

MARIANNE JUNILA & KARIN ZETTERQVIST NELSON

Till Sverige för vård

Barn, barnsyn och befolkningspolitik i ett transnationellt samarbete mellan finska och svenska barnläkare 1942–1948

Aret är 1945 och Pekka, en drygt tvåårig finsk pojke, sitter på en sängkant i sjuksalen på ett barnsanatorium i Linköping, huvudort i Östergötland, Sverige. I sjuksalen står sängarna tätt och i varje säng ligger eller sitter barn i olika åldrar som alla i likhet med Pekka har sitt ursprung i Finland. Pekka anlände till Linköping den 12 juni 1945 där han efter en kortvarig karantänsvistelse placerades på Finska Barnsanatoriet för behandling av tuberkulos. Pekkas familj var kvar i Finland, en fattig familj som visserligen inte tvingats flytta till följd av evakuering eller utsatts för bombning under kriget men som drabbats hårt av sjukdom. Båda föräldrarna hade insjuknat i lungtuberkulos och bedömdes liksom Pekka vara i behov av sanatorievård, men med den skillnaden att när föräldrarna placerades på sanatorium i Finland sändes Pekka i stället till Sverige. Efter att en ansökan om vård i Sverige hade beviljats anlände Pekka till Sverige i början av juni 1945, en kort tid efter krigsslutet.¹ Hur kom det sig att Pekka som tvåårig liten pojke separerades från familj och hemtrakt och skickades till Sverige för vård?

1. Se Pekkas stamkort och ansökan i Riksarkivet i Helsingfors och hans journal i Regionarkivet i Linköping. Om källorna, se s. 468–471.



VERTAISARVIOITU
KOLLEGIALT GRANSKAD
PEER-REVIEWED
www.tsv.fi/tunnus

Avsikten med den här uppsatsen är att belysa de omständigheter som bidrog till att Pekka hamnade på ett sanatorium för barn i Linköping. Vi undersöker hur ett transnationellt samarbetsprojekt mellan finländska och svenska barnläkare, från planering till organisering och genomförande, möjliggjorde transporter av sjuka, finländska barn till Sverige under och efter andra världskriget. Vidare har vi eftersträvat att närma oss händelseförloppet ur ett barnperspektiv med avsikt att dels bidra till en fördjupad förståelse av de sjuka barnens situation och erfarenheter, dels diskutera den syn på barn som detta transnationella samarbetsprojekt speglar. Slutligen resonerar vi kring hur denna barnsyn i sin tur var präglad av befolkningspolitiska antaganden och motiv som genomsyrade ett i båda länder pågående reformarbete med avsikt att minska spädbarnsdödlighet och sjuklighet bland barn.

Pekka var inte något undantag utan han var ett av många sjuka finländska barn som under åren 1942–1948 skickades till Sverige för vård och behandling. Barnen uppehöll sig i Sverige under en period som varade från ett halvår till flera år. Det totala antalet barn som sändes till Sverige i särskilda sjuktransporter beräknas till 5 100.² Sjuktransporterna initierades och drevs som ett transnationellt samarbete under åren 1942–1948 med finländska och svenska barnläkare i huvudrollerna, och med tydligt stöd från både den finska och den svenska regeringen. På den finska sidan var Socialministeriets Barnförflyttningsskommitté (hädanefter Barnförflyttningsskommittén) en central aktör. Det var den statliga myndighet som utsetts som ansvarig för förflyttningarna av de finländska barn som under krigsåren 1939–1945 skickades till Sverige för tillfällig placering hos svenska fosterfamiljer. På den svenska sidan fanns Medicinalstyrelsen i Stockholm, som involverats som ansvarig myndighet när svenska riksdagen beviljat verksamheten finansiellt stöd.³ På den svenska sidan fanns också ytterligare en aktör, nämligen

-
2. Lasten siirto Ruotsiin ja Tanskaan 1939–1946, Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuslaitoksen arkisto HVI/1 (arkivet för Social- och hälsovårdsministeriets undersökningbyrå av sociala frågor), RA, Helsingfors. Det finns siffror som visar att det rörde sig om drygt 6 000 barn som registrerades av Hjälpkommittén i Sverige. Den högre siffran var en följd av att en rad barntransporter genomfördes via privata kanaler parallellt och senare det faktum att Barnförflyttningsskommittén i Helsingfors avslutade sin verksamhet 1946.
 3. Allt som allt beviljade den svenska riksdagen totalt 8,9 miljoner kronor till vårdinsatser för finländska sjuka barn. I dagens penningvärde motsvarar det cirka 190 miljoner kronor (17 miljoner euro).

Hjälpkommittén för Finlands barn (hädanefter Hjälpkommittén) som allt sedan vinterkriget varit drivande i förflyttningarna av finländska barn till svenska fosterfamiljer och som spelade en nyckelroll i administrationen och organisationen av sjuktransporterna.⁴



Bild 1: Under fortsättningskriget skickades över 5 000 sjuka finländska barn till Sverige för vård. Barnen på bilden inväntar resan på ett resandehem i Helsingfors.

Källa: Försvarsmaktens bildarkiv.

Detta transnationella samarbetsprojekt pågick parallellt med den mer omfattande verksamheten att förflytta finländska barn – krigsbarn – till Sverige för tillfälligt omhändertagande i svenska fosterfamiljer. Det senare är en verksamhet som studerats intensivt och som i dag utgör ett stort forskningsfält. Frågor som undersökts är hur svenska foster-

4. Beslutet att stödja mottagandet av sjuka finländska barn finansiellt avvek från den hållning svenska regeringen tidigare intagit gentemot mottagandet av finländska barn. Att bidra till sjukvårdande verksamhet ansågs inte utmana den svenska neutralitetspolitiken, se vidare Karin Zetterqvist Nelson & Marianne Junila, 'Gränsöverskridande socialmedicin. Vård av finska sjuka barn i Sverige 1942–1949', *Socialmedicinsk tidskrift* (2017:5), s. 610–618.

familjer mobiliserades,⁵ det politiska spelet kring barntransporterna,⁶ massmediernas betydelse för insamlingen av bidrag till Hjälpkommittén liksom bilden av de finländska krigsbarnen i medierna⁷ samt krigsbarnens sociala och psykologiska villkor i Sverige och i Finland under andra världskriget.⁸ Vidare har forskare, utifrån nutida befolkningsstatistik, undersökt sociala, psykologiska och psykiatriska effekter av att som barn under en längre tid separeras från familj och uppväxtmiljö.⁹ Likaså har krigsbarnens personliga berättelser om förflyttningar och separationer återgetts i både vetenskapliga sammanhang och i personliga självbiografier, parallellt med tillkomsten av faktaböcker.¹⁰ Förflyttningarna av sjuka, finländska barn är ett mindre utforskat om-

-
5. 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.
 6. Pertti Kavén, *70 000 små öden* (Helsingfors 1994); Pertti Kavén, *Humanitaarisuuden varjossa. Poliittiset tekijät lastensiiroissa Ruotsiin sotiemme aikana ja niiden jälkeen* (Helsinki 2010); Ann Nehlin, 'Building bridges of trust', *War & Society* 36 (2017:2), 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* 152 (2014:4), s. 27–33.
 7. Johanna Sköld & Ingrid Söderlind, 'Finska barn i svenska hem', s. 35–65; Johanna Sköld & Ingrid Söderlind, 'Agentic subjects and objects of political propaganda. Swedish media representations of children in the mobilization for supporting Finland during World War II', *The Journal of the History of Childhood and Youth* (2018:11), s. 27–46.
 8. Exempelvis Lillmor Lagnebro, *Finska krigsbarn* (Umeå 1995); Aura Korppi-Tommola, 'War and children in Finland during the Second World War', *Paedagogica Historica* (2008:44), s. 445–455; Anna-Kaisa Kuusisto-Arponen, 'Identiteettipoliittista rajankäyntiä. Muistot evakko- ja sotalasten paikkaatunteen rakentajina', *Terra* 120 (2008:3), s. 169–182; Pertti Kavén, *Krigsbarnen. Förväntningar och verkligheten* (Hangö 2011).
 9. Se till exempel 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* 3 (2014:23), s. 253–267; Torsten Santavirta et al., '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)* 9 (2015:350), s. 7753; 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* 2 (2016:12), s. 120–132.
 10. Se till exempel Sinikka Ortmark Almgren, *Krigsbarns erinran. Snäll, lydig och tacksam* (Stockholm 2003); Sue Saffle (ed.) *To the Bomb and Back. Finnish War Children Tell Their World War II Stories* (New York 2015). Se även Centralförbundet för krigsbarnsföreningarna i Finlands hemsida www.sotalapset.fi (hämtad 29.9.2021).

råde. Vi har tidigare visat hur sjuktransporterna av finländska barn var en aktion som till stora delar drevs och organiserades av nordiska barnläkare vilka under 1930-talet hade utvecklat ett nära samarbete rörande utveckling av barnvård och andra socialmedicinska frågor. Men om 1930-talets samarbete huvudsakligen bestått av erfarenhetsutbyte för de professionella aktörerna vid konferenser och studiebesök, kom det aktuella projektet att på ett mycket konkret sätt påverka finländska barn och deras familjer.¹¹ Den belastning som kriget medförde för barnen i form av separationer från föräldrar och familj och brustna relationer till dessa kom också att bestå *efter* kriget.

I vår undersökning finns anledning att framhålla det transnationella perspektivet för att undvika en ”metodologisk nationalism” och därmed ett ensidigt fokus på nationella aspekter.¹² De finländska och svenska barnläkarnas samarbete kring sjuktransporterna exemplifierar en transnationell professionell intressegemenskap som omfattade såväl medicinsk expertis som kultur och språk. Joel Löw visar i sin avhandling hur barnläkare vid denna tid, och då särskilt de med ett engagemang för socialmedicin och socialpolitiska frågor, hade en nationsövergripande utblick. Den transnationella dimensionen var central under 1930-talets befolkningspolitiska reformarbete då utbyggnaden av en generell mödra- och barnvård spelade en avgörande roll i vad som ofta benämndes kampen mot spädbarnsdödlighet och svårartade barnsjukdomar. Barnläkare med ett tydligt socialmedicinskt intresse följde noggrant utvecklingen i de nordiska grannländerna som incitament för att både motivera och driva på verksamheten i det egna landet.¹³ Utöver betoningen på ett transnationellt perspektiv anknyter vi till en barndomshistorisk tradition som presenteras i antologin *Barnen och välfärdspolitiken. Nordiska barndomar 1900–2000* från 2011. Där synliggörs förändring-

-
11. Zetterqvist Nelson & Junila, 'Gränsöverskridande socialmedicin'; se också Karin Zetterqvist Nelson, 'War children, evacuations, and state politics in Europe during WWII. A local case of sick Finnish war children in Sweden', Christopher Harker, Kathrin Hörschelman & Tracey Skelton (eds.), *Geographies of Children and Young People 11. Conflict, Violence and Peace* (Singapore 2015), s. 1–21.
 12. Silke Neunsinger, 'Cross-over! Om komparationer, transferanalyser, *histoire croisée* och den metodologiska nationalismens problem', *Historisk tidskrift* 130 (2010:1).
 13. Joel Löw, *Världen, Sverige och barnen. Internationell påverkan på svensk barnpolitik under välfärdsstatens framväxt i mellankrigstidens tidevarv* (Linköping 2020), s. 139–165.

arna i nordiska barndomar över tid, med både skillnader och likheter mellan länderna. Det framgår också att det genomgående har funnits ett intensivt utbyte mellan involverade barnexperter i respektive land. I boken diskuteras betydelsen av barnperspektiv i historisk forskning och att det inte nödvändigtvis handlar om att barns röster kommer till uttryck. Det är en utmaning att hitta historiskt material som kan sägas representera unika barnröster eller som bär på spår av barns individuella erfarenheter, vilket inte utesluter en ambition att ha barn som *kategori* i fokus och att ställa frågor om hur och på vilket sätt beslut och förändringar påverkar och får betydelse för barn.¹⁴ Vidare gör den barndomshistoriska forskningstraditionen det möjligt att uppmärksamma hur synen på barn och barndom förändras över tid och i olika kulturella respektive nationella kontexter. Det finns inget ”universellt barn”, hävdar Tara Zahra i sin undersökning av barntransporter och räddningsaktioner i Europa under andra världskriget.¹⁵ Insatser som genomfördes för att rädda barn från krig och svält motiverades inte sällan med hänvisningar till barn som oskyldiga och sårbara offer. Men därtill fanns också starka underliggande politiska och ideologiska föreställningar som drev på räddningsaktionerna om barn som framtidens befolkning. Barnen representerade ”the biological future of nations”.¹⁶ Den barndomshistoriska traditionen betonar med andra ord vikten av att i analysen av material såväl uppmärksamma barnens roll och position i den historiska processen som att lyfta fram och diskutera synen på barn.

-
14. Astri Andresen et al., *Barnen och välfärdspolitiken. Nordiska barndomar 1900–2000* (Stockholm 2011), s. 11–16; se också Johanna Sköld, *Fosterbarnsindustri eller människokärlek. Barn, familjer och utackorderingsbyrå i Stockholm 1890–1925* (Stockholm 2006), s. 40–45; Kristine Moruzi, Nell Musgrove & Carla Pascoe Leahy, *Childrens Voices of the Past. New Historical and Interdisciplinary Perspectives* (Cham, Switzerland 2019); Karin Zetterqvist Nelson, ”Under den aggressiva och kontakto villiga ytan ...”. Ansatser till barnperspektiv i barnpsykiatriska fallbeskrivningar från 1950-talet’, Judith Lind et al. (red.), *Historien, barnen och barndomarna. Vad är problemet? En vänbok till Bengt Sandin* (Linköping 2009), s. 413–438.
 15. Tara Zahra, *The Lost Children of Europe. Reconstructing Europe’s Families after World War II* (Cambridge, Mass. 2011), s. 9; se också Laura Lee Downs, ’Au revoir les enfants. Wartime evacuation and the politics of childhood in France and Britain, 1939–45’, *History Workshop Journal* (2016:82), s. 121–150.
 16. Zahra, *The Lost Children of Europe. Reconstructing Europe’s Families after World War II*, s. 244.

Vårt barnperspektiv innebär inte en ambition att fånga barns individuella röster och beteenden i betydelsen *barns* perspektiv.¹⁷ Uppsatsens barnperspektiv innebär snarare att vi eftersträvar att tolka tillgängligt material i ljuset av vad det kan *tänkas* ha inneburit för barnen. Vidare utgör barnperspektivet i föreliggande uppsats en strävan efter att fokusera vilken syn på barn som reflekteras i de nordiska barnläkarnas samarbete och i den befolkningspolitik för barns hälsa som omgärdade denna specifika satsning på sjuka finländska barn.

En övergripande avgränsning är att vi fokuserar på de finländska barn som fick sin diagnos i Finland och vars förflyttning till Sverige därför motiverades av sjukdom – detta till skillnad från de barn som i de ordinarie barntransporterna visade sig vara sjuka vid ankomsten till Sverige och därför erhöll sjukhusvård eller liknande.

En rad olika källmaterial ligger till grund för undersökningen. Arkivmaterial från Barnförflyttningskommitténs arkiv i Riksarkivet i Helsingfors över de sjuka krigsbarnen har varit centralt. Material från Hjälpkommittén för Finlands barn, särskilt material från Läkarexpeditionen, hade varit relevant men är tyvärr inte tillgängligt för forskare (trots etiskt godkännande). Vidare har material från Medicinalstyrelsens arkiv i Riksarkivet i Stockholm använts. Tryckt material har använts, särskilt artiklar tryckta i svenska *Läkartidningen*.¹⁸ Vidare har vi använt mediematerial från Kungliga bibliotekets (Stockholm) digitaliserade samling av dagstidningar samt Nationalbibliotekets (Helsingfors) dito av dagstidningar och tidskrifter.

Material från Landstingets i Östergötland regionarkiv och arkivet vid Stifts- och landsbiblioteket i Linköping har använts för att studera barnens situation på olika sjukinrättningar under sin tid i Sverige. Det journalmaterial som används i föreliggande uppsats upprättades vid Gerstorp, ett särskilt sjukhem som öppnades 1944 och drevs av Östgöta-hjälpen till Finlands barn (hädanefter Östgöta-hjälpen) i Linköping.¹⁹

17. Gunilla Halldén, 'Barnperspektiv som ideologiskt eller metodologiskt begrepp', *Pedagogisk Forskning i Sverige* 8 (2003:12), s. 12–23; Gunilla Halldén, 'Barnperspektiv. Ett ideologiskt laddat begrepp och oprecist som analytiskt verktyg', *Locus* (2009:3–4), s. 4–20.

18. Se till exempel Olle Elgenmark, 'Svensk sjukvård för finska barn under år 1942', *Läkartidningen* (1943:10), s. 654–662.

19. Journalerna har arkiverats i Regionarkivet i Östergötland (sekretessbelagt). Östgöta-hjälpen var en länsövergripande organisation som utvecklade en omfattande verksamhet för mottagande och vård av sjuka finländska barn. Östgöta-hjälpen hade en

Enligt stadgarna bestod Östgötahjälpens verksamhet av mottagande och omhändertagande av sjuka barn från Finland för vård och behandling antingen på sjukhus eller på provisoriskt upprättade sjukhem och konvalescenthem. Vidare bestod uppdraget i att hitta fosterhem för de barn som blev friska men som skulle förbli i Sverige, tills det att de återsändes till sitt hemland.²⁰

Det centrala källmaterialet i föreliggande uppsats består av dokument med vilkas hjälp vi har kunnat granska det enskilda barnets väg från sitt hem i Finland till olika sjukhem och vårdplatser i Sverige och sedan återkomsten till hemlandet. Dessa dokument består av ansökningarna om resetillstånd för sjuka barn till Sverige och barnens stamkort och journaler. Vi har identifierat fem barn vars dokument sammantaget har gett oss underlag för en mer detaljerad analys av den process som barnen blev en del av, från diagnosen i Finland till resan till Sverige för vård, till tiden i Sverige och till sist återresan hem eller placeringen i en svensk fosterfamilj. Analysen av de fem barnens sjukdomsberättelser bidrar till en fördjupad bild av barnens erfarenheter och upplevelser, inte direkt via deras egna röster utan indirekt via vår tolkning av händelseförlopp och skeenden runt barnen.

Ansökan²¹ var det första dokumentet i processen, och den upprättades och bevarades för varje enskilt barn som aktualiserades för eventuell vård i Sverige. I ansökan redovisades barnets och familjens sociala omständigheter samt barnets hälsotillstånd som grund för förflyttning till Sverige. Ansökan fylldes i av lokala läkare eller (mera sällan) en hälsosyster i Finland, som gjorde en preliminär undersökning där behovet av vård konstaterades. På grundval av de inkomna ansökningarna valde Byrån för förflyttande av sjuka barn vid Socialministeriet ut de barn som därpå undersöktes av byråns läkare i Helsingfors. Om ansökan godkändes skickades formuläret på förhand till Läkarexpeditionen vid Hjälpkommittén i Stockholm för att ansvariga läkare där skulle kunna

tydlig organisatorisk och administrativ koppling till Hjälpkommittén, särskilt Hjälpkommitténs läkarexpedition som dels registrerade sjuka barn som anlände till Sverige, dels förväntades hålla kontakt med de sjukvårdsinrättningar i Sverige dit barnen sändes. Östgötahjälpens utgjorde en självständig ekonomisk organisation med de redovisningskrav som följde på erhållandet av statliga bidrag från Medicinalstyrelsen.

20. Stadgar 15 april 1942, vol 1, Östgötahjälpens 1965:7, Stifts- och landsbiblioteket (hädanefter SLB), Linköping.

21. Ansökan om resetillstånd för sjukt barn till Sverige, Social- och hälsovårdsministeriets Barnförflyttningsskommitténs arkiv Eb, RA, Helsingfors.

planera barnens placering och resa samt underrätta mottagaren i förväg.²² Ansökan var avsedd för informationsutbyte mellan (först och främst) läkarna som skulle fatta beslut om förflyttningen och vården. Det fanns ingen fråga på formuläret som var ställd till barnets föräldrar eller försörjare och inte heller något utrymme för deras kommentarer. Då och då kan man hitta föräldrarnas brev bifogat.

Stamkortet²³ är det andra dokumentet i processen, vilket upprättades enbart för de barn som valts ut för transport till Sverige för vård. Det är också det dokument som berättar hela barnets förflyttningshistoria från avresan till återkomsten eller alternativt placeringen i en familj i Sverige. Utöver information om resorna och vistelserna vid olika vårdinrättningar innehåller stamkortet uppgifter om de medicinska och sociala grunder för förflyttning som återfanns i ansökningarna, men i mer kortfattad form. Stamkortet fylldes i av olika myndigheter i båda länderna och vid anstalten där barnet vårdades. Stamkortet var också avsett för informationsutbyte mellan myndigheterna i respektive land för att berätta var barnet hade vistats och när det skulle kunna resa hem. Det är också det enda (officiella) dokumentet som kan ge oss åtminstone en viss uppfattning om vad barnets föräldrar önskade och om hur deras önskemål besvarades.

Den tredje dokumenttypen i vår undersökning är medicinskt journalmaterial från Sverige. Journalmaterialet upprättades av doktor Hans Olof Hallander, centralsköterska och läkare med särskilt ansvar för Gerstorp sjukhem i Linköping.²⁴ Syftet med journalen var att involverade läkare och sjuksköterskor skulle kunna följa barnens hälsoutveckling under den tid de vårdades på sjukhemmet. När Gerstorp stängde sin verksamhet flyttades materialet över i privat ägo hos doktor Hallander för att sedan överlämnas till Regionarkivet i Östergötland. I varje journal finns ett förtryckt formulär avsett för barnavdelningen vid Linköpings centrallasarett. Till barnens journaler har bifogats anteckningar och formulär från placeringar som föregått vistelsen vid Gerstorp. Det är uppenbart att det saknades formella rutiner och procedurer för journalföring i Sverige när barnen transporterades mellan olika sjukhem och

22. Heikki Salminen, *Lappu kaulassa yli Pohjanlahden. Suomalaisten sotalasten historia* (Turku 2007), s. 172–173.

23. De sjuka barnens stamkort, Social- och hälsovårdsministeriets Barnförflyttningsskommitténs arkiv Bac, RA, Helsingfors.

24. Gerstorps sjukhem för finländska barn var beläget på Gerstorp säteri utanför Linköping.

4/1-47. Figg och kry. Ingen hosta.
Fysik. O. Rtg. de utbredda förändringarna i båda lungfälten ha i det närmaste helt resorberats. Ökad teckning kvarstår i båda lungfälten.
 Kan vårdas på konv.hem.

S.R. -- *Till finska kono. hemmet Linnäs, Jönköping,*
 -- *Linköping*

17/8: 20.
 18/9: 19
 16/10: 12
 15/11: 9
 17/12: 13

17. I - 47. Mulaänk till Linnäs från Eksjö Sanatorium
24. II - 47. Reg. Kontroll. (C.D.)

-- --

Röntgen: Sinus och diafr. utan anm. Hilus tät
 särskilt på hö. sida men stråkig. Viss ökad stråki-
 het omkring hilus, särskilt uttald i nedre kärll-
 kvasten. Av förändringarna i I-I kvarstår endast en
 mycket väl avsatt fläck + ett par välbegränsade
 stråk.
 Plåtserie fr. Eksjö sanat. 1/11 1945: Sinus och diafr.
 utan anm. Hö. hilus stor, suddigt begränsad, likaså
 en suddig skarpt begränsad förtätning parasternalt
 vid C-I. Finfläckig teckning å lungfälten. Liten
 slöjig fläck lateralt vid hö. C-II. 25/5 1946: För-
 ändringarna tunnare och bättre avsatta. 7/1 1947:
 Mycket betydande resorption. På denna bild är hö.
 hilus ännu tät med stråkig omgivning, tydligast i
 nedre kärllkvasten. Rätt väl avsatt stråkiighet i I-I.
 Tydlig förbättring men hennes tbc. kan ej betraktas
 som läkt. - Vid ev. återresa t. Finland; konv. hem.

18. II - 47. Utolinnä till Eksjö.

Bild 2: Utdrag ur journal som visar hur korta noteringar om dagsläget blandas med anteckningar för hand om förflyttningar och utlåtanden avseende röntgenbilder.

Källa: Journal n:o 130. F1 Patientjournaler 1941-1945, AG, RiÖ, Linköping.

barnsanatorier som hade upprättats specifikt för de finländska barnen. De noteringar som gjordes refererade mer eller mindre ordagrant till de finländska dokument som följde barnen till Sverige. De förtryckta delarna på journalen avslutades med rubrikerna "Hereditet" och "Tuberkulosmitta" samt remitterande läkare och diagnosfrågeställning. Därefter följde tomma sidor för löpande statusuppdateringar avseende barnets hälsoutveckling och resultat från de undersökningar barnen genomgått.²⁵

25. F1 Patientjournaler 1930-1940; Patientjournaler 1941-1945, Arkiv för Gerstorps provisoriska barnhem för finska krigsbarn (hädanefter AG), Regionarkivet i Östergötland (hädanefter RiÖ), Linköping.

Generellt varierade omfattningen i fråga om noteringar och anteckningar mellan journaler, från relativt välartikulerade till ytterst sparsamma noteringar. Bild 2 är hämtad från ett av de fem fall vi analyserat närmare. Den synliggör hur en journalsida fylldes med diverse anteckningar och noteringar av olika personer.

Transporter av sjuka finländska barn – ett samarbetsprojekt inleds och etableras

I oktober 1940 hade *Suomen Kuvalehti* på sitt omslag i stället för generaler, soldater och politiker en bild av ett litet barn som badar. Barnet ser friskt och glatt ut, men texten på omslaget hävdar att barnen i Finlands nordligaste delar är i nöd. Ledaren var skriven av landshövdingen i Lapplands län, Kaarlo Hillilä, och han påpekar att tusentals barn dör i onödan. I en omfattande artikel med rubriken ”Barn i Lappland dör” beskrivs omständigheterna i norr, framför allt medellösheten och den dåliga tillgången till sjukvård, vilken orsakade rekordhög barndödlighet efter vinterkriget.²⁶ Även om de direkta civila förlusterna och dödligheten under vinterkriget inte var så omfattande, omkom till följd av epidemier och utmattning ungefär 4 000 människor, mestadels spädbarn och äldre människor. Barnens sjuklighet var hög också bland de evakuerade karelarna. I hela landet rådde brist på vård- och sjukhusplatser för de barn som inte kunde vårdas hemma. Bostadsförhållandena var ofta bristfälliga och bostäderna trånga och tillfälliga. I vissa fall kunde också barnets hem vara hälsovådligt, om någon i familjen till exempel hade tuberkulos. När vinterkriget bröt ut skickades nämligen patienterna hem från sanatorier som togs över av den finska försvarsmakten och omvandlades till krigssjukhus.²⁷ Situationen blev förstås inte bättre när fortsättningskriget bröt ut i juni 1941, ett krig som drabbade civilbefolkningen hårt. När fäderna återigen kallades till fronten blev mödrarna ensamma kvar med ansvaret för försörjningen av inte sällan många barn. Och när handelsrelationerna med de allierade

26. 'Lapin lapsi kuolee', *Suomen Kuvalehti* 43. *Suomen Kuvalehti* är en ledande finsk tidskrift som utkommit sedan 1880-talet. Tidskriften behandlar aktuella inhemska och utländska händelser och företeelser, samhälleliga frågor, ekonomi och politik samt kultur och vetenskap.

27. Salminen, *Lappu kaulassa*, s. 169; Helen Laurent, 'War and the emerging social state. Social policy, public health and citizenship in wartime Finland', Tiina Kinnunen & Ville Kivimäki (eds.), *Finland in World War II* (Leiden 2012), s. 329–330, 336.

upphörde, inklusive handeln med Sverige, begränsades tillgången på hushållsvaror och mat. Det i kombination med en tidig och mycket kall vinter 1941–1942 ledde till en ansträngd livsmedelssituation i Finland.²⁸ Mot den bakgrunden vaknade tanken om en särskild satsning för sjuka, finländska barn.²⁹

Till saken hör också att Finland under senare delen av 1930-talet hade påbörjat reformer inom mödra- och barnvård i syftet att såväl stärka barns generella hälsa som att förebygga smittsamma barnsjukdomar. En central del i denna satsning var dels en utbyggnad av sjukhusplatser för barn, dels en utveckling av mobila barnhälsovårdscentraler för att nå ut till alla barn på landsbygden, inklusive de evakuerade grupperna.³⁰ De mobila hälsovårdscentralerna kom också i gång med verksamheten medan utbyggnaden av sjukhus för barn förhindrades till följd av kriget. Det innebar att när de mobila barnhälsovårdscentralerna påbörjade sitt uppsökande arbete diagnostiserades många barn med allvarliga sjukdomar. Men eftersom det fortfarande rådde stor brist på sjukvårdsresurser fick inte de sjuka barnen den vård de var i behov av. Detta blev ett ytterligare incitament för att sända barn till Sverige för vård.

När Arvo Ylppö, den välkände professorn i pediatrik från Finland, besökte Stockholm i december 1941 var han inbjuden till svenska Barnläkarföreningens möte (Stockholmssektionen). En av de saker som diskuterades under mötet var rutiner för att identifiera och ge relevant vård åt de sjuka barn som anlände i ordinarie barnkontingenter.³¹ Till följd av fortsättningskriget 1941 hade transporterna av finländska barn till Sverige för placering i fosterfamiljer tagit ny fart.³² När barnen anlände till Sverige genomgick de alla en medicinsk undersökning och de som visade sig vara allvarligt sjuka erhöll sjukhusvård. Men det väckte

28. Marianne Junila, 'Wars on the home front. Mobilization, economy and everyday experiences', Tiina Kinnunen & Ville Kivimäki (eds.), *Finland in World War II* (Leiden 2012), s. 192–232.

29. Zetterqvist Nelson & Junila, 'Gränsöverskridande socialmedicin'.

30. Laurent, 'War and the Emerging Social State', s. 315–354.

31. Elgenmark, 'Svensk sjukvård för finska barn under år 1942', s. 654.

32. Nehlin, 'Building Bridges of Trust'. Artikeln beskriver hur transporterna av finländska krigsbarn påbörjades i samband med att vinterkriget bröt ut, följt av en viss avmattning hösten 1940 och våren 1941, för att därefter intensifieras i samband med fortsättningskriget. Hjälpkommitténs centrala roll i organiseringen av transporter av finska krigsbarn diskuteras i relation till svensk neutralitetspolitik.

en större fråga om finansiering eftersom varken finländska föräldrar eller fosterfamiljer i Sverige förväntades betala för den aktuella vården. Hjälpkommittén hade dock i samarbete med svenska Medicinalstyrelsen redan uppvaktat socialminister Gustav Möller i frågan, och i december 1941 beviljade den svenska riksdagen finansiellt stöd för sjukhusvård åt finländska barn som befann sig i Sverige.³³ Beslutet redovisades vid barnläkarmötet i Stockholm, vilket hängde direkt samman med nästa punkt på dagordningen, nämligen frågan om möjligheterna att genomföra en *särskild* hjälpaktion för sjuka, finländska barn. Skulle det vara möjligt att transportera svårt sjuka barn från Finland till Sverige för vård? De barnläkare som deltog vid mötet var eniga om att det var fullt möjligt och inledde genast planeringsarbetet.³⁴

Media kontaktades i både Sverige och Finland, och i en artikel i *Svenska Dagbladet* i december 1941 intervjuades Arvo Ylppö. I den redogjorde han för hur Finland under 1930-talet hade påbörjat en uppbyggnad av barnsjukvård, men tillade att kriget kom emellan och bromsade alla möjligheter att ta hand om de sjuka barnen. Situationen blev extra påfrestande, fortsatte Ylppö, i och med att de sjukhus som fanns också behövdes för krigsskadade soldater från fronten.³⁵

I januari 1942 informerades den finländska allmänheten via både tidningar och radio om att svenska sanatorier och barnkliniker var beredda att ta emot och vårda barn från Finland. Information gick också ut om vilka sjuka barn som hade möjlighet att få vård i Sverige samt anvisningar till föräldrarna. Först skulle den närmaste hälsosystemen eller läkaren kontaktas, och om vissa sociala och medicinska kriterier uppfylldes i undersökningarna, lovades barnet samt följeslagaren en gratis tågbiljett till Sverige. Men det var inte enbart föräldrar och den stora allmänheten som underrättades om möjligheten att sända sjuka barn till Sverige för vård. I facktidningar för vård-, barnavårds- och sjukvårdspersonal publicerades artiklar om och anvisningar för hur sjuktransporterna organiserades och hur det var möjligt att ansöka om vårdplats i Sverige.³⁶

33. Proposition 348, 28.11.1941, *Angående beredande av sjukhusvård i Sverige åt krigsinvalidier från Finland m.m.* [Elektronisk resurs, se www.riksdagen.se.]

34. Elgenmark, 'Svensk sjukvård för finska barn under år 1942', s. 654.

35. 'Sjuka finska barn komma efter nyår', *Svenska Dagbladet* 28.12.1941.

36. Se *Lastentarha* 5 [Barnträdgården] (1942:1), s. 9–11, *Sairaanhoitajalehti* 86 [Sjuksköterskeförbundets tidskrift] (1943:3), *Terveystenhoitolehti* 54 [Tidskrift för hälsovård]

Vid denna tidpunkt reste också socialministern i Finland, Karl-August Fagerholm, tillsammans med avdelningschefen vid ministeriet Einar Böök till Stockholm för att förhandla om de praktiska förfarandena.³⁷ Under samma period reste två inflytelserika aktörer i den andra riktningen, från Sverige till Finland, av delvis samma skäl.³⁸ Det var doktor Curt Gyllenswärd, som utöver sitt styrelseuppdrag i Hjälpkommittén hade utsetts till barnexpert i den statliga Befolkningskommittén, tillsammans med Axel Höjer, generaldirektör för Medicinalstyrelsen, som också utbildats och verkat som barnläkare innan han blev generaldirektör. Ett av Befolkningskommitténs många uppdrag var att föreslå åtgärder för en förbättrad generell barnhälsovård, vilket föranledde att de båda barnexperterna företog en studieresa till Finland i januari 1942. Utvecklingen av en nationell barnhälsovård i Finland hade väckt stort intresse i Sverige. Under resans gång diskuterades dock inte bara barnhälsovård, utan frågan om mottagandet av sjuka finländska barn till Sverige för vård fick också uppmärksamhet.³⁹

Resorna över Östersjön och möten mellan inflytelserika aktörer inom barnmedicin och barnhälsovård var inte något nytt. Tvärtom hade ett transnationellt och professionellt expertgrundat samarbete mellan läkare från Finland och Sverige växt fram sedan flera årtionden tillbaka på flera områden. Ett vid denna tidpunkt närliggande exempel var det gemensamma arbete som etablerats under vinterkriget, då ett stort antal svenska läkare rest till Finland för att dels bidra med sjukvårdsinsatser för finska soldater som sårats i strid, dels fördjupa sina kunskaper i krigskirurgi.⁴⁰ Vidare hade den svenska staten under vinterkriget beviljat medel för att ta emot och vårda finländska krigs-

(1942:3–4), *Suomen terveydenhoito-lehti* [Tidskrift för hälsovård i Finland] (1942:8), *Huoltaja* 31 (1943:19), s. 439–443. *Huoltaja* var en facktidsskrift för privata organisationer, kommunala och statliga tjänstemännen och andra aktörer inom socialvården.

37. Se *Suomen Sosialidemokraatti* 3.1.1942, 10.1.1942, 20.1.1942, 8.2.1942, 10.2.1942; *Hufvudstadsbladet* 8.2.1942, 10.2.1942; *Etelä-Suomen Sanomat* 27.1.1942; *Uusi Suomi* 8.2.1942, 10.2.1942, 20.2.1942. *Suomen Sosialidemokraatti* var det socialdemokratiska partiets huvudorgan.

38. Zetterqvist Nelson & Junila, 'Gränsöverskridande socialmedicin', s. 616–617.

39. Brev, undertecknat Gustaf och Gustav Möller, "Finlandsresan" i Skandinavisk korrespondens 1935–44, F IVa:1, Arkiv Medicinalstyrelsen Generaldirektören (hädanefter MGD), Riksarkivet (hädanefter RA), Marieberg, Stockholm.

40. Tomas Bro, 'Någonting för Finland – Svenska sjukvårdsinsatser i vinterkriget', HTF 102 (2017:2), s. 234–254; Marianne Junila, 'Sairaanhoido sota-ajoilta nykypäiviin', Turo Manninen et al. (toim.), *Lapin sairaanhoidon historia* (Rovaniemi 2005), s. 101.

invalider i behov av ortopedisk vård, en verksamhet som inte upphörde med vinterkriget slut utan fortfarande pågick under 1941 och 1942.⁴¹ Transporterna av sjuka barn till Sverige för vård var med andra ord i linje med tidigare och pågående samarbeten med medicinska förtecken. Från svenska läkares håll fanns ett kunskapsintresse inte bara när det gällde krigskirurgi och ortopedi, utan också på det barnmedicinska specialistområdet pediatrik. I Sverige var det exempelvis ovanligt med den form av tuberkulos som angrep skelettet, vilket förekom bland de sjuka barnen från Finland. När professor Arvo Ylppö och kollegan docent Viljo Rantasalo besökte Sverige 1943 för att inspektera vårdinsatserna uttryckte de sig mycket positivt, men som Ylppö påpekade hade de svenska läkarna också vunnit ny kunskap avseende ”våra kirurgiska tbc-fall ty här är sådana fall i stort sett borta”.⁴² Under perioden då Sverige tog emot sjuka barn genomfördes flera besök av finländska barnläkare på platser i Sverige där barn från Finland behandlades, vilket visade hur det transnationella samarbetet upprätthölls också medan verksamheten pågick.⁴³

Urvalsprocedur, transport samt placering på sjukhus i Sverige

En central fråga för de involverade läkarna i både Finland och Sverige handlade om urvalsproceduren: Vilka barn skulle skickas till Sverige för vård? Och vilka kriterier för urval skulle tillämpas? Finländska och svenska läkare eftersträvade en gemensam bild av vilka sjukdomar som skulle prioriteras samt tydliga och etablerade rutiner för genomförandet av transporter. Inledningsvis fanns en ambition att alla barn förutom barn från Lapplands län skulle undersökas i Helsingfors. Men för att sjuka barn skulle slippa långa ansträngande resor till

41. Se till exempel Bengt Nordvall, *De sista offren. En bok om finländska krigsinvalider i Sverige och svenska hjälpen till Finland 1939–45* (Stockholm 1996); Hannu Mähönen, 'Yrkesstudier bortom havet. Yrkesutbildningen av finländska krigsinvalider i Sverige 1942–1947', HTF 100 (2015:3), s. 293–321.

42. '4400 sjuka finska barn i Sverige', *Svenska Dagbladet* 17.2.1943.

43. Redan i maj 1942 reste länsläkaren i Lapplands län, Paavo Leisti, till Sverige för att se hur barnen från Lappland vårdades där. Han besökte institutioner för sjuka barn (Karlskäll, Tjänstemännens) i Stockholm och observerade barnens mottagning och undersökning vid genomgångshemmet på hotell Anglais. Sen fortsatte han resan till Göteborg, Borås, Malmö och Värnamo. Därefter konstaterade han i sin rapport till Barnflyttningkommittén att barnen var välskötta. Se Salminen, *Lappu kaulassa*, s. 175.

Helsingfors grundades i mars 1942 nya byråer i mellersta och norra Finland (Kajana, Uleåborg, Seinäjoki). Dessa stängdes dock redan i juni samma år och den enda byrån som blev kvar i norr var den i Rovaniemi i Lapplands län.⁴⁴

Vid urvalet av sjuka barn skulle både medicinska och sociala faktorer beaktas på samma sätt som vid urval av friska krigsbarn. En central uppgift i ansökningsformuläret rörde det aktuella barnets diagnos, men det fanns också utrymme för att motivera varför barnet borde få vård i Sverige. Barn vars far hade stupat eller blivit invalidiserad, barn till evakuerade karelare och barn från barnrika familjer prioriterades.⁴⁵ Som medicinsk motivering för förflyttningen förekom en rad diagnoser och sjukdomstillstånd varav tuberkulos var den vanligaste. Social- och hälsovårdsministeriet hävdade att cirka 40 procent av de barn som skickades till Sverige led av tuberkulos i någon form. Bristsjukdomar som rakitis och anemi samt allmän svaghet (så kallad asteni) och näringsrubbningar var också vanligt förekommande sjukdomstillstånd som motiverade resan till Sverige för vård och behandling. Likaså nämns lungsjukdomar (omkring 10 procent), utan precisering av vilka sjukdomar som ingick i den kategorin.⁴⁶ Däremot ansågs ”andesvaga och epileptiska, svårhanterliga barn” inte ha rätt att skickas till Sverige för vård.⁴⁷ I medicinska sammanhang angavs vidare att obotliga sjukdomar inte motiverade en resa till Sverige.⁴⁸

De ifyllda ansökningarna skickades sedan till Barnförflyttningsskommittén i Helsingfors och närmare bestämt avdelningen för sjuka barn där två seniora läkare – Arvo Ylppö och Viljo Rantasalo – fattade ett slutgiltigt beslut om huruvida det enskilda barnet skulle skickas till Sverige eller inte. Denna ordning upprätthölls dock inte under följande år då både Ylppö och Rantasalo blev upptagna med andra uppgifter varvid de lokala läkarnas rekommendationer kom att utgöra

44. Salminen, *Lappu kaulassa*, s. 172–173; Elgenmark, 'Svensk sjukvård för finska barn under år 1942', s. 658–659; Olle Elgenmark, 'Suomalaisten lasten sairaanhoito Ruotsissa', *Huoltaja* 31 (1943:19), s. 439–444.

45. Salminen, *Lappu kaulassa*, s. 171.

46. Lasten siirto Ruotsiin ja Tanskaan 1939–1946, Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuslaitoksen arkisto HVIh:1 (arkivet för Social- och hälsovårdsministeriets undersökningbyrå av sociala frågor), RA, Helsingfors.

47. *Hufvudstadsbladet* 10.2.1942.

48. Sängvätning, utvecklingsstörning, epilepsi och diabetes ansågs vara ”obotliga” tillstånd, se Salminen, *Lappu kaulassa*, s. 169–171.

grund för beslutet.⁴⁹ Efter fastställt beslut att skicka barnet till Sverige upprättades ett stamkort för varje enskilt barn. På baksidan av dessa kort återfinns information om var barnet placerades i Sverige med en kortfattad medicinsk beskrivning.⁵⁰ Situationen var ofta långt ifrån idealisk: många barn skickades till Sverige med sparsamt ifyllda formulär, och föräldrarna i Finland fick ofta vänta länge på information om barnens placering där, liksom om hur de mådde och deras medicinska tillstånd.

Läkarexpeditionerna vid finska Barnförflyttningskommittén i Helsingfors och vid svenska Hjälpkommittén i Stockholm hade ansvaret för transporter och placering av de sjuka barnen samt upprätthållandet av kontakten med de sjukhus och institutioner som tog emot barn från Finland. Transporterna mellan länderna genomfördes med tåg (via Torneå–Haparanda till Stockholm), båt eller flyg. När barnen anlände till Sverige registrerades deras uppgifter formellt vid Hjälpkommitténs läkarexpedition i Stockholm, och barnen placerades på ett så kallat genomgångshem.⁵¹

Efter tvätt och avlusningsrutiner undersöktes de nyanlända barnen av en läkare, som sedan på grundval av sin undersökning i kombination med den information som barnen hade med sig från Finland, beslutade om placeringen i Sverige. Ibland anlände större grupper av barn vilket omöjliggjorde ett längre uppehåll och de skickades då omgående till relevant sjukhus eller sjukhem, i andra fall stannade barnen kvar för en kortare period på genomgångshemmet. De institutioner och anstalter på olika platser i Sverige som tog emot de finländska barnen förväntades varje månad skriftligen rapportera till Hjälpkommitténs Läkarexpedition om barnens hälsotillstånd och eventuella förändringar samt uppge åtgärder och behandlingsinsatser. Utifrån dessa uppgifter uppdaterades varje barns registerkort och därefter skickades de månatliga rapporterna till Byrån för sjuka barn vid Barnförflyttningskommittén i Helsingfors.⁵²

49. Ibid., s. 169–171.

50. De sjuka barnens stamkort, Social- och hälsovårdsministeriets Barnförflyttningskommittés arkiv Bac, RA, Helsingfors.

51. Elgenmark, 'Svensk sjukvård för finska barn under år 1942', s. 658; se också Tapani Rossi, *Räddade till livet. Om en storsvensk hjälpinsats för Finlands barn 1939–1949* (Kristianstad 2008), s. 15–16.

52. Elgenmark, 'Svensk sjukvård för finska barn under år 1942', s. 662.

När den svenska riksdagen fattade beslut om finansiellt stöd till de sjukhus och sjukhem som erbjöd vårdplatser, fastställdes närmare krav och instruktioner vid Medicinalstyrelsen, såsom villkor för att bevilja en fast summa för varje barn och vårdplats. Instruktionen var att inrättningen efter avslutad vård skulle fakturera Medicinalstyrelsen för ersättning. Det var också så att Medicinalstyrelsen granskade verksamheten mot bakgrund av de krav som formulerats när det gällde att få inrätta och driva ett vårdhem för sjuka barn, och det hände återkommande att de inte gav sitt godkännande.⁵³

Det inrättades tillfälliga vårdplatser för barn vid de statliga sjukhusen i Sverige, totalt handlade det om cirka 1 900 platser. Antalet var högt med hänsyn till att det vid den aktuella perioden fanns 750 platser för barnpatienter vid svenska sjukhus.⁵⁴ Författaren Tapani Rossi har, i en genomgång av sjukvårdsinrättningar för finländska barn, i fackboken *Räddade till livet. Om en storsvensk hjälpsats för Finlands barn 1939–1949*, beräknat att det totalt inrättades 442 särskilda vårdhem för sjuka finländska barn i Sverige. Vissa var högst tillfälliga medan andra kom att utgöra mer stabila institutioner över en längre tid.⁵⁵ För många av barnen blev Sverigevistelsen långvarig med många olika placeringar.

I Linköping med omnejd fanns under den aktuella perioden 1942–1948 ett tiotal sjukhem med syfte att vårda finländska barn. De inrättades vid olika tidpunkter och som nämnts ovan lades vissa sjukhem ned efter en kort tid, medan andra blev mer långvariga.⁵⁶ Ett av dessa var Gerstorp sjukhem, där de fem barn vi presenterar närmare var placerade under delar av sin tid i Sverige. Gerstorp sjukhem inrättades 1944 med 30–40 vårdplatser och med cirka 10–12 anställda. Sjukhemmet inrättades i huvudbyggnaden (corps de logi) efter förhandlingar mellan Östgötahjälpen och gårdens ägare. Det var förhandlingar som också ledde till möjligheter för ombyggnation i enlighet med Medicinalstyrelsens krav på sjukhem för barn. Den vård som erbjöds hade karaktären av ”eftervård” i den meningen att barnen placerades på Gerstorp när de

53. *Föreningen Östgötahjälpen till Finlands barn – verksamhet åren 1942–1949* (Linköping 1949), s. 1–15, vol. 3; *Östgötahjälpen till Finlands barn 1965;7*, SLB, Linköping; Rossi, *Räddade till livet*, s. 36.

54. Salminen, *Lappu kaulassa*, s. 169.

55. Rossi, *Räddade till livet*, s. 43–45.

56. *Föreningen Östgötahjälpen till Finlands barn – verksamhet åren 1942–1949* (Linköping 1949), s. 6–7.

börjat tillfriskna och ibland i väntan på beslut om att återföras till hemlandet. Gerstorp var med andra ord ett vårdhem där barnen i större omfattning än vid sanatorier ordinerades att vara uppe och påklädda större delen av dagen varvat med regelbundna pauser för vila. Dagarna var i enlighet med institutionella rutiner och vardagsliv inrutade av måltider, undervisning, tid för lek inne och ute samt tider för vila. Det är också troligt att de äldre barnen involverades i enklare arbetsuppgifter. Av verksamhetsberättelsen från det första året, 1945, framgår att finskspråkig personal anlätades. Det handlade både om vårdpersonal och lärare som anställdes för att bedriva skolundervisning för de sjuka barnen. Där framkommer också att Östgötahjälpen hade tillgång till en finskspråkig kurator, som bland annat hade fått i uppgift att hantera den för föreningen ”omfattande korrespondensen med de finsktalande hemmen”.⁵⁷ Verksamheten vid Gerstorp pågick till 1949 då sjukhemmet lades ned i linje med Hjälpkommitténs tydliga direktiv att allt finansiellt understöd skulle upphöra efter 1948 och barnen återsändas till Finland.

De fem barnen och deras sjukdomsberättelser

De fem barn som vi här presenterar närmare tillbringade som konstaterats delar av sin tid i Sverige på Gerstorp sjukhem, där de fick vård för olika former av tuberkulos. Två av barnen hade i ett tidigare skede fått sjukhus- eller sanatorievård i Finland. Vidare kom barnen från familjer som levde under påfrestande materiella och sociala förhållanden, vilket framgår av de fem bakgrundsbeskrivningarna här nedan.

Vi har utifrån en närläsning av journalanteckningar från Gerstorp, de finska stamkortet och ansökningsformulären mejslat fram fem sjukdomsberättelser som sammantaget ger en bild av barnens situation under deras sjuktid, från att de fick en diagnos i Finland, till transporten och tiden i Sverige samt till sist återresan till Finland alternativt, som i ett fall, placeringen i en svensk fosterfamilj. Journalanteckningarna präglas av ett medicinskt språk, och våra tolkningar av barnens situation och upplevelse tar därför avstamp i en ”läsning mellan raderna” i kombination med en ambition att försöka förstå vad åtgärderna kan ha betytt för det enskilda barnet. Vi har av integritetsskäl valt att använda

57. Redogörelse för Föreningens Östgötahjälpen för Finlands Barn verksamhet under 1945, s. 1–6, vol 2, Östgötahjälpen till Finlands barn 1965:7, SLB, Linköping.

fingerade namn i stället för barnens riktiga. I tabell 1 nedan presenteras de fem barnen översiktligt.

Tabell 1: Barnens sjukdom och vård i Sverige

Namn	Diagnos – sjukdom	Ankomst Sverige	Ålder vid ankomst	Antal placeringar vid olika institutioner i Sverige	Återresa till Finland eller placering i Sverige
Anneli	Tbc	Oktober 1946	Elva år	Tre	Till Finland februari 1948
Pekka	Tbc	Juni 1945	Två år	Fem	Till Finland juli 1946
Pirkko	Smittorisk i familjen	Oktober 1945	Ett och ett halvt år	Tre	Till Finland juli 1946
Sirkka	Tbc	December 1945	Fem år	Åtta	Till svensk fosterfamilj oktober 1947
Tapio	Tbc, svår öroninfektion	Mars 1942	Tre och ett halvt år	Nio	Till Finland juli 1947

Källa: De sjuka barnens stamkort, Social- och hälsovårdsministeriets Barnförflyttningsskommittés arkiv Bac, RA, Helsingfors.

Gemensamt för alla fem barn är att de skickades till Sverige för vård; utöver det skiftar deras öden i hög grad, både vad gäller tidpunkten för transporten, hur länge de befann sig i Sverige och deras individuella sjukdomserfarenheter. Inledningsvis berättade vi om den lille pojken Pekka som vid två års ålder hamnade på ett barnsanatorium i Linköping. Pekka transporterades till Sverige då föräldrarna insjuknade i ”lungtuberkulos (öppna fall)” med hänvisning till smittorisken hemma. Vidare ansågs Pekkars föräldrar vara i behov av sanatorievård i Finland.⁵⁸ När Pekka anlände till Linköping placerades han först i karantän vid ett barnhem i Linköping under två veckor för att därefter skickas vidare till Finska Barnsanatoriet, som också var beläget i Linköpings stad.⁵⁹

58. Ansökan om resetillstånd för sjukt barn till Sverige 16.5.1945, Social- och hälsovårdsministeriets Barnförflyttningsskommittés arkiv Eb, RA, Helsingfors.

59. Journal n:o 88, F1 Patientjournaler 1941–1945, AG, RiÖ, Linköping.

Pojken Tapio, som var tre och ett halvt år vid ankomsten till Sverige i mars 1942, hade i Finland varit placerad på ett barnhem i Sotkamo. På stamkortet nämns varken Tapios föräldrar eller hemort, men däremot uppges föreningen Koteja Kodittomille Lapsille (Hem åt hemlösa barn) som ansvarig vårdnadshavare för pojken.⁶⁰ Det är högst sannolikt att han var föräldralös. Tapio hade diagnostiserats med svårartad öroninflammation i kombination med lungtuberkulos ("otitis m tub lamb tub lypnogland bronchit et colli").⁶¹ Det huvudsakliga argumentet för att transportera Tapio till Sverige för vård var att man ville undvika smittspridning bland andra barn på barnhemmet. Tapio reste från Finland den 23 mars 1942 och anlände efter en lång resa på fyra dagar till det finländska barnhemmet i Borås den 27 mars 1942 där han blev kvar ett år. Barnhemmet i Borås var en första anhalt av en lång rad placeringar, bland annat på Gerstorp i Linköping.⁶²

Flickan Sirkkas resa till Sverige var ett resultat av familjeomständigheter. I samband med en ordinarie hälsoundersökning av familjen konstaterades att fadern hade tuberkulos i "sent, bacillärt stadium". Kort därefter gick fadern bort och Sirkkas mamma blev ensam kvar med familjens sex barn. Vid undersökningen av Sirkka framkom det att hon drabbats av tuberkulos i lymfkörtlar och luftvägar ("Tub. lymphogland. bron."). Den finländske läkaren beskrev vidare Sirkka som "klen" med "dålig aptit" samt "mager" och "blek". Mot den bakgrunden sökte läkaren tillstånd att skicka Sirkka till Sverige för vård eftersom modern "inte kan ge barnet den vård det är i behov av".⁶³ Ansökan beviljades och Sirkka skickades med båt till Sverige den 5 december 1945. Efter ett tillfälligt stopp på genomgångsförläggning i Stockholm placerades hon på sjukhemmet Stråken i Östergötland, som vid den tidpunkten fungerade som ett övergångshem för barn i karantän. Därefter skickades Sirkka till Finska Barnsanatoriet i Linköping, som en första anhalt av flera i Sverige.⁶⁴

-
60. De sjuka barnens stamkort, Social- och hälsovårdsministeriets Barnflyttningsskommittés arkiv Bac, RA, Helsingfors; Ansökan om resetillstånd för sjukt barn till Sverige, Social- och hälsovårdsministeriets Barnflyttningsskommittés arkiv Eb, RA, Helsingfors.
 61. Journal n:o 137, F1 Patientjournaler 1941–1945, AG, RiÖ, Linköping.
 62. De sjuka barnens stamkort, Social- och hälsovårdsministeriets Barnflyttningsskommittés arkiv Bac, RA, Helsingfors.
 63. Ansökan om resetillstånd för sjukt barn till Sverige 22.11.1945, Social- och hälsovårdsministeriets Barnflyttningsskommittés arkiv Eb, RA, Helsingfors.
 64. Journal n:o 247, F1 Patientjournaler 1941–1945, AG, RiÖ, Linköping.

Pekka, Tapio och Sirkka exemplifierar hur de finländska barn som transporterades till Sverige i många fall kom från socialt utsatta förhållanden. Deras familjer hade inte drabbats av krigets direkta verkningar (bombningar, evakueringar), men däremot hade de till följd av kriget drabbats av fattigdom och svåra sjukdomar. För barnens del upphörde inte kriget 1945 utan som vi visar med våra fallbeskrivningar blev det ett ”långt krig” för dem.

Flickan Pirkko som vid ett och ett halvt års ålder skickades till Sverige anlände den 17 oktober 1945. Hon kom också från en mycket fattig familj som dessutom hade drabbats hårt av kriget när fadern stupade vid fronten och modern blev krigsänka. När Pirkkos mamma efter faderns bortgång flyttade med Pirkko och hennes syskon till släktingar smittades Pirkko av den tuberkulos som redan drabbat släktingarna. Hennes mamma beskrivs i formuläret som ”duktig men medellös”, och eftersom ett av de övriga barnen med den tidens mått bedömdes som utvecklingshämmat ansågs modern bära ett tungt lass. Pirkko omhändertogs först på sjukhus i Helsingfors varifrån hon sedan förflyttades till Sverige för vård, där hon liksom Sirkka först placerades på sjukhemmet Stråken i Östergötland för att efter en månad bli inlagd på barnavdelningen vid Linköpings centrallasarett.⁶⁵

Den lite äldre flickan Anneli, som var elva år vid ankomsten, kom från en familj i Helsingfors som bodde i en enrumslägenhet efter att de evakuerats från Karelen. Stamkortet ger mycket knapp information om Annelis bakgrund och tidigare hälsa, men av omständigheterna framgick att hon tidigare varit inlagd för tuberkulos på ett sjukhus i Finland. Efter ankomsten till Sverige placerades hon några veckor på ett icke angivet övergångshem i Sverige för att sedan överföras till ett sanatorium i Eksjö, Småland. Efter en tids vistelse anlände hon till Gerstorp, Linköping.⁶⁶ Stamkortet anger att Anneli reste från Finland med båt den 8 oktober 1946 och återvände omkring ett och ett halvt år senare den 1 februari 1948.⁶⁷

65. Ansökan om resetillstånd för sjukt barn till Sverige 10.9.1945, Social- och hälsovårdsministeriets Barnflyttningsskommittés arkiv Eb, RA, Helsingfors; Journal n:o 92, F1 Patientjournaler 1941–1945, AG, RiÖ, Linköping.

66. Ansökan om resetillstånd för sjukt barn till Sverige s.a., Social- och hälsovårdsministeriets Barnflyttningsskommittés arkiv Eb, RA, Helsingfors; Journal n:o 130, F1 Patientjournaler 1941–1945, AG, RiÖ, Linköping.

67. De sjuka barnens stamkort S/4711, Social- och hälsovårdsministeriets Barnflyttningsskommittés arkiv Bac, RA, Helsingfors.

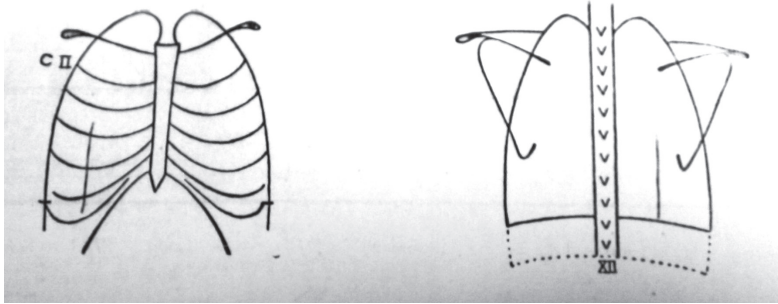


Bild 3: I journalerna fanns förtryckta figurer föreställande lungor sett framifrån respektive bakifrån. Dessa användes av läkare som fyllde i och visade vilka delar som drabbats av tuberkulos. Källa: Regionarkivet i Östergötland, Linköping.

När det gäller barnens sjukdomar varierade dessa, och innan vi återger specifika detaljer om sjukdomsbilderna finns det anledning att kort kommentera barnens journaler. I likhet med medicinska journaler generellt vid denna tid kännetecknas de inte bara av ett medicinskt språk med många förkortningar utan också av ett särskilt sätt att skriva som ger företräde åt biologiska processer framför beskrivningar av den sjuka individen som ett subjekt i egen rätt. Den professionella medicinska rösten dominerar på bekostnad av en nedtystad och ibland osynlig patientröst.⁶⁸ I de finländska barnens journaler är de sjuka barnens röst obefintlig, vidare saknas alla personliga detaljer – alltifrån namn till eventuella specifika egenheter gällande utseende eller personlighet. Barnens egennamn återfinns enbart på journalens första sida och används aldrig i övriga delar av journalen, inte heller i form av ett ”han” eller ”hon”. I några fall används ”barnet” som subjektsform, men endast undantagsvis. Däremot hittar vi utförliga redogörelser för röntgenbilder, med hänvisningar till visuella tecken på angrepp på barnens lungor uttryckta i termer av ”hasselnötstor lymfomskugga”, ”slöjig stråkighet” eller ”slöjig struktur och stråkig omgivning”. I journalerna används skisser på lungor för att markera vad röntgenbilderna visar (se bild 3).

68. Julie Feilberg & Srikant Sarangi, 'Structure and texture in historical medical records. Professional accounting practices concerning loss of life', *Journal of Applied Linguistics and Professional Practice* 11 (2014:1), s. 23–49; se också Renee R. Anspach, 'Notes on the sociology of medical discourse', *Journal of Health and Social Behavior* 29 (1988:4), s. 357–375.

Språket återger på ett konkret sätt kroppsliga åkommor som ”knölar på halsen”, ”stora proppiga fula tons.”, eller öron som ”stinker” av rinnande var. Idéhistorikern Michel Foucault, som i *The Birth of the Clinic* beskriver hur läkarvetenskapen växte fram under 1800-talet, visar särskilt hur den medicinska blicken omvandlades till ett språk som på ett konkret sätt förmedlade kroppsliga detaljer karakteristiska för den specifika sjukdomen.⁶⁹ De fem barnens journaler präglas av en diskurs i vilken kroppsliga åkommor beskrivs ingående på ett påtagligt och mycket konkret sätt. Däremot är det individuella barnet som ett kännande subjekt i högsta grad frånvarande, vilket bidrar till att journaltexterna skapar en bild av barnet som objekt – en kropp som diagnostiseras och behandlas.

Under sin tid i Sverige genomgick barnen regelbundet undersökningar som ett led i behandlingen av sjukdomen eller sjukdomarna. Flickan Pirkko anlände till Sverige den 18 oktober 1945, ett och ett halvt år gammal och smittad med lungtuberkulos. I journalen beskrivs hur Pirkkos högra lunga var angripen av en ”massiv fingerbred förtätning från spetsfältet ned till hilus”. Behandlingsinsatsen för Pirkko återges på följande sätt: ”Tillrådes sängläge. Får så småningom gå upp om temperaturen är fullt säker. Röntgenkontroll om 3 mån.” Att råda till ”sängläge” och ”vila” utgjorde grundstenar i barnens behandling. Nästa röntgenundersökning för Pirkkos del genomfördes ett halvår efter ankomst, i mars 1946, varvid förbättring påvisades med orden: ”Kan vara uppe. Får fortsätta som förut.” I maj hade läget ytterligare förbättrats: ”Får vara uppe större delen av dagen.” Behandlingen i form av sängläge och vila pågick i cirka sex månader med uppenbarligen positivt resultat ur medicinskt perspektiv. När det gäller frågan om hur Pirkko själv upplevde sin situation är det nästintill omöjligt att hitta någon information om detta. Den enda anteckning som antyder att journalen handlar om en unik individ – och ett litet barn – är noteringen ”skriker och sparkar” vid röntgenundersökningen, vilket låter oss ana den prövning som undersökningen innebar.⁷⁰ Därtill kan vi också föreställa oss vad en behandlingsinsats som sängläge ett halvår innebar för ett litet barn som Pirkko på sitt andra år i livet. Kombinationen av kropps-

69. Michel Foucault, *The Birth of the Clinic. An Archeology of Medical Perception* (New York 1973/1994), s. 169.

70. Journal n:o 92, F1 Patientjournaler 1941–1945, AG, RiÖ, Linköping.

liga symptom kopplade till tuberkulos, i form av känsla av svaghet, hosta, muskelvärk och så vidare samt långa tider i sängläge, utan lek och rörelse med andra barn, måste ha inneburit en stor påfrestning.

Ett av de fem fall vi granskat närmare exemplifierar också hur barnen hade flera diagnoser vid ankomsten. Pojken Tapio anlände till Sverige med lungtuberkulos men han uppgavs också vara drabbad av en kronisk öroninflammation i båda öronen. I en anteckning från april 1947 då han hade genomgått röntgen vid lungkliniken i Linköping noterade läkaren Hallander vid Gerstorp: ”Tbc. delvis läkt, delvis av mycket låg aktivitet.” Däremot framkom att öroninflammationen fortfarande utgjorde ett problem. Tapio hade varbildning i öronen och uppmaningen till personalen var att hans öron skulle spolats två gånger dagligen, en insats som hade pågått sedan han anlät till Sverige. Vid ankomsten till Sverige 1942 medförde hans öronsjukdom också en särskild belastning enligt en läkare vid Finska barnsjukhuset i Borås som skrev: ”Med hänsyn till den stinkande variga sekretionen har man ej kunnat placera honom i fosterhem.”⁷¹

Utöver att barnen hade flera sjukdomar visar också vår närläsning av den dokumentation som finns över de fem barnen att de utöver den diagnos som fastställts i Finland också drabbades av andra sjukdomar under sin tid i Sverige. Sirkkas fall synliggör en komplex sjukdomshistoria som sträcker sig över knappt två år från december 1945 till oktober 1947. När hon anlände till Sverige den 6 december 1945 var hon diagnostiserad med tuberkulos av en läkare i Finland: ”Tub. lymphogland. bron.”⁷² Vid ankomsten till Sverige genomgick hon lungröntgen och det konstaterades att Sirkka hade en aktiv tuberkulos, varvid hon inledningsvis placerades på sjukhemmet Stråken utanför Linköping. I journalen anges tiden där som ”karantäntid”. Efter detta, i början av januari 1946, överflyttades Sirkka till Finska Barnsanatoriet i Linköping där behandlingen fortsatte med sängläge i kombination med regelbunden mathållning. Efter två veckor framkom det att Sirkka drabbats av hepatit, *Hepatitis epidemic*, vilket resulterade i en överflyttning till Epidemisjukhuset i Linköping där hon var inlagd i tre månader. Återigen var det vila och sängläge som gällde, men i detta fall på en stängd avdelning på grund av smittorisen. Efter utskrivningen från

71. Journal n:o 137, F1 Patientjournaler 1930–1940, AG, RiÖ, Linköping.

72. Ansökan om resetillstånd för sjukt barn till Sverige, 22.11.1945, Social- och hälsovårdsministeriets Barnflyttningsskommittés arkiv Eb, RA, Helsingfors.

Epidemisjukhuset skickades Sirkka tillbaka till Finska Barnsanatoriet, men det blev ett kort besök. I maj noterades nämligen symptom på difteri, en sjukdom orsakad av en bakterie som angriper luftvägarna. Difteri kan få allvarliga konsekvenser och namnet ”stryparsjukan” som användes i folkmun antyder att de omfattande svullnaderna i halsen som sjukdomen orsakade kunde leda till svåra andningsproblem. Därför flyttades Sirkka åter till Epidemisjukhuset där hon blev kvar över sommaren. I september placerades hon på Åhagen, ett sjukhem i Linköping som inrättats för finländska barn. Där blev hon kvar under hösten 1946. Då hade också Sirkkas tonsiller opererats bort, troligtvis som ett led i behandlingen av difterin (”tonsillectomi+Abrasio 15/7”).⁷³

Röntgenundersökningar genomfördes regelbundet på lasarettet i Linköping, och efter ingående beskrivningar av tuberkulosens aktivitet i lungorna konstaterades sammanfattningsvis: ”Viss förbättring, men ännu påtaglig aktivitet. Fortsatt sänkläge. Endast om s-r och temp. äro alldeles normala; försiktig uppevaro.”⁷⁴

I december 1946 fick Sirkka en spruta med mässlingsserum intramuskulärt. I journalen anges ingen bakgrund till åtgärden, men troligtvis syftade sprutan till att aktivera immunförsvaret som en form av vaccinering mot mässling. Åtgärden ledde också till att Sirkka insjuknade i mässling, vilket i sin tur påverkade hennes lungstatus negativt. När hon efter dessa umbäranden började tillfriskna i början av 1947 drabbades hon av influensa. Av journalen framgår det att Sirkka, efter en period av långsam förbättring, i början av sommaren 1947, förflyttades till Gerstorp. I anteckningar gjorda den 18 juni 1947 skriver läkaren att Sirkka är redo för återresa till Finland under förutsättning att ”hemmet är mycket gott”. Annars rekommenderades fortsatt vistelse på konvalescenthem. Den sista anteckningen om Sirkka är daterad till den 27 oktober 1947 då hon förflyttades till ett svenskt fosterhem. Under sin tid i svensk vård under perioden december 1945 till juni 1947 drabbades Sirkka med andra ord av tuberkulos, hepatit, difteri, mässling och influensa. Under samma period var hon inlagd på fem olika sjukvårdsinrättningar med Gerstorp som sista anhalt innan hon placerades hos den svenska fosterfamiljen.⁷⁵ Hur detta sista beslut fattades fram-

73. Journal n:o 247, F1 Patientjournaler 1930–1940, AG, RiÖ, Linköping.

74. Ibid.

75. Ibid.

går inte av journalen eller stamkortet och vi kan inte heller veta hur Sirkkas föräldrar uppfattade situationen och om de över huvud taget hade något att säga till om i saken. Det noterades att Sirkkas familj i Finland fortfarande var drabbad av sjukdom och att myndigheterna ansåg att Sirkka inte skulle återvända till hemmet. Krigsbarnsforskaren Pertti Kavén påpekar att beslut angående barntransporter fattades över huvudet på föräldrarna och att dessa inte alltid fick tillbaka sina barn.⁷⁶

I journalanteckningarna återges ytterst knapphändigt hur Sirkka var som barn och individ och det finns inga anteckningar om hur hon upplevde sin situation. Uppenbart är ändå att hennes tid i Sverige präglades av svåra sjukdomstillstånd och återkommande förflyttningar. Det är inte svårt att föreställa sig den utsatta situation hon befann sig i. Vuxna individer som tog hand om henne försvann och byttes ut. Dessutom befann hon sig i sammanhang där det fanns många barn med stora behov av vård och omsorg, i sovsalar, i matsalen, runt bordet där skola bedrevs, på lekplatsen och så vidare med begränsade möjligheter för de vuxna på plats att ägna särskild tid åt enskilda barn. Vi vet inte hur Sirkkas liv kom att utvecklas under ungdoms- och vuxenlivet, men vi vet att när det gällde återfärden till Finland var hon den som blev kvar. Sirkka reste som femåring och placerades sedan som adoptiv- eller fosterbarn hos en familj i Sverige. När det gällde de krigsbarn som skickades till Sverige, inte bara de sjuka utan alla, hade myndigheterna i Finland rekommenderat att i de fall barnets omständigheter i Finland ansågs besvärliga skulle barnet stanna i Sverige. Detta gällde framför allt om modern hade gift om sig med ”en oduglig fyllerist”, om hemmet var trångt, om det fanns många barn i familjen, om barnet var föräldralöst eller om föräldrarna enligt myndigheterna var oförmögna att ta hand om barnet.⁷⁷ Om Sirkka blev kvar i Sverige av dessa skäl vet vi inte, vi vet heller inte vad hennes mor hade önskat.

TVå av våra fall, Pirkko och Pekka, var mycket unga vid avfärden och återkom efter cirka ett år till Finland, vilket troligtvis innebar att de inte fick några bestående minnen från Sverige. Detta betyder dock inte att erfarenheten inte skulle ha påverkat dem på olika sätt senare i livet. Tapio var tre och ett halvt år vid avresan, men han blev kvar i

76. Pertti Kavén, *Humanitaarisuuden varjossa*, s. 195–198.

77. Suomalalaisten lasten hyväksytyt edelleenjäämisanomukset, Social- och hälsovårdsministeriets Barnförflyttningkommittés arkiv Ed, RA, Helsingfors.

Sverige i mer än fem år. Det är ytterst sannolikt att han vid återkomsten till Finland, vid nio års ålder, hade glömt både språk och ursprung. Anneli var elva år när hon reste till Sverige och blev kvar där ett och ett halvt år. Hon var tillräckligt gammal för att själv hålla kontakt med sina föräldrar. Det är självklart svårt att uttala sig om hur sjukdomarna, transporterna till Sverige och de olika placeringarna påverkade barnen socialt och emotionellt på ett individuellt plan. Vår strävan har varit att illustrera de omständigheter och skeenden som barnen genomgick och tvingades hantera under sin tid i Sverige.

Barnsyn, barns kroppar och befolkningspolitik

Den barnsyn som genomsyrar en nutida nordisk välfärdsstat av finländsk eller svensk modell är starkt präglad av kunskaper som utvecklats inom utvecklingspsykologisk forskning och expertis. Det är en kunskapsinriktning som betonar vikten av trygga och stabila relationer över tid, relationella band som betraktas som grunden för en stabil och positiv kroppslig och psykisk utveckling hos barn. Sett ur detta samtida perspektiv framstår därför åtgärden att separera barnet från sin familj och sina föräldrar som brutal, inte minst när det gäller ett barn som är sjukt och sårbart. Under den period då sjuktransporterna genomfördes ansågs dock separationen av ett sjukt barn från familjen som en självklar medicinsk åtgärd. När det gällde tuberkulos fanns en höggradig medvetenhet om den smittorisk det innebar för hela familjen om en i familjen drabbades. Den vid denna tid välkände och ledande svenske barnläkaren Arvid Wallgren i Göteborg, vars forskning och kliniska utveckling avseende BCG-vaccinering mot tuberkulos fick internationell spridning, hävdade att det var en självklar del i en progressiv barnhälsovård att skilja barn från sin familj.⁷⁸ Tuberkulos utgjorde ett bokstavligen livsfarligt hot mot barns liv och hälsa varför kraftfulla åtgärder ansågs nödvändiga oavsett om det gällde redan smittade barn eller om det förelåg smittorisk för barnet i hemmet. I det senare fallet omhändertogs barnet av preventiva skäl och placerades i karantän på ett särskilt spädbarnshem över en period som kunde sträcka sig över flera veckor och ibland månader. Om det visade sig att barnet inte smittats vaccinerades det för att därefter åter-

78. Arvid Wallgren, 'Combating tuberculosis in a Swedish city', *The Irish Journal of Medical Science* 14 (1939:7), s. 289–303.

bördas till familjen. I Finland hade vaccinerings påbörjats före kriget om än inte i samma omfattning som i Sverige, men i båda länderna fanns samma övertygelse bland läkare med socialmedicinskt intresse om vikten av att skilja barn från familjen för att undvika smittspridning. Beslutet att skicka barnen till Sverige var mot den bakgrunden helt i linje med dåtidens barnmedicinska forskning och praktik när det gällde sjuka barn och smittsamma sjukdomar.⁷⁹

De finländska barn som vi har studerat drabbades med andra ord av sjukdom under sin barndom vilket i sin tur ledde till återkommande uppbrott och separationer. Det var inte bara separation från föräldrar och familj utan barnen förflyttades också återkommande mellan institutioner, från en placering vid en infektionsklinik till ett sanatorium och så vidare, beroende av behandlingsplan och sjukdomsutveckling. Mot den bakgrunden drar vi slutsatsen att det var barnens sjukdomstillstånd som avgjorde deras plats och förflyttningar, och att det inte beaktades vad besluten skulle innebära för barnet som individ och känande subjekt. I de fall sjukvårdande personal i Finland och i Sverige eventuellt övervägde andra åtgärder till följd av specifika omständigheter som rörde barnet som individ, noterades inte detta i journalen.

Vi kan inte utesluta att de sjuka barnen visades omtanke och värme, lika lite som vi kan utesluta att de drabbades av bristande uppmärksamhet, sträng disciplin eller övergrepp av något slag. Vid denna tidpunkt fanns inga regler eller principer utvecklade för hur barn på sjukhus skulle omhändertas som unika subjekt. Sjukvården reglerades av krav och kriterier som ansvariga myndigheter utformade, vilka gällde antal sängar i varje rum, avstånd mellan sängarna, tvättmöjligheter, mathållning och så vidare. Detta följdes upp vid inspektioner och andra uppföljande åtgärder. Det medicinska omhändertagandet var formaliserat

79. När det gällde tuberkulos kännetecknades de facto den svenska barnhälsopolitiken under tidigt 1900-tal av en stark tilltro till att avskilja barnen från familj och hem och placera dem på särskilda barnhem, se till exempel Marie C. Nelson & Staffan Förhammar, 'Swedish seaside sanatoria in the beginning of the twentieth century', *Journal of the History of Childhood and Youth* 2 (2009:2), s. 249–266; Teemu Ryymin, 'Tuberculosis-threatened children'. The rise and fall of a medical concept in Norway', *Medical History* 52 (2008), s. 347–364; se också Carl Bertil Buhre & Gustaf Neander, *Svenska nationalföreningen mot tuberkulos 1904–1929. En återblick* (Stockholm 1929); Om de så kallade julmärkehemmen i Finland, se Heini Hakosalo, 'Tehokkainta lastensuojelu- ja tuberkuloosiyöä, mitä yleensä ajatella saattaa. Joulumerkkikodit osana tuberkuloosin vastaista kampanjaa Suomessa (1936–73)', *Historiallinen Aikakauskirja* 113 (2015:4), s. 393–411.

och utvecklat utifrån den tidens medicinska kunskap och beprövade erfarenheter. Men det psykosociala omhändertagandet diskuterades inte eller reglerades på ett formellt plan. Även om professionella aktörer och vuxna i allmänhet betonade att barn bör vara med sina mödrar, och att en separation kan vara problematisk, så hade frågan om att skilja barn från föräldrar och dettas påverkan på barnets mentala och sociala hälsa ännu inte fått någon central plats i överväganden om vård och behandling av barn.⁸⁰ Det var först under 1950-talet och framåt som barnläkare, barnpsykiatriker och forskare inom området började formulera sig kring huruvida sjuka barn påverkades mentalt av att separeras från sina föräldrar. Frågan uppkom mot bakgrund av den situation som var legio vid barnsjukhus vid denna tid, såväl i Europa som i övriga världen där barnsjukhus växte fram, nämligen traditionen att förhindra föräldrar från att besöka sina barn.⁸¹ Föräldrabesök upplevdes av personalen som ett störningsmoment eftersom barnpatienterna tenderade att *efter* föräldrabesök bli besvärliga och skrikiga. Därför valde man helt enkelt att förbjuda föräldrar att besöka sina barn, och om föräldrarna inte återkom brukade barnen till synes lugna ner sig. Ett fåtal barnexperter började dock under 1950-talet uppmärksamma att ”det lugna och lätthanterade barnet” i själva verket var ett symptom på problem, det vill säga att barnet påverkades psykiskt av separationen från föräldrarna.⁸² I Sverige aktualiserades frågan 1958 i en artikel av barnpsykiatern Britta Nordlund.⁸³

Sjukhusvården för barn under 1940-talet hade med andra ord inte påverkats av tankar om barnens behov av emotionell omsorg och stabila relationer över tid utan som vi har visat med de fem sjukdomsberättelserna placerades barn på sjukhus för att botas från en sjukdom. Om dessa små kroppar var drabbade av sjukdom ansågs det nödvändigt att

80. Att separation inte var bra för barnets psykiska hälsa konstaterade redan Hjälpkommitténs huvudsekreterare, advokaten Lars Östberg, i sin artikel om finländska barn som hade flyttats till Sverige: ”Vi är medvetna om att det bästa för barn är att han/hon vårdas av sin mor.” *Huoltaja* 30 (1942:15–16), s. 3–6.

81. Mona Gleason, *Small Matters. Canadian Children in Sickness and Health* (Montreal 2013); Bruce Lindsay, 'Pariahs or partners? Welcome and unwelcome visitors in the Jenny Lind Hospital for sick children, Norwich, 1900–50', *Clio Medica* 86 (2010:1), s. 111–129.

82. Lenny van Rosmalen, Frank van der Horst & René van der Veer, 'From secure dependency to attachment. Mary Ainsworth's Integration of Blatz's Security Theory into Bowlby's Attachment Theory', *History of Psychology* (2016:19), s. 22–39.

83. Elsa-Britta Nordlund, 'Barn på sjukhus', *Tidskriften för Barnavård och ungdomsskydd* (1958:5), s. 185–189.

sätta in bot, oavsett barnens sociala och emotionella omständigheter. Och det skulle dröja flera årtionden innan praktiken ändrades och föräldrarna ansågs vara viktiga samarbetspartner i vården av barnet.

Insatsen att skicka sjuka barn till Sverige för vård var i sin helhet ett uttryck för den rådande barnsynen i både Finland och Sverige, en barnsyn som fokuserade på barns kroppsliga överlevnad. Barns inre emotionella liv ansågs inte relevant utan vad som tillskrevs betydelse var att rädda barns liv (kroppar) från allvarliga och i vissa fall dödliga sjukdomar, en ambition med fäste i en medicinsk etik att rädda liv. Men därtill fanns också en anknytning till befolknings- och välfärdspolitiken: barn hade inte bara ett *symboliskt* värde som landets framtid utan i konkret mening utgjorde barns kroppar grunden i en framtida befolkning.⁸⁴ Den övergripande uppgiften – att rädda barnaliv – handlade därför om nationens framtida befolkning och eftersom det handlade om två länder som i ett medicinskt sammanhang hade starka kulturella och språkliga band uppstod inga hinder. Svenska läkare ansåg det fullt berättigat att stödja finländska läkare i kampen mot sjukdomar och dödlighet bland barn. Mot den bakgrunden blev inte bara de individuella barnens röster underordnade utan också föräldrarnas åsikter ansågs oviktiga, särskilt när föräldrarna också definierades som en målgrupp för ett befolkningspolitiskt reformarbete med familjen i fokus.

Sammanfattande diskussion: att rädda barnliv för framtidens befolkning

Vi har i den här uppsatsen diskuterat de specifika omständigheter som bidrog till att en grupp inflytelserika barnläkare från Finland och Sverige åren 1942–1949 i nära transnationellt samarbete planerade och genomförde ett omfattande flerårigt projekt som konkret tog sig uttryck i att ett urval av sjuka barn skickades från Finland till Sverige för vård och behandling. Satsningen var nära knuten till den under andra världskriget pågående verksamheten med finländska barn som transporterades till Sverige för placering i fosterfamilj eller på barnhem. Det fanns dock en skillnad i den meningen att krigsbarnsverksamheten i Sverige huvudsakligen finansierades genom frivilligarbete, medan sjuktransporterna och vården av sjuka barn finansierades av svenska staten. Barnförflyttningskommittén i Helsingfors fick i detta

84. Se också Kjersti Ericsson, *Samfunnets stebarn* (Oslo 2009), s. 11–14, om statens och nationens barn.]

sammanhang en svensk motsvarighet i Medicinalstyrelsen i Stockholm. En omständighet som inledningsvis bidrog till att aktionen ansågs berättigad var att sjuka barn drabbades särskilt hårt under fortsättningskriget till följd av Finlands ansträngda livsmedelssituation och bristande sjukvårdsresurser (som till stor del gick till sårade soldater). En annan omständighet som bidrog till att sjuktransporterna realiserades var ett sedan årtionden tillbaka pågående intensivt samarbete mellan de finländska och svenska barnläkare som hade ett socialmedicinskt intresse. På båda sidor av Östersjön fanns befolkningspolitiska program för att förbättra folkhälsan med medicinsk expertis på ledande positioner. Den medicinska kunskapen intog en specialställning i samhällsutvecklingen i de båda länderna, och barnläkarna hämtade lika delar inspiration från varandra samt sporrade varandra till att planera och konkretisera planer för en förbättrad hälsa bland barnbefolkningen. Intensiva kontakter mellan de finländska och svenska barnläkare som hade ett socialmedicinskt intresse hade etablerats under mellankrigsåren i frågor som rörde spädbarnsdödlighet och smittspridning bland barn. När professor Arvo Ylppö i december 1941 mötte sina svenska barnläkarkolleger i Stockholm och lade fram sitt förslag om att skicka sjuka barn till Sverige för vård fick han ett enhälligt stöd.

Transporter av sjuka barn till Sverige utvecklades till en omfattande verksamhet som pågick såväl under som efter kriget fram till 1948. Vad som utmärkte denna vårdinsats, till skillnad från tidigare åtgärder i både Finland och Sverige, var den transnationella dimensionen. Det sjuka barnet transporterades till ett annat land för placering i en språkligt främmande miljö under en relativt lång period. Resan, vanligtvis med tåg, var i många fall också påfrestande.

För vår studie valde vi ut fem barn vars sjukdomshistoria förmedlar en inblick i vad dessa sjuktransporter innebar ur ett barnperspektiv. Vi gör inte anspråk på att *ge röst* åt barnen sett ur det individuella barnets upplevelser och erfarenheter. Det material vi har analyserat genomsyras av experternas noteringar, det vill säga *den medicinska rösten*. I journalerna ges inget utrymme åt barnpatienterna eller deras individuella erfarenheter och upplevelser. Men genom att ”läsa mellan raderna” har vi eftersträvat att förmedla en djupare förståelse av vad dessa händelser innebar för barnen som subjekt. Vi har genom att använda oss av fem barns sjukdomshistoria visat att aktionen genomfördes till priset av en rad umbäranden för de enskilda barnen.

För det första tvingades barnen lämna ett välkänt sammanhang med föräldrar, familj, språk och hem för att resa till ett annat land – en erfarenhet alla krigsbarn delar, sjuka som friska. Det var en separation som ur dagens utvecklingspsykologiska perspektiv skulle betraktas som djupt problematisk, men som vid denna tid visserligen betraktades som svår men motiverades med att den ändå ansågs vara medicinskt nödvändig.

För det andra skickades barnen ut på en lång resa och oavsett reseform och typ av transport var barnen mycket sjuka, och resan måste ha inneburit en kroppslig påfrestning. Det var också resor som företogs i grupp med många barn som bar på olika sjukdomar som yttrade sig i feber, svår hosta, ont i halsen, smärtsam öronvärk, eller allmänt en känsla av svaghet och utsatthet.

För det tredje uppstod nya separationer när barnen väl anlant till Sverige, från professionella och frivilliga vuxna som var involverade i barnens vård eller från andra barn som var placerade på samma avdelning. Barnen förflyttades mellan olika institutioner och vårdinrättningar och det var inte ovanligt med ett flertal förflyttningar under perioden i Sverige. Det vill säga den kompensation som ett stabilt och tryggt ställe skulle ha kunnat utgöra för en hastig separation från familj och hemland gick förlorad eftersom barnets sjukdomsförlopp avgjorde om och hur förflyttningar skulle ske och till vilken plats.

För det fjärde fick barnen under tiden i Sverige en rad andra sjukdomar som också krävde omfattande behandlingsinsatser, vilket ytterligare bidrog till både kroppslig smärta och annan påfrestning. Till sist skickades barnen tillbaka till Finland när de hade friskförklarats, till ett sammanhang som de kanske hade glömt och till ett språk de inte hunnit lära sig vid avresan, alternativt glömt bort under sin tid i Sverige.

Mot bakgrund av de svårigheter som barnen genomgick finns det anledning att ställa sig frågan om hur aktörerna resonerade och motiverade hela denna insats. Vi har belyst hur dåtidens barnexperter gav uttryck för en syn på barn som fokuserade på kroppens hälsa snarare än på psykosociala dimensioner. Det var en barnsyn som i sin tur genomsyrades av en befolkningspolitisk vision som definierade barn som framtiden – att rädda barns liv och att bota deras kroppar handlade om att säkerställa en framtida befolkning. I den visionen blev individerna, i detta fall barnen, underordnade.