlands barn (hädanefter Hjälpkommittén). Under hösten 1941 skickade Hjälpkommittén en skrivelse till regeringen med förslaget att finansiellt understödja vården av finska sjuka barn i Sverige. Förslaget hamnade hos socialminister Gustav Möller som i sin tur ombad Medicinalverkets generaldirektör Axel Höjer att utreda frågan.

Axel Höjer hade vid denna tidpunkt redan ett pågående samarbete med Hjälpkommittén i frågor som rörde medicinska undersökningar av de finska krigsbarn som anlände via de vanliga transporterna. Vidare var Höjer ansvarig för den svenska statliga hjälpaktionen för skadade finska krigsinvalider som pågått sedan Vinterkriget 1940.¹⁵ När Hjälpkommittén i sin skrivelse till regeringen hösten 1941 föreslog regeringen att sjuka finska barn skulle få vård i Sverige hänvisades till den pågående krigsinvalidhjälp. Att Axel Höjer var positiv till förslaget framgick av medicinalstyrelsens utredning som Gustav Möller

fick sig tillsänt i slutet av december. Då hade Höjer redan haft samtal med finska läkare om denna möjlighet att skicka sjuka finska barn till Sverige för vård. Möller tillstyrkte också förslaget och biföll planeringen för den svenska statens stöd till hjälpaktionen:

"[D]å jag finner förevarande hjälpaktion vara av så behjärtansvärd art att staten icke bör undandraga sig att söka genom ekonomiskt bistånd möjliggöra dess genomförande, är jag beredd att tillstyrka medicinalstyrelsens förslag."¹⁶

Detta var första steget på en väg som skulle bli en omfattande satsning på statligt finansierad vård åt sjuka finska barn som pågick fram till 1948 då den sista utbetalningen gjordes. Totalt rörde det sig om drygt 10 miljoner kr som i dagens penningvärde motsvarar ungefär 209 miljoner svenska kronor. Organisatoriskt erhöll Kungliga Medicinalstyrelsen det statliga bidraget att fördelas till de sjukhus och inrättningar som tog hand om finska sjuka barn. Därtill bidrog många läkare till ytterligare finansiering genom att på frivilliga grunder tjänstgöra vid barnhem och konvalescenthem.¹⁷

Den svenska statens beredvillighet att stödja sjuktransporterna finansiellt möjliggjorde hjälpaktionen. De involverade aktörerna lyckades på ett retoriskt plan övertyga statens företrädare att hjälpaktionen inte skulle utmana den svenska neutraliteten. En andra faktor som möjliggjorde insatsen var som nämnts ovan ett pågående sam-

¹⁵ Kungl. Maj:ts proposition, Nr. 348, 28 november.

¹⁶ Kungl. Maj:ts proposition, 20 feb 1942, s 4-5

¹⁷ Elgenmark, 'Från Hjälpkommitténs'; Rossi, *Räddade till livet*.

arbete mellan finska och svenska läkare rörande socialmedicinska reformer på barnområdet.

Socialmedicinskt reformarbete för barn i Sverige och Finland

När 2a världskriget utbröt 1939 pågick sedan länge ett aktivt samarbete mellan svenska och finska barnläkare i socialmedicinska frågor som rörde utveckling av mödra- och barnvård.¹⁸ Målet med en utbyggd mödra- och barnhälsovård vid denna tid var helt enkelt att fler barn skulle överleva. Den höga spädbarnsdödligheten och farliga barnsjukdomar skulle hejdas genom dels behandlade insatser för sjuka barn, dels förebyggande socialt reformarbete mot smittspridning. Det innebar exempelvis att institutionsplacering för sjuka barn från tidig ålder (redan spädbarn) betraktades som en självklar och nödvändig åtgärd för att hindra smittspridning i familjer. Likaså att förflytta barn från sin familj för att skydda dem ansågs som en självklar åtgärd.¹⁹ Hälsa definierades vid denna tid som *frånvaro av sjukdom*.²⁰ Den kroppsliga hälsan stod i centrum medan aspekter som rörde psykosociala aspekter av hälsa – som vi idag betraktar som självklara – togs inte in i överväganden. Samarbetet

mellan de finska och svenska inflytelserika barnläkare var alltså aktivt men situationen såg olika ut i de båda länderna.

I Sverige påbörjades under 1930-talet ett intensivt reformarbete med omfattande hälsokontroller, massvaccinationer samt hälsocentraler. År 1937 beslutade svenska staten att inrätta en nationellt heltäckande och landstingsdriven förebyggande mödra- och barnhälsovård.²¹ Tuberkulos hade med relativt stor framgång bekämpats med en kombination av vaccineringsprogram och sociala reformer, liksom nödvändig teknik som röntgenapparater och ortopediska hjälpmedel. De positiva effekterna bidrog till att tuberkulosvården blev en förebild för utvecklingen av den offentliga vården.²²

I 1930-talets Finland såg situationen annorlunda, särskilt på den finska landsbygden, med en för Europa ovanligt hög spädbarnsdödlighet liksom utbredd sjuklighet i tuberkulos och andra svåra sjukdomar.²³ En offentlig hälsovård saknades, särskilt på landsbygden, och i de större städerna var det frivilligorganisationer som Finska Röda korsens, Mannerheimförbundet och Finska förbundet mot tuberkulos som ansvarade för utvecklingen av en förebyggande barnhälsovård. Även om barns situation hade

¹⁸ Astri Andresen, Olofsdotter Gardarsdóttir, Monica Janfelt, Cecilia Lindgren, Pirjo Markkola & Ingrid Söderlind, *Barnen och välfärdspolitiken: nordiska barndomar 1900-2000* (Stockholm 2011).

¹⁹ Arvid Wallgren, "Combating Tuberculosis in a Swedish City", *The Irish Journal of Medical Science* (1939: 163), pp. 289-303, 292.

²⁰ Annika Berg, *Den gränslösa hälsan. Signe och Axel Höjer, folkhälsan och expertisen* (Ak. avhandling). (Uppsala 2009).

²¹ Berg, 'Den gränslösa hälsan', s. 211; se också Helena Hörnfeldt, *Prima barn, helt u.a.: normalisering och utvecklingstänkande i svensk barnhälsovård 1923-2007* (Göteborg 2009).

²² Bi Puranen, *Tuberkulos. En sjukdoms förekomst och dess orsaker. Sverige 1750-1980* (Ak. Avhandling) (Umeå 1984), s. 325-333.

²³ *Landsbygdens hälsovårdskommittés betänkande*, Helsinki 1939.

uppmärksammas från statligt håll under 1930-talet, med befolkningspolitiska åtgärder särskilt riktade till mödrar, efterlystes en nationell heltäckande mödra- och barnhälsovård stort.²⁴

Krigssituationen blev en pådrivande faktor i utvecklingen av förebyggande hälsovård för barn i Finland, också på landsbygden.²⁵ I februari 1940 bildades Finlands Folkhjälps r.f.s Hälsovårdskommitté med uppdrag att organisera hälsovård för den finska civilbefolkningen. I en programförklaring av läkaren Severi Savonen, som varit involverade i kampen mot tuberkulos, formulerades insatserna för en förebyggande mödra- och barnhälsovården. Den kommunalt styrda hälsovården förmådde inte till följd av krigssituationen tillgodose alla behov utan en starkt centralt styrt hälsovårdsinsats krävdes, inte minst för att komma tillrätta med barnens hälsa. Mindre barnsjukhus för barn inrättades, s.k. ”stugsjukhus” och hälsocentraler med hälsosystrar som lokaliserades ut på landsbygden. Målet var att nå civilbefolkningen i hela landet som drabbats av kriget, både direkt och indirekt, med vaccinering och närings- och vitamintillskott till barnen. På vissa platser utvecklades också mobila enheter, som nådde ut till evakuerade grupper.²⁶ Insatserna gav tydliga resultat, vilket också ledde till att den finska riksdagen beslutade

under krigsåren om att mödra- och barnhälsovård skulle inrättas i hela landet under ledning av en centralt styrd hälsovårdsmyndighet. År 1944 inrättades en särskild folkhälsoavdelning vid Medicinalstyrelsen.²⁷

Den finska satsningen på en centralt styrd och heltäckande mödra- och barnhälsovård väckte uppmärksamhet i Sverige. Tidigt på året 1942 reste två ledande svenska barnläkare till Finland för att studera den finska utvecklingen av en centralt styrd mödra- och barnhälsovård. Vid samma tidpunkt beviljade den svenska riksdagen förslaget att ta emot sjuka finska barn till Sverige. Detta var ingen tillfällighet eftersom samma ledande barnläkare som intog centrala positioner i den svenska statsapparaten också var involverade i Hjälpkommitténs insatser för finska krigsbarn.

Svenska läkare på studiebesök i Finland

I januari 1942 reste två svenska barnläkare till Finland för att följa upp den svenska insatsen för finska krigsinvalider, men också för att studera den finska utvecklingen av en nationellt heltäckande mödra- och barnhälsovård. Det var Axel Höjer, direktör vid Kungliga Medicinalstyrelsen samt barnläkare, och docent Curt Gyllensvärd, en annan vid denna tid ledande barnläkare i Sverige.²⁸ Resan gjordes på uppdrag av den nyligen tillsatta

²⁴ Helen Laurent, 'War and the emerging social state: Social policy, public health and citizenship in wartime Finland' I Tina Kinnunen & Ville Kivimäki (red.), *Finland in World War II: History, Memory, Interpretations* (Leiden 2012), s. 319-323.

²⁵ Laurent, 'War and the emerging social state', s. 325 ff.

²⁶ Laurent, 'War and the emerging social state'.

²⁷ Minna Harjula, *Terveyden jäljillä. Suomalainen terveyspolitiikka 1900-luvulla* (2008), s. 56.

Befolkningsutredningen, som under ledning av socialdemokraten Tage Erlander hade fått i uppdrag att utreda hälso- och socialvårdsreformer. Gyllenswärd var tillsatt som expert i utredningen och Axel Höjer, Medicinalverkets direktör, kallades in som särskild expert i vissa sammanhang. Deras roll som experter i befolkningsutredningen var given. Den medicinska vetenskapen spelade en avgörande roll i befolkningsfrågor och även om socialmedicin ännu inte hade definierats som en medicinsk specialitet användes termen för att understryka vikten av medicinsk vetenskap i socialt reformarbete.

Axel Höjers brevväxling efter studiebesöket med ledande finska läkare samt sparade dokument från resan visade att experterna hade möten med Finlands högsta ledning, såsom Fältmarskalk Mannerheim och inrikesminister Horelli, vidare träffade de den finska medicinalstyrelsens generaldirektör Oskar Reinikainen och överläkare Arvo Ylppö som var särskild expert vid Barnflyttningsskommitténs avdelning för transporter av sjuka barn. Gyllenswärd och Höjer gjorde också en kortare resa till Uleåborg.²⁹ Det officiella syftet med resan till Finland var krigsinvalidfrågan och reformen för en heltäckande mödra- och barnhälsovården, men det framgår också av dokument att sjuktransporterna av barn lyftes och diskuterades. Vi kan närmast anta

att även om frågan inte fanns med på den officiella agendan var den närvarande. Detta var inte märkvärdigt mot bakgrund av att Gyllenswärd var vid sidan av expert i befolkningsutredningen också engagerade sig frivilligt för Finlands sak och satt som ledamot i Hjälpkommitténs styrelse. Det innebär att han redan var starkt involverad i krigsbarnsfrågan generellt men också i insatsen för de sjuka barnen. Höjer å sin sida hade som sagt redan en pågående dialog med Hjälpkommitténs styrelse i en rad frågor, både sjuktransporterna och de medicinska undersökningarna som genomfördes av alla barn som anlände till Sverige via de frivilliga insatserna. Resan till Finland exemplifierar hur hjälpaktionen för sjuka finska krigsbarn vävdes samman med intresset för en nationellt förankrad mödra- och barnhälsovård och blev en angelägenhet för både svenska och finska staten. Den centralt styrda och nationellt heltäckande mödra- och barnavården som utvecklades under kriget i Finland intresserade de svenska aktörerna. Den svenska barnsjukvårdens möjligheter att behandla finska sjuka barn låg i de finska aktörernas intresse.

Sammanfattande diskussion

Initiativet till att transportera sjuka finska barn till Sverige växte fram inom ramen för ett pågående samarbete mellan finska och svenska läka-

²⁸ Brev från Axel Höjer till Herr Fältmarskalk Mannerheim; Herr Arméöverläkare E. Suolahti; Medicinalstyrelsens arkiv Generaldirektören Skandinavisk korrespondens 1935-44. F IVa:1. Medicinalstyrelsens arkiv Generaldirektören Gen.dir.Höjers handlingar studieresor och orubricerade ärenden 1935-52. F Va:1..

²⁹ Annika Berg, 'Den gränslösa hälsan'.

Enligt magister Bruun ville man i Finland inte "belasta svenskarnas beredvillighet" med ett sådant förslag. Salminen, (2007), s. 168.

re.³⁰ Det fanns ett gemensamt intresse från båda håll som sträckte sig bortom det pågående kriget att utveckla en nationellt heltäckande förebyggande barnvård, till synes oberoende av kriget och den politiskt känsliga situationen.³² De direkta vårdinsatserna för de sjuka finska barnen införlivades i detta gemensamma intresse. Samarbetet kring sjuktransporter och vård av sjuka finska barn i Sverige mellan Finlands folkhälso- och svenska hälso- och socialvårdsmyndigheterna, liksom respektive myndigheters samarbete med aktörer inom frivilligorganisationer, intensifierades under perioden åren 1942-1945 för att sedan avta och avslutas 1948. Hjälpaktionen för att transportera sjuka finska barnen till Sverige för vård och behandling blev med andra ord en självklar del i ett pågående utbyte av erfarenheter mellan finska och svenska myndigheter och aktörer i utvecklingen av socialmedicinska insatser och barnhälsovårdsreformer.

Referenser

Arkiv

Riksarkivet, Marieberg, Stockholm (RA)

Medicinalstyrelsens arkiv,
Generaldirektörens arkiv (MGD)
F IVa:1. Skandinavisk korrespondens. 1935-44.
F Va:1. Gen. dir Höjers handlingar, studieresor och orubricerade ärenden. 1935-52.
Hjälpkommittén för Finlands barn
E I:1. Skrivelser till och från konungen, departement, verk och inrättningar.
E I:2. Skrivelser till och från konungen, departement, verk och inrättningar.
E II:1 Allmän korrespondens, 1941.
E II:2 Allmän korrespondens, 1942

Riksarkivet, Helsingfors (KA)

Barnflyttningsskommittén arkiv,
Socialministeriets arkiv
Bac:1-4 Stamkartoteken över sjuka barn

³⁰ Enligt magister Bruun ville man i Finland inte ”belasta svenskarnas beredvillighet” med ett sådant förslag. Salminen, (2007), s. 168.

³¹ Astri Andresen, Olofsdottir Gardarsdóttir, Monica Janfelt, Cecilia Lindgren, Pirjo Markkola & Ingrid Söderlind, *Barnen och välfärdspolitiken: nordiska barndomar 1900-2000* (Stockholm 2011).

³² Svenska föreningarna som var involverade var bland annat Finlandia-insamlingen, Rikskommittén, Samarbetskommittén för Nordiskt Hjälparbete, Hjälpkommittén för Finlands Barn, Rädda Barnen, Svenska kommittén för internationell hjälpverksamhet och Landsinsamlingen. *Keskietetty Vapaa Huoltotyö 1939-1949 – Centraliserad fri vårdverksamhet* (Helsinki 1949).

**OBS! Beställ
senast den 20/12**

Erbjudande om förköp

Årets sista nummer blir ett omfattande temanummer om professor Hans Rosling som gick bort tidigare i år.

”Hans Rosling är en av vår tids stora inspiratörer. Han hade en oerhörd bredd och arbetade in i det sista. Här skildrar vi vänner och kollegor hans engagemang och forskargärning, globalt och hemma i Sverige”, säger Bo JA Haglund, chefredaktör för Socialmedicinsk tidskrift. ”Jag vill inte kalla det en minnesbok eftersom numret inte bara är tillbakablickande utan också speglar hur de olika projekt han var inblandad i lever vidare”.

Boken har arbetstiteln ”Arvet efter Hans Rosling – en vänbok”. och innehåller artiklar om tiden på Sandöskolan, forskning och arbete i Afrika, införandet av pneumokockvaccinet, arbetet med en ny diabetesbehandling i Vietnam, engagemanget för bl.a. cochleaimplantat och ensamkommande afghanska flyktingar, bildandet av svenska Läkare utan gränser, Gapminder och mycket mer.

1	ex 150 kr + frakt 10 kr/exemplar (rabatterat porto)
10	ex 1430 kr + frakt och inpackning = 5% rabatt
20	ex 2700 kr + frakt och inpackning = 10% rabatt
30	ex 3600 kr + frakt och inpackning = 20% rabatt
40	ex 4200 kr + frakt och inpackning = 30% rabatt
50	ex 4500 kr + frakt och inpackning = 40% rabatt
100	ex 7500 kr + frakt och inpackning = 50% rabatt

Beställningar görs via redaktionssekreterare Hanna Fjällman (redaktionen@socialmedicinsktidskrift.se).



TVå av numren som kommit ut i år, *Hälsofrämjande sjukvård* (nr 2/2017) och *Barn i risk – kunskap från ett utvecklingsarbete* (nr 4/2017), är slutsålda. Vi räknar även med stor efterfrågan på detta nummer som planeras komma ut kring jul. Beställ innan den 20/12 för att garanteras ett exemplar. Vi trycker en viss överupplaga men reserverar oss för slutförsäljning. Vid förköp erbjuder vi rabatt enligt följande: