



# LUND UNIVERSITY

Återställandets konst - Svenska frivilliga läkares erfarenheter av militärmedicin i utländska krig 1864–1964

Bro, Tomas

2017

*Document Version:*  
Förlagets slutgiltiga version

[Link to publication](#)

*Citation for published version (APA):*

Bro, T. (2017). *Återställandets konst - Svenska frivilliga läkares erfarenheter av militärmedicin i utländska krig 1864–1964*. [Doktorsavhandling (sammanläggning), Institutionen för kliniska vetenskaper, Lund]. Lund University: Faculty of Medicine.

*Total number of authors:*  
1

## General rights

Unless other specific re-use rights are stated the following general rights apply:

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Read more about Creative commons licenses: <https://creativecommons.org/licenses/>

## Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

LUND UNIVERSITY

PO Box 117  
221 00 Lund  
+46 46-222 00 00



# Återställandets konst

Svenska frivilliga läkares erfarenheter av  
militärmedicin i utländska krig 1864-1964

TOMAS BRO

MEDICINSKA FAKULTETEN | LUNDS UNIVERSITET



## Återställandets konst



# Återställandets konst

Svenska frivilliga läkares erfarenheter av  
militärmedicin i utländska krig 1864–1964

Tomas Bro



**LUND**  
UNIVERSITY

## **AKADEMISK AVHANDLING**

som för avläggande av doktorsexamen vid medicinska fakulteten, Lunds universitet, kommer att offentligen försvaras i Föreläsningssal F2, Blocket, Skånes universitetssjukhus, Lund, kl. 09:00 fredagen den 1 december 2017.

## **Opponent**

Johan von Schreeb, Docent, Karolinska Institutet

Organization LUND UNIVERSITY	Document name DOCTORAL DISSERTATION	
Department for History of Medicine	Date of issue 2017-12-01	
Author: Tomas Bro	Sponsoring organization	
Title and subtitle: Återställandets konst Svenska frivilliga läkares erfarenheter av militärmedicin i utländska krig 1864–1964		
<p>Background: Sweden has been spared from direct involvement in wars since more than 200 years. During the same period, many Swedish physicians have participated as volunteers in foreign wars. Very little is known about this group.</p> <p>Purpose: To understand why Swedish physicians have participated in the military health system in foreign wars, what have they achieved and how have they looked upon their own involvements.</p> <p>Material: This study includes all wars where Swedish physicians have been identified between 1864 and 1964. Primary sources include archive material as reports, letters and diaries, together with printed sources as biographies and vital records. In addition, historical secondary sources as books and articles have been studied.</p> <p>Method: Case studies of four of the wars compose the papers in this thesis: Second Schleswig war 1864, Anglo-Boer war 1899–1902, World War II 1939–1945, and the Congo crisis 1960–1964. The remaining six conflicts have been studied more briefly. All wars have been used to answer the questions listed above to identify what is changing and what remains the same.</p> <p>Results: Swedish physicians have participated in foreign wars to gain knowledge, out of sympathy, or by a wish for adventure. Despite a vision of neutral health care, this has often been difficult to achieve. The participation has sometimes been risky. In general the physicians have interpreted their participation as meaningful, but the cost has sometimes been more negative personality.</p> <p>Conclusion: This historical study provides tools to understand and change similar events in our own time. It might therefore be of importance to alleviate distress and increase security among doctors and other health care workers in the present world that is filled with many conflicts</p>		
Key words: History of medicine, international cooperation, medical neutrality, military medicine, nursing Red Cross, War.		
Classification system and/or index terms (if any)		
Supplementary bibliographical information: English summary	Language: Svenska	
ISSN and key title: 1652-8220, Återställandets konst	ISBN: 978-91-7619-504-8	
Recipient's notes	Number of pages 155	Price
	Security classification	

I, the undersigned, being the copyright owner of the abstract of the above-mentioned dissertation, hereby grant to all reference sources permission to publish and disseminate the abstract of the above-mentioned dissertation.

Signature Tomas Bro Date 26/10-17

# Återställandets konst

Svenska frivilliga läkares erfarenheter av  
militärmedicin i utländska krig 1864–1964

Tomas Bro



**LUND**  
UNIVERSITY

Omslagsbilder:

Preussiska sjukvårdstrupper utför en underbensamputation under dansk-tyska kriget 1864. En ambulans under Boerkriget upprättar ett operationsbord. Boer War Museum, Bloemfontein. Två läkare och en sköterska från Sverige opererar under finska vinterkriget. Riksarkivet. Nils Kullander utför ett kirurgiskt ingrepp under Kongokrisen. Privat Arkiv. Återges med tillstånd.

Copyright Tomas Bro

ISBN 978-91-7619-504-8

ISSN 1652-8220

Lund University, Faculty of Medicine

Doctoral Dissertation Series 2017:121

Printed in Sweden by Media-Tryck, Lund University

Lund 2017





*Till min älskade fru Emma*

# Innehåll

Sammanfattning.....	10
Abstract in English .....	11
Delarbeten.....	12
Övriga publicerade arbeten.....	13
Begrepp.....	14
Introduktion .....	15
Bakgrund .....	17
Neutral sjukvård 1864-1964.....	17
Svenska frivilliga läkares erfarenheter av militärmedicin i utländska krig 1864–1964 .....	19
1800-tal.....	19
Omkring första världskriget.....	25
Omkring andra världskriget.....	29
Efterkrigstiden .....	31
Svenska kvinnliga utlandsutbildade läkare innan 1888.....	35
Syfte.....	39
Material och metoder.....	41
Resultat .....	44
Delarbete 1. Dansk–tyska kriget 1864 .....	44
Delarbete 2. Boerkriget 1899–1902 .....	46
Delarbete 3. Finska vinterkriget 1939–1940 .....	48
Delarbete 4. Kongokrisen 1960–1964.....	51
Diskussion .....	53
Resultatdiskussion.....	53
Metoddiskussion.....	57

Framtida forskning .....	58
Konklusion .....	59
Tack .....	61
Litteraturförteckning.....	62
Appendix .....	68
Svensk frivillig sjukvårdspersonal i krig 1864-1964.....	68

# Sammanfattning

**Bakgrund:** Sverige är besparat från direkt inblandning i krig sedan 200 år. Under samma tid har svenska läkare vid flera tillfällen medverkat i utländska konflikter. Samlade studier om dessa individer har hittills saknats.

**Frågeställning:** Vad har motiverat svenska läkare att delta i utländska konflikters militärsjukvård? Vad har de utträttat och hur har de tolkat sina erfarenheter?

**Material:** Studien inkluderar alla konflikter där svenska läkare verkat inom militärsjukvården från 1864 till 1964. Primära källor har inkluderat arkivmaterial som rapporter, brev och dagböcker samt tryckta källor som biografier och matriklar. Därtill har en stor mängd historievetenskaplig sekundärlitteratur som böcker och artiklar använts.

**Metod:** Fyra av konflikterna har studerats mer utförligt. Dessa utgör avhandlingens delarbeten: dansk-tyska kriget 1894, Boerkriget 1899–1902, finska vinterkriget 1939–1940, samt Kongokrisen 1960–1964. För de övriga sex konflikterna har ytligare redogörelser sammanställts. Frågeställningarna har sedan applicerats på samtliga konflikter för att identifiera vad som förändrats och vad som förblivit oförändrat.

**Resultat:** Deltagandet har skett i ett samspel av kunskapsinhämtning, sympatier och ren äventyrlust. Insatserna har ofta inneburit en risk vilken ökat i och med flygattacker mot sjukvårdsinrättningar och konflikter utan front. Trots en förhoppning om neutral sjukvård har detta ofta varit svårt att uppnå. Erfarenheterna har ofta upplevts som meningsfulla men har ibland också kunnat leda till kvarvarande nedstämdhet.

**Slutsatser:** Denna historiska studie ger redskap att förstå och påverka liknande händelser i vår egen tid. Den kan därför ha betydelse för att lindra nöd och öka säkerhet för sjukvårdspersonal i en nutida konfliktfylld värld.

# Abstract in English

**Background:** Sweden has been spared from direct involvement in wars since more than 200 years. During the same period, many Swedish physicians have participated as volunteers in foreign wars. Very little is known about this group.

**Purpose:** To understand why Swedish physicians have participated in the military health system in foreign wars, what have they achieved and how have they looked upon their own involvements.

**Material:** This study includes all wars where Swedish physicians have been identified between 1864 and 1964. Primary sources include archive material as reports, letters and diaries, together with printed sources as biographies and vital records. In addition, historical secondary sources as books and articles have been studied.

**Method:** Case studies of four of the wars compose the papers in this thesis: Second Schleswig war 1864, Anglo-Boer war 1899–1902, World War II 1939–1945, and the Congo crisis 1960–1964. The remaining six conflicts have been studied more briefly. All wars have been used to answer the questions listed above to identify what is changing and what remains the same.

**Results:** Swedish physicians have participated in foreign wars to gain knowledge, out of sympathy, or by a wish for adventure. Despite a vision of neutral health care, this has often been difficult to achieve. The participation has sometimes been risky. In general the physicians have interpreted their participation as meaningful, but the cost has sometimes been more negative personality.

**Conclusion:** This historical study provides tools to understand and change similar events in our own time. It might therefore be of importance to alleviate distress and increase security among doctors and other health care workers in the present world that is filled with many conflicts.

# Delarbeten

1. Gustafsson T & Nilsson PM. De svenska och norska läkarna i dansk-tyska kriget 1864. *Svensk Medicinhistorisk Tidskrift* 2009;13(1):25–47
2. Bro T. Josef Hammar (1868-1927) - a Swedish physician in the Anglo-Boer War (1899-1902). *Journal of Medical Biography* 2016;24(2):191–196
3. Bro T. Någonting för Finland? - Den svenska fältsjukvården i Finlands vinterkrig 1939–1940. *Historisk Tidskrift för Finland* 2017;102(2):234–254
4. Bro T. Livet främst? – Fältsjukvården i Kongo 1960–1964. *Kungliga Krigsvetenskapsakademins Handlingar och Tidskrift* 2017;(3):123–137

# Övriga publicerade arbeten

1. Gustafsson T. Svenska läkare vid fronten i dansk-tyska kriget 1864. *Läkartidningen* 2010;107(18):1249–1251
2. Gustafsson T. Nordisk frikår och ambulans kämpade i andra boerkriget. *Läkartidningen* 2011;108(24-25):1319–1321
3. Bro T. Hon måste flytta från Sverige för att arbeta som doktor. *Läkartidningen* 2013;110(49-50):2254–2255
4. Bro T. När Sveriges sak var vård. *Läkartidningen* 2015;112(3-4):101–103
5. Bro T. Första svenskan med en riktig läkarlicens. *Läkartidningen* 2016;113(16):821–822
6. Bro T. Två svenska läkare på var sin sida om fronten. *Läkartidningen* 2017;114(17):197–800
7. Bro T. Diakonissan som blev medicinare arbetade i tre världsdelar. *Läkartidningen* 2017;114(35-36):1414–1416

# Begrepp

Ambulans	Denna avhandling använder ordet i dess äldre betydelse som inte avser ett fordon för sjuktransport, utan en rörlig sjukvårdsenhet i fält som kan liknas vid ett mobilt mindre sjukhus.
Svenska blå stjärnan	Den svenska avdelningen av den internationella organisationen L'Etoile (Stjärnan) bildades 1914 med namnet Röda stjärnan, tänkt att vara djurens motsvarighet till Röda korset. År 1941 bytte föreningen namn till Svenska blå stjärnan för att undvika sammankoppling med kommunism och sovjetarmén.
Krigsmakten	Fram till 1975 var detta namnet på de svenska militära myndigheter som idag ingår i Försvarmakten.
Sundhetskollegium	Det svenska ämbetsverk som ansvarade för sjukvården från och med 1800-talets början. År 1878 fick verket namnet Medicinalstyrelsen som 1968 uppgick i Socialstyrelsen.
Tyskland	Efter Wienkongressen 1815 bestod dagens Tyskland av 41 självständiga stater. År 1866 bildades det Nordtyska förbundet under preussisk ledning som efter fransk-tyska kriget samlades till tyska riket. Således existerade inte Tyskland under varken dansk-tyska kriget 1864 eller fransk-tyska kriget 1870–71. Eftersom dessa termer är väl etablerade idag kommer de ändå att användas.



# Introduktion

Den 27 april 2017 kunde globala medier rapportera att ett sjukhus i Syrien utsatts för attack. En målinriktad bombning hade dödat både patienter och hälsopersonal.<sup>1</sup> Dessvärre är liknande nyheter inte ovanliga. Det uppskattas att 120 attacker skett mot vårdinrättningar under 2016 endast i Syrien. Även på andra håll i världen blir sjukvårdsarbete allt farligare. För att stärka säkerheten för sjukvård globalt har internationella Röda korset startat kampanjen ”Healthcare in Danger”. Detta har flera goda skäl. Attacker på sjukhus ger inte bara direkta förluster. Utan tillgång till medicin och behandling blir lindriga skador och sjukdomar allvarliga. Epidemier breder ut sig i avsaknad av vaccinationer. Om mödrahälsovård saknas dör kvinnor och barn i graviditets- och förlossningskomplikationer.<sup>2</sup>

När Läkare utan gränser tackade för Nobels fredspris 1999 betonades en särskild anledning till det försämrade säkerhetsläget; sammanblandningen mellan militära och humanitära insatser.<sup>3</sup> Att skiljelinjen mellan dessa blivit oklar har också uppmärksamats av forskare inom mänskliga rättigheter.<sup>4</sup> Ett sådant resonemang förutsätter att det tidigare funnits en tydligare skillnad. Det är kanske därför förvånande att läsa den första artikeln i den första Genèvekonventionen från 1864.

Ambulanser och militärhospitaler skola anses såsom neutrala och såsom sådana skyddas och respekteras av de krigförande, så länge sjuka eller sårade där befinna sig.<sup>56</sup>

---

<sup>1</sup> Reuters. 2017. Elektronisk källa

<sup>2</sup> Red Cross and Red Crescent Movement. 2017. Elektronisk källa

<sup>3</sup> Médecins Sans Frontières. 1999. Elektronisk källa

<sup>4</sup> Rieffer-Flanagan. 2009 s. 891

<sup>5</sup> Söderberg. 1965

När grunden lades för den internationella krigsrätten var alltså även militära sjukhus neutrala. Militära och humanitära insatser i krig har därmed en gemensam historia, där dessa två fenomen samspelar. Kunskap om hur detta har gått till skulle troligen vara till stor hjälp för att undvika nutida sammanblandning.

En sådan studie skulle inbegripa flera sjukvårdsinsatser i krig som jämförs med varandra under längre tid. Sverige har en unik position i sammanhanget genom att ha varit besparat från direkt inblandning i krig under de senaste 200 åren som krigförande part. Däremot har svenska läkare vid flera tillfällen frivilligt medverkat i krigssjukvården under utländska konflikter. Det har dock hittills saknats samlade studier av dessa insatser, även om det antas vara betydelsefullt.

Den svenska medicinhistorien, i bred bemärkelse, kan inte bli fullständigt skildrad, om man inte tar med alla dessa sjukvårdsinsatser utomlands, antingen de genomförts av försvarsanställda eller av personal från Röda korset, eller, vilket kanske har varit vanligast, av deltagare från såväl försvaret som Röda korset.<sup>7</sup>

Min förhoppning är att det är inom detta område som denna avhandling kan tillföra ny kunskap och ha sitt vetenskapliga värde.

---

<sup>7</sup> Ericson. 1999 s. 86.

# Bakgrund

## Neutral sjukvård 1864-1964

Den viktigaste förutsättningen för sjukvårdsarbete i krig är de internationellt överenskomna Genèvekonventionerna, vars historia börjar på ett slagfält. Slaget vid Solferino var en av Europas mest blodiga massakrer i krig. Franska och österrikiska trupperna var båda under förflyttning den 24 juni 1859 när de av en slump stötte ihop söder om Gardasjön i Norra Italien. Av totalt 300 000 soldater fanns efter 15 timmar 6000 döda och 40 000 sårade kvar på slagfältet. Samma dag passerade den Schweiziske bankmannen Henri Dunant. Han var egentligen på affärsresa men blev istället engagerad i krigets efterverkningar. Tillsammans med lokalbefolkningen tog han hand om de sårade soldaterna utan att göra skillnad på olika nationaliteter. I boken *Minnen från Solferino*<sup>8</sup> skildrar han den humanitära katastrofen, men också två lösningar. För det första borde frivilliga föreningar för vård av sårade bildas i alla länder redan i fredstid. För det andra bör både sårade soldater och de som önskar komma till deras hjälp skyddas av internationella överenskommelser. Boken blev en stor framgång och utgjorde grunden för den första Genèvekonventionen 1864 som också inkluderade en tredje idé. Om inhemsk och internationell sjukvård i krig skall vara neutral måste den också kunna kännas igen. Valet föll på ett rött kors mot vit bakgrund, en invertering av den Schweiziska flaggan. Det blev ursprunget till organisationen Röda korset.<sup>9</sup>

I den andra Genèvekonventionen från 1906 utökades principerna till att även gälla strid till sjöss. Ett annat tillägg var att sjukvårdsenheterna skall vara godkända av både sina egna regeringar och det krigförande land där de önskar tjänstgöra. Erfarenheterna av krigsfångars utsatta situation under första världskriget uppmärksammades i den tredje konventionen från 1929

---

<sup>8</sup> Dunant. 1965

<sup>9</sup> Bugnion. 2012 s. 1300–1306, 1311–1320

där dessa för första gången blev skyddade av ett internationellt avtal. På ett liknande sätt inkluderades lärdomar från andra världskriget i den fjärde Genèvekonventionen från 1949 som reglerar civilbefolkningens skydd.<sup>10</sup> Idag finns nationella rödakorsföreningen i 189 länder.<sup>11</sup> För att behålla sin neutralitet används inte ett kors över hela världen. I muslimska länder används en röd halvmåne mot vit bakgrund. Organet som samordnar de nationella föreningarna heter därför internationella röda kors och rödahalvmånefederationen (IFRC).<sup>12</sup>

Det organ som skyddar offren i väpnade konflikter och övervakar Genèvekonventionernas efterlevande heter dock endast Internationella rödakorskommittén (ICRC). I nästan alla moderna krig har delegater medverkat som besöker stridszoner och fångelser bl.a. för att förhindra tortyr. Eftersom Röda korsets medverkan alltid sker med tillåtelse från det aktuella landet krävs goda relationer och därmed också diskretion.<sup>13</sup>

En protest mot detta arbetssätt skedde efter inbördeskriget i Nigeria i slutet av 60-talet. I kriget arbetade en grupp unga franska läkare för Röda korset. De reagerade på regeringens behandling av ibofolket, talade öppet om övergreppen och blev därmed avskedade. Därmed föddes tankar om en ny typ av hjälpverksamhet, som skulle intervensera medicinskt utan tillåtelse och dessutom avlägga vittnesmål i syfte att förändra. År 1971 bildades organisationen Läkare utan gränser.<sup>14</sup>

Den humanitära rätten utvecklades för symmetrisk krigföring, och det är också där den fungerar som bäst. I ett konventionellt krig mellan två stater har båda parter fördelar av att respektera lagarna. I ett asymmetriskt gerillakrig, där åtminstone en part inte är en reguljär armé, tycks istället den militära nyttan av attacker mot sjukvårdsenheter överväga. Medicinsk neutralitet är därmed svår att upprätthålla i många inbördeskrig med religiösa och etniska motsättningar. Dagens konflikt i Syrien är ett katastrofalt exempel.<sup>15</sup>

---

<sup>10</sup> Kalshoven. 1992 s. 21–47

<sup>11</sup> Svenska röda korset. 2017. Elektronisk källa

<sup>12</sup> Bring. 2011 s. 503

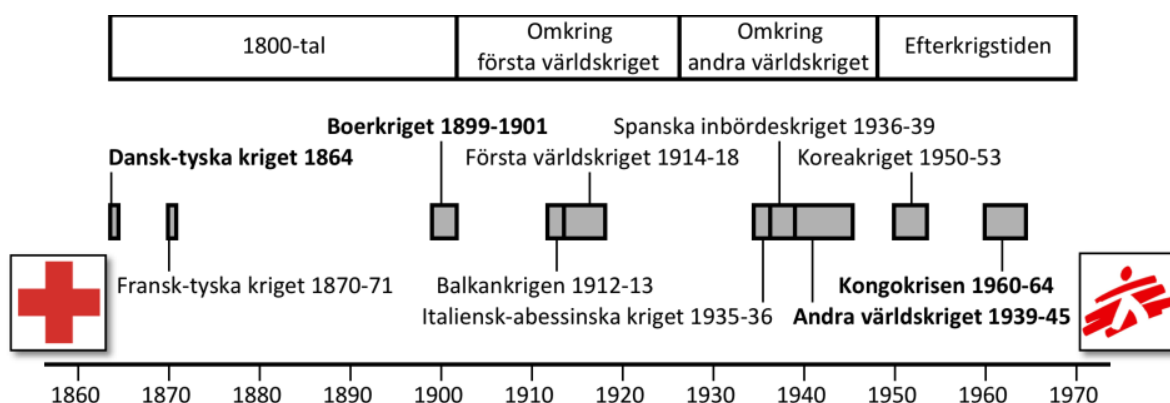
<sup>13</sup> Bring. 2011 s. 501

<sup>14</sup> Bring. 2011 s. 530-535

<sup>15</sup> Bring. 2014-08-21

# Svenska frivilliga läkares erfarenheter av militärmedicin i utländska krig 1864–1964

För frivilliga stridande svenskar har flera sammanfattningar publicerats.<sup>16</sup> Svenska läkares erfarenheter av krigsmedicin har dock hittills inte varit föremål för någon liknande översikt. Denna sektion presenterar samtliga konflikter mellan 1864-1964 där svenska frivilliga läkare deltagit inom militärmedicinen. För avhandlingens delarbeten kommer viss kompletterande information att ges.



Tio krig mellan 1864 och 1964 där svenska läkare deltagit inom krigssjukvården. Konflikter i fetstil utgör avhandlingens delarbeten.

## 1800-tal

### *Dansk-tyska kriget 1864*

Det dansk-tyska kriget 1864 utspelade sig precis innan den första Genèvekonventionen. Däremot deltog två män från Henri Dunants närmaste krets som observatörer på var sin sida. Den holländske marinofficeren Charles Van de Velde möttes med stor misstro på den danska sidan. Särskilt kyligt blev hans möte med den danske stabsläkaren Michael Djørup, som var lika skeptisk till den besökande holländarens organisation som hans förslag om kvinnliga sjuksköterskor i fält.

<sup>16</sup> Gyllenhaal & Westborg. 2008 , Gyllenhaal & Westberg. 2015 , Ericson. 1996

...det gaar hermed som destoværre med mange af de i philanthropisk hensigt gjorde forslag, at de i theoretisk henseende ere fortæfflige og uimodsigelige, men at de i praxis ikke let lade sig udføre.<sup>17</sup>

Van de Velde konstaterade dock att den danska militärsjukvården ändå var relativt välfungerade. Första hjälpen nådde de sårade fort och evakueringen till de bakre linjerna löpte smidigt. Hans motsvarighet på den tyska sidan var den franska militärläkaren Louis Appia. I motsats till van de Velde blev Appia välkomnad med öppen famn. I sin rapport berättar han om preussarnas filantropi, ingen skillnad gjordes på vän och fiende. En historisk milstolpe är att den preussiska armén hade fler dödsfall på slagfältet än av sjukdom. Appia tillskrev denna revolution delvis den höga bemanningen av frivilliga kompetenta sjuksköterskor.<sup>18</sup>

### *Fransk-tyska kriget 1870–1871*

Preussens anfall mot Frankrike 1870 är det första konflikt där Röda korset inte bara var observatör, utan också sände aktörer. Även Svenska röda korset kom att skicka läkare till kriget. Handläggningen var dock inte särskilt skyndsam. Först efter en månads krigstillstånd blev frågan behandlad och det dröjde ytterligare två månader innan fyra läkare skickades. Samtligas resa bekostades av Sundhetskollegium i utbyte mot rapporter om krigets militära och frivilliga sjukvård.<sup>19</sup> Brev och rapporter ger en god bild av deras erfarenheter.

Vid ankomst till Tyska röda korsets agentur i Basel visade det sig inte längre möjligt för utländska läkare att få anställning i någon av de krigförande arméerna. Orsaken var att den frivilliga sjukvården vid fronten ansågs:

...omöjlig, osäker i sina rörelser, ofta i vägen, utsatt för onödiga faror. Erfarenheten visade dessutom att allt löst folk, spioner och »Schlachtenbummler»<sup>20</sup> af alla slag gömde sig under Röda korsets tecken..., hvarför också förtroendet för denna symbol var i starkt fallande... alla vi därom tillsporde vore öfvertygade, att stora förändringar i dess organisation äro påkallade samt att dess verksamhet i första linjen bör afskaffas och att,

---

<sup>17</sup> Djørup. 1865 s. 10

<sup>18</sup> Boissier. 1985 s. 96-97

<sup>19</sup> Söderberg. 1965 s. 88-114.

<sup>20</sup> Ett tyskt ord som betyder ungefär "slagfältsturier" och innebär en civilist som av nyfikenhet har tagit sig till fronten under förevändningen att delta i omvårdnad. Ordet kan idag också användas för en passionerad sportsupporter.

såvida någon proportion skall finnas mellan uppoffringarna och resultatet, den frivilliga sjukvården skall inkorporeras i den officiella.<sup>21</sup>

Frivillig utländsk sjukvård ansågs alltså inte höra hemma vid fronten. Däremot kunde inhemska frivilliga sjukvårdare vara av stort värde, men då endast inom de bakre linjerna.<sup>22</sup>

I stället för att delta praktiskt gjorde de svenska läkarna en studieresa genom den tyska krigssjukvården. Man kan ana att de hade starka tyska sympatier alternativt endast besökte mönsteranstalter. De tyska sjukhusen beskrivs alltid som ljusa och luftiga och följa Genèvekonventionen. Sårade soldater av olika nationaliteter vårdades sida vid sida. I kontrast sägs de franska sjukhusen vara både smutsiga och dåligt organiserade. Den två månader långa resan har i övrigt en mycket aristokratisk prägel. Överallt samtalar läkarna med prominenta personer och hinner med hela tre middagar med tyska kunligheter.

### *Boerkriget 1899–1902*

Utöver den svenska läkaren Josef Hammar deltog också en skandinavisk ambulans i boerkriget. En norsk läkare, tre svenska sjuksköterskor och sex sjukvårdare av blandat ursprung följde under 4 månader ett boerkommando och en svensk frikår.

Fyndet av enorma naturtillgångar av guld och diamanter i de två boernationerna Transvaal och Oranje- och Sudafricablankestaten i slutet av 1800-talet lockade folk från hela världen. Kanske kan så många som 1500 svenskar bott i Johannesburg under guldruschen.<sup>23</sup> Samtidigt kom det brittiska imperiet att öka sina anspråk på områdena. Vid krigsutbrottet i oktober 1899 organiserades i Transvaal en frivilligkår som lockade 113 skandinaver att anmäla sig, däribland 46 svenskar varav de flesta levde och arbetade i landet. Vid samma tillfälle bildades en skandinavisk ambulans. En norsk läkare blev utsedd till chef, Wilhelm Bidekap, som tidigare varit provinsläkare i Swaziland. Anna Lindblom var sjukgymnast och arbetade troligen på ett sjukgymnastiskt institut. Hennes syster Elin Lindblom var rökakorssjuksköterska, liksom Hildur Svensson. Några sökande till frikåren

---

<sup>21</sup> Edholm. 1906 s. 215, 222

<sup>22</sup> Rossander. 1871 s. 3

<sup>23</sup> Blichfeldt. 1900

ansågs olämpliga för strid och fick därför istället delta i ambulansen som sjukvårdare.<sup>24</sup>

I oktober 1899 fick frikåren sin första order, förflyttning mot Mafeking. Staden belägrades av boerna, och försvarades av den brittiske översten Robert Baden-Powell, sedermera lord och grundare av scoutrörelsen. Ambulansen tilldelades en stor vagn med kapell, dragen av 12 oxar.<sup>25</sup> Framkommen till staden upprättade ambulansen ett fältsjukhus i en övergiven gård där man tog emot både sårade skandinaver och boer. Den norske läkaren imponerades av hur boerna fördrog sina skador med ro så länge de fick röka och slapp att ta av sig kläderna.<sup>26</sup>

I slutet av november 1900 kom order om nästa förflyttning. Denna gång till Kimberley för att åter delta i en belägring. Under resan stannade doktor Bidekap i Rustenburg, enligt honom själv på grund av malaria.<sup>27</sup> En helt annan förklaring till uppehållet ges av den skandinaviska föreningens ordförande Christer Ugglå.

Med ledsnad har jag upprepade gånger emottagit underrättelse och klagomål öfver att ni gång på gång varit öfverlastad med starka drycker... i synnerhet sedan det upprepats efter det förefallna vid Mafeking...<sup>28</sup>

Utanför Kimberly, vid Magersfontein mötte frikåren sitt öde. Natten till den 12 december 1899 sände generalen för kommandot, Piet Cronje, fram ett antal trupper, däribland delar av frikåren, som spaningsstyrka. Olyckligtvis nåddes skandinaverna inte av den efterföljande ordern att återvända till skansarna. Som följd av detta blev de på morgonen omringade av ett skotskt elitförband. Av de c:a 50 framskickade skandinaverna stupade hälften, många sårades och blev tagna som krigsfångar. Mot förmodan vann dock boerna slaget, och skandinaverna blev hyllade som martyrer.<sup>29</sup> Då ambulansen färdades långsammare än frikåren nåddes den av det dystra beskedet först dagen efter då den anlände till Magersfontein. Under nästföljande dags vapenvila åkte ambulansen ut till slagfältet för att leta efter överlevande. Man fann sårade skandinaver som legat på slagfältet i ett och ett halvt dygn och

---

<sup>24</sup> Uddgren. 1924 s. 15

<sup>25</sup> De Jong. 2009

<sup>26</sup> Aftenposten. 1901-07-16

<sup>27</sup> Aftenposten. 1901-07-16

<sup>28</sup> Ugglå. Brev till Wilhelm Bidekap feb 1900.

<sup>29</sup> Uddgren. 1924 s. 54



plundrats på både skor och kläder. Tillsammans med sårade boer fördes de till ambulansens sjuktält. Verksamheten kom att fortsätta i ytterligare två månaders tills boerna gjorde reträtt. Ambulansen fick stanna på plats eftersom sjuktälten var fyllda med sårade och man hade brist på dragdjur.<sup>30</sup> Boernas militära ledning bekymrade sig heller inte över denna förlust. Den norske läkaren Bidekap konstaterar att Cronje var lika glad, vare sig han hade läkare med sig eller inte.<sup>31</sup> Vid britternas ankomst blev ambulansen misstagen för en stridande enhet och beskjuten. Lyckligtvis kunde man hejda elden med vita flaggor innan någon sårades. Ambulansens personal blev tagen som krigsfångar men sjuksköterskorna tilläts efter några veckor att delta i vården av Cronjes nu besegrade trupper efter slaget vid Paardeberg. Även doktor Bidekap blev frisläppt och begav sig till Pretoria och arbetade där på ett läger för brittiska krigsfångar. Enligt hans beskrivning rådde en god relation mellan fångar och fångvaktare men att sjukligheten var hög på grund av näringsbrist orsakat av de små matportionerna.<sup>32</sup> I början av hösten 1899 avslutar han sin tjänstgöring med motiveringen att: ”i en guerilla-krig er der ingen plads for läger”.<sup>33</sup>

En tredje skandinavisk läkare tjänstgjorde också i Boerkriget. Torvald Mauritius Haugen var 27 år och hade endast arbetat några år när han anmälde sig som frivillig till det Norska röda korset. Hans mål var egentligen den brittiska armén, men när denna inte tog emot utländsk hjälp accepterade han en tjänst vid en transvaalsk ambulans. Han lyckades dock aldrig ta sig från Durban till Transvaal eftersom britterna misstänkte att utlänningar med falska handlingar från Röda korset kom för att ingå bland de stridande.<sup>34</sup> Istället försökte han åter att få brittisk tjänst, vilket lyckades efter tre månader. Han arbetade på ett sjukhusskepp i två månader<sup>35</sup> och därefter i ett koncentrationsläger nära Pietermaritzburg. Lägre hade c:a 2000 fångar där hälften var över 14 år, de flesta vuxna var kvinnor. I en rapport till det norska Röda korset beskrivs förhållandena som betydligt bättre än för brittiska krigsfångar. Haugen rapporterar att ett 50-tal fångar avlidit under lägrets 9 verksamma månader och att mässling var den vanligaste dödsorsaken. Den stora sjukligheten i lägre bedömdes som orsakad av att ”boerflyktingarna

---

<sup>30</sup> De Jong. 2009

<sup>31</sup> Aftenposten. 1901-07-19

<sup>32</sup> Aftenposten. 1901-07-23

<sup>33</sup> Aftenposten. 1901-07-28

<sup>34</sup> Dagbladet. 1890-06-10

<sup>35</sup> Dagbladet. 1890-06-10

saknar förståelse av och dessutom vilja till att genomföra de enklaste hygieniska förhållningsregler”<sup>36</sup>

*SVENSK 90-ÅRING  
• MED I BOERKRIGET*



*Sjukgymnasten 90-åriga fröken Anna Lindblom hör till de få svenskor som kan ståta med en afrikansk krigsmedalj samt en från Internationella Röda korset. Elefantbeten hör till de mera pittoreska minnen hon hemförde från boerkriget.*

**Okänd tidning. 1954-02-24.**

Sammantaget präglades den skandinaviska medicinska verksamheten under Boerkriget av kaos och bristande organisation. Att den skandinaviska ambulansen anlände för sent till striderna och blev lämnad vid en reträtt tyder på att den av boerna inte betraktades som en integrerad del av de stridande trupperna. Detta bekräftas också av doktor Bidenkap som anmärkte att många äldre boer hade misstänksamhet mot sjukvårdstrupper, vilka betraktades som onödiga medlemmar av hären. Flera tidigare krig hade dessutom vunnits utan någon som helst militärsjukvård.<sup>37</sup>

---

<sup>36</sup> Aftenposten. 1901-20-28

<sup>37</sup> Aftenposten. 1901-17-14

När Anna Lindblom blev intervjuad på sin 90-årsdag återkallade hon dock sina minnen från kriget som högst meningsfulla.

Man kände att man gjorde en insats, jag har längtat ut många gånger sedan dess.<sup>38</sup>

## **Omkring första världskriget**

### *Balkankrigen 1912–1913*

Balkanhalvön tillhörde länge det Ottomanska riket, som började falla isär under 1800-talet. I nationalistisk anda gjorde flera folkgrupper uppror och bildade nya stater. För att utvidga sina gränser mot Turkiet inledde Montenegro, Bulgarien, Serbien, Grekland och albanska muslimer det första Balkankriget i oktober 1912. I maj 1913 slutade kriget varvid Turkiet avstod större delen av sina återstående balkanprovinser. Bara en månad efter krigsslutet utbröt ett andra krig, denna gång mellan de tidigare segermakterna. När freden slöts i augusti 1913 hade Bulgarien förlorat huvuddelen av de tidigare vunna landområdena. Sammanlagt förlorade mer än en halv miljon människor livet i en de största konflikterna Europa sett på flera generationer.<sup>39</sup>

Redan inom några veckor skickade Svenska röda korset en ambulans till Aten. Kanske blev processen påskyndad genom personliga brev som drottning Sofia av Grekland skickat till den svenske prins Carl, ordförande för den svenska föreningen. Kort därefter skickades en andra ambulans, denna gång till Serbien och, för att behålla neutralitet, även en tredje till Turkiet.<sup>40</sup> När andra Balkankriget bröt ut skickades åter två ambulanser under liknande förhållanden till Grekland och Serbien. Samtliga enheter bedrev verksamhet i 1-2 månader.

I den dåtida pressen beskrevs ambulanserna som ett ”barmhärtighetsverk”,<sup>41</sup> men de deltagande hade ytterligare ett starkt motiv. Flera av läkarna framhåller de krigskirurgiska erfarenheterna som ansågs vara mycket värdefulla för Sverige.<sup>42</sup> Det blev också goda tillfällen att träna dessa

---

<sup>38</sup> Okänd tidning. 1954-02-24.

<sup>39</sup> Ericson. 1995

<sup>40</sup> Uygur. 2015

<sup>41</sup> Dagens Nyheter. 1912-10-20.

<sup>42</sup> Erhardt. 1914 , Bauer. 1913

färdigheter, över 500 sårade behandlades t.ex. av den serbiska ambulansen i det andra kriget. Framförallt rörde det sig om skottskador i extremiteter där gevärskulor var vanligare än granateld. Sårade med skott i bröstet eller buken kom inte till ambulansen utan ”stanna på slagfältet” med Fritz Bauers egna ord. För att rädda dessa föreslog Bauer tillägg till Genèvekonventionen för att bättre skydda fältlasarett närmare striden.<sup>43</sup> Förutom inhemska soldater skall Belgradsambulansen under det första kriget också ha behandlat fienden i form av ett 40-tal albanska krigsfångar. Misstänksamheten mot dessa var dock stor varpå de hölls under uppsikt med beväpnad vakt.<sup>44</sup>

Förutom att reseberättelser från ambulanserna publicerades i både Svenska Allmänna Läkartidningen och Tidskrift i Militär Hälsovård finns också praktiska exempel på hur läkarna blev medicinska pionjärer. Läkaren Torsten Rietz arbetade i Aten under första Balkankriget, fyra år senare utförde han den först beskrivna lyckade blodöverföringen i Sverige.<sup>45</sup>

### *Svenska sjukhuset i Wien 1917-1918*

Den största svenska personalinsatsen under första världskriget utfördes i Wien. Ett hundratal svenska läkare, sjuksköterskor och sjukgymnaster engagerades till ett sjukhus som under två år behandlade nästan tiotusen soldater. Både svensk och österrikisk personal arbetade på sjukhuset och ansvarade för hälften var av de totalt 400 sängplatserna. I centrum för organisationen stod åter Fritz Bauer, kirurg vid Malmö Allmänna Sjukhus. En viktig orsak till insatsens storlek var den omfattande tyskvänliga opinionen i Sverige, som också hade sympati för Österrike-Ungern. Därtill lyftes krigskirurgisk erfarenhet fram som viktigt.<sup>46</sup> De flesta patienterna hade äldre skador, endast ett fåtal kom direkt från fronten. Vanligast var extremitetsskador i form av komplicerade frakturer. Behandlingen var sträckning i ställning och gipsningar. Som tidigare avled soldater med bukskador oftast redan vid fronten.<sup>47</sup>

---

<sup>43</sup> Bauer. 1913

<sup>44</sup> Key-Åberg. 1916

<sup>45</sup> Hagman & Ringqvist. 2005 s. 782

<sup>46</sup> Ericson. 1999

<sup>47</sup> Berggren. 1916

### *Tysk – franska fronten*

Första världskrigets skyttegravsfront mellan Tyskland och Frankrike kom att besökas av åtminstone två svenska läkare. Intressant nog på var sin sida. Kirurgen Gunnar Nyström från Uppsala gav en mycket positiv bild av den moderna och effektiva tyska krigssjukvården. Därutöver var han mycket imponerad av det tyska folkets flit och noggrannhet. Axel Munthe tjänstgjorde istället på den franska sidan och gav en motsatt bild. I en kyrka inredd som fältsjukhus låg ett hundratal leriga soldater och inväntade sin död i brist på möjliga medicinska åtgärder. Lika stark som Nyströms beundran för det tyska var Munthes aversion mot den preussiska militaristiska kulturen<sup>48</sup>.

Nyström är i detta avseende en mer typisk representant för den svenska läkarkåren än Munthe. I en studie över svenska läkares medicinska studieresor till utlandet omkring första världskriget har över 90% av resorna gått till Tyskland eller Österrike-Ungern. Även om kunskapsinhämtning stod i centrum var det alltså inte vilket land som helst man ville få kunskap ifrån. Man föredrog första världskrigets Centralmakter; många reseberättelser beskriver stor beundran för det tyska och den tyska ordningen. I kontrast beskrivs de allierande makterna på ett ofördelaktigt sätt. Sammanfattningsvis var det Tyskland som svenska läkare hade för ögonen som vetenskapligt ideal vid tiden omkring första världskriget.<sup>49</sup>

### *Finska inbördeskriget 1918*

Det ryska kejsardömet fall 1917 innebar Finlands födelse som självständig nation, men också startskottet för en maktkamp mellan socialistiska och borgliga intressen. De ökade spänningarna kom att leda till inbördeskrig. Även om konflikten till viss del var geografisk stod kriget också mellan olika sociala grupper; svensktalande besuttna mot finsktalande obesuttna. Kriget varade i fyra månader och beräknas ha orsakat nästan 40 000 dödsfall.<sup>50</sup> Det sovjetiska stödet för den röda sidan blev mindre än man tänkt sig. Däremot kom den vita sidan att stödjas av Tyskland med omkring 13 000 soldater. Den svenska regeringen var enig i att ingen militär hjälp skulle skickas men opinionen var splittrad. Omkring 1000 svenskar anmälde sig som stridande frivilliga till den vita sidan i den svenska brigaden.<sup>51</sup>

---

<sup>48</sup> Bro. 2017

<sup>49</sup> Lindeus & Nilsson. 2015 s. 121–137

<sup>50</sup> Meinander. 2006 s. 151-155

<sup>51</sup> Ericson. 1996 s. 68

Redan inom en vecka från krigsutbrottet hade Svenska röda korsets ordförande prins Carl ansökt och fått tillstånd från både svenska och finska regeringen att delta med en sjukvårdsinsats. I mitten av februari skickas de två första svenska ambulanserna vilka kom att följas av ytterligare två som avgick i mars respektive april 1918. De betecknades A, B, C och D i den ordning de lämnade Sverige. Sympatier för broderlandet var ett viktigt motiv. Flera av ambulansens personal hade släkt eller på något annat sätt en personlig relation till det svenskspråkiga Finland. Insatsen var definitivt en angelägenhet för högre samhällsklasser. Bland de deltagande sjuksköterskorna återfinns minst två grevinnor och en friherrinna. Ingen svensk ambulans sändes till den röda sidan. Ambulanserna upprättade tillsammans 260 sängplatser och kom att få skiftande uppgifter beroende på deras placering. Medan sjukvårdare från A-ambulansen åkte hem i brist på motiverande arbete arbetade B-ambulansen bara några kilometer från fronten. Trots Genèvekonventionens intention om medicinsk neutralitet finns flera tecken till dess motsats. Exempelvis beskriver den svenska läkaren Axel Höjer, som senare blev direktör för Medicinalstyrelsen, att: ”När vi läkt en sårad från den röda sidan vid vårt fältsjukhus, hämtades han av patruller från de vita och försvann från de levandes antal”.<sup>52</sup> Totalt deltog 59 svenskar, varav 11 läkare, 28 sjuksköterskor och 20 sjukvårdare.<sup>53</sup>

I samma krig medverkade också den svenska frivilligorganisationen Röda stjärnan med en hästambulans vilket också var ett viktigt stöd. Transporter med djur hade stor betydelse för krigsföring vid tiden för första världskriget. Två veterinärer, 10 stjärnsystrar och 7 manliga sjukvårdare behandlade totalt 332 hästar under den aktiva tiden från april till juni 1918.<sup>54</sup>

De svenska medicinska insatserna under det finska inbördeskriget kan till viss betraktas som en kompensation för ett uteblivet statligt stöd. Även om opinionen var splittrad fanns en vilja om militär hjälp som kunde kanaliseras i den svenska brigaden. Samtidigt kan ambulansen inte sägas ha engagerat bredare folklager utan var framförallt begränsat till samhällets toppskikt. Enligt Axel Höjer kom också insatsen att bli något helt annat än han föreställt sig.

---

<sup>52</sup> Janfeldt. 1999 s. 301–326

<sup>53</sup> Den svenska insatsen i Finlands frihetskrig år 1918. 1928

<sup>54</sup> Hedén. 2012

...hur grundfalska de förutsättningar varit som drivit mig att ta position. Någon ryss syntes alls inte till. Striden var ett inbördeskrig mellan en utomordentligt fattig underklass och torpare och industriarbetare och en privilegierad, mestadels svenskättad borgar- och bondeklass... Jag kom hem från dess månader som en i mycket annorlunda man.<sup>55</sup>

Kanske är det dessa förhållanden som gör att insatsen har utelämnats ur Svenska röda korsets minnesbok från 1965?<sup>56</sup>

## Omkring andra världskriget

### *Andra italiensk-abessinska kriget 1935–1936*

Efter Italiens anfall på Etiopien<sup>57</sup> vid mitten av 1930-talet utgick ett upprop från Internationella Röda korskommittén att bistå krigets offer. Italien avböjde dock erbjudandet då man ansåg sig ha tillräckliga resurser för fältsjukvård. Etiopien tog däremot tacksamt emot all hjälp man kunde få. I Sverige startade en landsomfattande insamling till en stödjande sjukvårdsinsats. Tolv medarbetare kom att tjänstgöra i totalt tio månader. Fyra läkare ingick: Gunnar Agge, Fride Hylander, Erik Norup och Erik Smith. De två förstnämnda hade arbetat inom missionen i Etiopien i flera år. Därutöver ingick två läkarkandidater och fyra manliga sjukvårdare, merparten av personalen hade en stark kristen tro. I Etiopien rekryterades ytterligare ett antal manliga sjukvårdare. Enligt kejsar Haile Selassies uttryckliga önskan medföljde inga kvinnliga sjuksköterskor, även om man i Sverige uppfattade kravet som märkligt. I mitten av november, efter drygt två månaders krig var ambulansen på plats i Addis Abeba. Den kom där att delas upp i två grupper, en till sydfronten i Borano under ledning av Hylander, den andra till Bale i öster under ledning av Agge. Framme vid fronten lade Hylanders ambulans ut stora rödakorsdukar, väl synliga från luften. Detta utgjorde dock inte något hinder för italienskt stridsflyg att bomba ambulansen den 22 december. Efter drygt en vecka återkom det italienska flygvapnet. Denna gång var bombningen och därtill kulsprutelden så kraftig att alla tält blev ödelagda. Vid samma tillfälle träffades sjukvårdaren Gunnar Lundström av en bombskärva och avled strax därefter. Trots den förödande attacken

---

<sup>55</sup> Höjer. 1975 s. 52

<sup>56</sup> Söderberg. 1965

<sup>57</sup> Abessinien är en alternativ benämning på landet Etiopien.

omgrupperades ambulansen och fortsatte sitt arbete. Den hann under kriget behandla drygt cirka 10 000 sjukdomsfall och krigsskador hos både civila och soldater.<sup>58</sup>

### *Spanska inbördeskriget 1936–1939*

Spanska inbördeskriget 1936–39 är en av få konflikter där den förlorande sidan fått dominera historieskrivningen. Detta är knappast förvånande eftersom konflikten betraktats som en kamp mellan demokrati och fascism.<sup>59</sup> När den väl pågick skapades dock svallvågor av internationella sympatier för båda sidorna. För att undvika ett globalt krig fattade Nationernas förbund beslut om en non-interventionspakt vilket i Sverige gjorde det olagligt att delta som frivillig. Detta hindrade inte omkring 500 frivilliga svenskar att söka sig till konflikten.<sup>60</sup> I Sverige bildades också "Svenska Spanienhjälpen" som inledningsvis förmedlade sjukvårdsmaterial, mattransporter och organiserade barnhem för spanska flyktingar i Frankrike. Därefter väcktes också tanken på att finansiera ett sjukhus för republikens sårade. Tillsammans med sin norska motsvarighet lyckades den svenska spanienhjälpen organisera ett 30-tal personer varav totalt sju läkare.<sup>61</sup> I en gymnasieskola i staden Alcoy i provinsen Alicante i nordöstra Spanien kunde sjukhuset invigas den 24 april 1937. Eftersom sjukhuset inte låg i frontlinjen hade alla patienter fått inledande vård på annan ort vid ankomst. Verksamheten ökades succesivt till att bestå av 700 sängplatser. När sjukhuset överlämnades till republiken i augusti 1937 hade c:a 1200 patienter behandlats med ungefär lika många kirurgiska ingrepp.<sup>62</sup>

De vanligaste skadorna var skottskador i extremiteter.<sup>63</sup> En viss neutral sjukvård skall ha utförts men kan sägas varit minimal. Tillgängliga källor beskriver endast en sårad soldat från de fascistiska rebellernas styrkor, vilken dock lär ha fått likvärdig vård på sjukhuset. Sjukhuset blev aldrig attackerat under skandinavernas verksamma tid. Efter att det överlämnats till republikanerna bombades det dock så allvarligt att det slutligen fick överges.

---

<sup>58</sup> Gustafsson & Nilsson. 2006 s. 153–176

<sup>59</sup> Beevor. 2006

<sup>60</sup> Ericson. 1996 s. 7-8, 56

<sup>61</sup> Rabo. 2003 s. 3522–3525

<sup>62</sup> Myklebust & Lloris. 2009 s. 17

<sup>63</sup> Myklebust & Lloris. 2009 s. 12,18, 30, 32, 68



<sup>64</sup> Liksom de svenska stridande frivilliga motiverades sjukvårdspersonalen av antifascism vilket framgår i ortopeden Nils Otto Silverskölds invigningstal.

Många människor tolkade Frankos revolution som ett omen för framtida hot från den internationella Fascismen, därför gjorde de Spaniens kamp till sin egen<sup>65</sup>

Trots det omfattande stödet för Finland i Sverige kom ingen av de svenska läkarna i spanska inbördeskriget att söka sig till Finland. Möjligen kan politiska orsaker ligga bakom. Exempelvis blev Nils Silversköld senare ordförande i föreningen Sverige-Sovjetunionen, vilket troligen inte hade gått att kombinera med ett krigsdeltagande riktat mot samma land. Ingen av de stridande svenskarna fängslades, trots lagbrottet de begått enligt non-interventionspakten. Dock följde säkerhetstjänsten upp dem utifrån utgångspunkten att de utgjorde ett hot mot det svenska samhället. Sjukvårdspersonalen blev inte kontrollerad på samma sätt.<sup>66</sup> Insatsen bör därmed av svenska myndigheter ha betraktat mer som humanitär än militär.

#### *Fortsättningskriget 1941-1944*

Även det efterföljande fortsättningskriget mellan Sovjetunionen och Finland, nu med stöd av från Tyskland, engagerade svenska frivilliga. Så många som 102 svenska läkare kan ha arbetat inom olika enheter under kriget. Många hade tidigare varit verksamma i landet redan under Vinterkriget och arbetade i regel i perioder om sex veckor.<sup>67</sup>

## **Efterkrigstiden**

#### *Svenska sjukhuset i Koreakriget 1950–1953*

Nordkoreas anfall mot Sydkorea den 25 juni 1950 ledde till att Förenta Nationerna skickade fredsframtvängande trupper mot den kommunistiska nordkoreanska sidan. Sverige avböjde medverkan men erbjöd medicinsk hjälp. Beslutet har tolkats som ett sätt att både ta ställning för Sydkorea och FN:s sak och behålla svensk neutralitet<sup>68</sup> Svenska regeringen finansierade

---

<sup>64</sup> Rabo. 2003 s. 3522–3525

<sup>65</sup> Myklebust & Lloris. 2009 s. 49 (Egen översättning)

<sup>66</sup> Isaksson. 2016

<sup>67</sup> Bonsdorff. 1995 s. 31–38

<sup>68</sup> Stridsman. 2008

projektet och Röda korset stod för genomförandet. Platsen för sjukhuset blev en skolbyggnad i hamnstaden Pusan vid den sydöstra kusten. Totalt ingick 170 svenskar varav 10 läkare i den första styrkan. Till detta får räknas ett 30-tal amerikansk militär personal samt 200 lokalt anställda koreaner. Sjukhuset underställdes ett amerikanskt förband och lydde därför under amerikansk krigslag.<sup>69</sup>

De enskildas motiv för insatsen var naturligtvis lika många som deltagare. Den svenske kirurgen Tor von Schreeb hänvisar till äventyrlust i sina memoarer ”Man skulle kanske önska ett litet ädlare motiv, en önskan att i människokärlekens namn tjäna sjuka och nödlidande eller varför inte en religiös övertygelse? Men rätt skall vara rätt, beslutet var nog frammanat av mer banala skäl.”<sup>70</sup> Den förste chefsläkaren Carl Erik Groth beskriver vid sin ankomst istället ”en stark önskan att göra allt för att hjälpa och lindra”<sup>71</sup>

Direkt vid personalens ankomst den 25 september anlände också de första patienterna. De flesta var amerikanska soldater men brittiska och sydkoreanska militärer förekom. Kort därpå anlände också ett 70-tal nordkoreanska krigsfångar. Deras ankomst blottade en brist på samsyn mellan svensk personal och amerikanska patienter, som inte accepterade att bli behandlade i samma rum som sina fiender. Därutöver krävde de att kvinnlig personal inte fick ta hand om nordkoreaner, vilket också blev beslutat.<sup>72</sup>

Soldaterna hade oftast behandlats redan vid mobila frontsjukhus<sup>73</sup> och bedömts som transportabla varför de flesta skador bestod av granatsplitter och skottskador i extremiteter. Då många operationer genomfördes fick den svenska personalen efter en tid goda kliniska färdigheter. ”...man kände metallen med en trubbig peang genom inslagskanalen, grep det med peangen och drog snart med en yrkesfiskares kunnande ut den ofta stora kantiga metallbiten.”<sup>74</sup> Krigssjukvård innebar dock också ett moraliskt dilemma.

---

<sup>69</sup> Iko. 1995

<sup>70</sup> von Schreeb. 2000 s. 66

<sup>71</sup> Östberg. 2012 s. 18

<sup>72</sup> Östberg. 2012 s. 23

<sup>73</sup> MASH, Mobile Army Surgical Hospital

<sup>74</sup> von Schreeb. 2000 s. 70

Flera soldater önskade att ytterligare medicinska åtgärder skulle utföras för att förlänga vårdtiden, och därmed fördröja återresan till fronten.<sup>75</sup>

Under våren 1951 blev fronten förskjuten norrut och de sårades antal minskade. Eftersom en god kirurgisk förmåga fanns redan vid fronten, FN hade luftherravälde samt att välutrustade bassjukhus fanns i Japan hamnade sjukhuset vid sidan av strömmen av sårade. Chefsläkare Tolagen konstaterar krasst att arrangemanget existerade huvudsakligen för att göra den amerikanska interventionen till en FN-insats. ”Det är alldeles tydligt att något verkligt behov av våra skandinaviska sjukhus ej föreligger här. Det viktigaste är, att så många nationer som möjligt äro representerade”<sup>76</sup>

Sysslolösheten blev ett problem och den svenska personalen började istället uppmärksamma att mycket kunde göras för den koreanska civilbefolkningen. Stora flyktingströmmar gjorde att Pusans befolkning fördubblades från 500 000 till 1 miljon invånare under krigsåren.<sup>77</sup> Sjukvårdssituationen var katastrofal med brister på både läkemedel, utrustning och lämplig personal. Civil sjukvård låg dock inte i linje med amerikanska intressen som istället ville behålla beredskap för militära patienter. Även bland den svenska personalen fanns delade meningar om lämpligheten i att avvika från det militära sjukhus som skildrades i anställningskontraktet. I vilket fall började sjukhuset med civil verksamhet i liten skala som i februari 1952 ökats till ett 100-tal vårdplatser och en öppen mottagning.<sup>78</sup>

Efter vapenstilleståndet i juli 1953 avslutade många militära sjukhus sin verksamhet vilket ledde till en ökad tillströmning av soldater till det svenska sjukhuset. Den dåvarande chefsläkaren Ekengren ansåg dock att arbetet bland civilbefolkningen borde prioriteras och den 4 juli 1954 separerades verksamheten från den 8:e amerikanska armen.<sup>79</sup> Uppskattningsvis behandlades 19 000 FN-soldater och 2000 koreanska soldater fram till den 31 december 1953.<sup>80</sup> Den civila verksamheten kom att fortsätta i olika former

---

<sup>75</sup> von Schreeb. 2000 s. 71

<sup>76</sup> Östberg. 2012 s. 24–25

<sup>77</sup> Östberg. 2014 s. 138

<sup>78</sup> Iko. 1995

<sup>79</sup> Östberg. 2012 s. 33

<sup>80</sup> Frisk. 2013 s. 4

och utförde bl.a. omfattande vaccinationer av barn. År 1956 övergick verksamheten till ett undervisningssjukhus som var aktivt ända till 1968.<sup>81</sup>

Det svenska sjukhuset i Korea illustrerar en kombination av tre intressen. För det första önskade svenska regeringen att stödja FN utan att delta militärt. För det andra önskade svenska Röda korset bidra med medicinsk hjälp. För det tredje, hade den amerikanska armén ett krig att utkämpa och behövde medicinskt stöd och internationella sympatier. Intressekonflikten blev särskilt påtaglig när personalen önskade ge hjälp till både krigsfångar och civila. Eftersom sjukhuset ändå kom att förlora sin militära betydelse skedde en gradvis övergång till civil verksamhet. Deltagandet skapade hos vissa svenskar ett fortsatt intresse för internationellt arbete. Flera av de deltagande läkarna deltog senare i FN-insatsen i Kongo. Pusan är idag Sydkoreas näst största stad med över 3 miljoner invånare i storstadsregionen. Det svenska sjukhuset anses ha skapat en goodwill som fortfarande består. Koreas veteranministerium högtidhåller fortfarande de svenska veteranerna genom att årligen uppmärksamma deras deltagande.



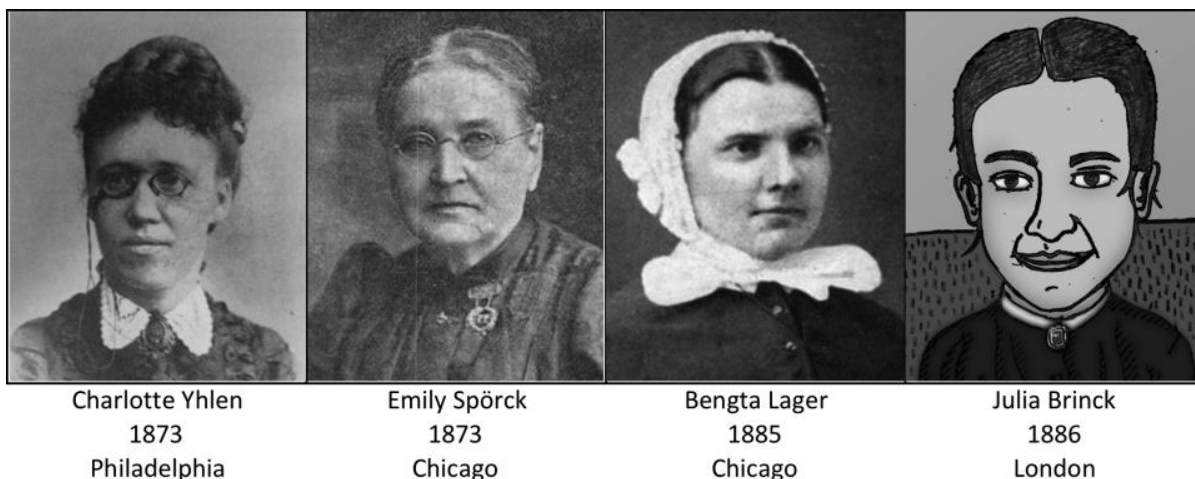
Operation på Svenska sjukhuset i Korea (Privat arkiv Tor von Schreeb)

---

<sup>81</sup> Östberg, 2012 s. 48

## Svenska kvinnliga utlandsutbildade läkare innan 1888

Från att de första svenska sjuksköterskornas närvaro ifrågasattes under dansk-tyska kriget var majoriteten av den medicinska personalen på det svenska sjukhuset under Koreakriget kvinnor.<sup>82</sup> Kvinnans intåg i den medicinska professionen är ett stort ämne, som denna avhandling endast berör ytligt. Sjuksköterska var en av de tidigaste yrkesutbildningar som var tillgängligt för kvinnor och den första utbildningen startade på Diakonisseanstallet 1851 i Stockholm.<sup>83</sup> År 1870 blev det tekniskt möjligt för kvinnliga studerande att ta svensk läkarexamen. Det rådde dock flera begränsningar, exempelvis var det inte möjligt att ta studentexamen vid statliga läroverk för en kvinna varpå detta måste ske som privatist. Det blev därför ingen anstormning av kvinnliga läkare. Först 1888 blev Karolina Widerström Sveriges första kvinnliga läkare men vid sekelskiftet hade hon endast 13 kvinnliga kollegor.<sup>84</sup> Viktigt i sammanhanget är att de tidiga reformerna var förbehållet ogifta kvinnor. Först i slutet av 1930-talet antogs en lag som förbjöd arbetsgivare att avskeda gifta eller gravida kvinnor.<sup>85</sup> En aspekt som tidigare varit mycket sparsamt beskriven är de fyra svenska kvinnor som tog läkarexamen utanför Sverige innan 1888.



<sup>82</sup> Även två kvinnliga läkare medverkade i Korea: Ulla Edin-Selin och Eva Ernholm.

<sup>83</sup> Emanuelsson Blanck. 2006 s. 56.

<sup>84</sup> Darle. 2003 s. 60

<sup>85</sup> Emanuelsson Blanck. 2006 s. 57.

Allra först ut var Charlotte Yhlen. Hon föddes i Helsingborg 1839, gick i folkskola och därefter troligen i privatskola. I hennes ungdom kunde inte kvinnor studera på svenska universitet men i bevarade brev är hon mycket inspirerad av kvinnlig emancipation.

Jag har tyckt det skulle vara så herrligt kunna bli en fri sjelfständig qwinna, den liksom mannen kunde vinna oberoende genom kunskaper och arbete...

Drömmen kom också att bli sann, fast i ett helt annat land. Vid 31 års ålder skrevs hon in vid Woman's Medical College of Pennsylvania i USA. Utbildningen varade i två år. Efter fullgången utbildning återvände hon till Sverige och ansökte om läkarlicens. Sundhetskollégium avlog dock hennes ansökan med motiveringen att amerikansk utbildning var mer kalkylerad att förse det unga landet med läkare än att ge dessa en tillräcklig utbildning. Påståendet kanske tycks provocerande men är inte helt fel i sak. Det amerikanska utbildningsväsendet byggde på privata initiativ och var betydligt mindre reglerat än i Europa. Intressegrupper för olika medicinska system som homeopati, hydropati etc. kunde därför fritt starta utbildningar, som ofta inte krävde förkunskaper eller varade längre än åtta månader. Istället blev Charlotte erbjuden en utbildningsplats i Uppsala. Tillsammans med Hildegard Björck blev hon en av de två första kvinnorna som studerade vid en medicinsk fakultet i Sverige. Hon fullföljde dock inte utbildningen utan återvände till USA inom ett år. Charlotte Yhlen arbetade sedan som privatläkare i Philadelphia fram till 50 års ålder. Sedan lät hon sin alltmer förmögne make försörja familjen.<sup>86</sup>

Lika mån om att nå sina drömmars mål var Emily von Vegesack. Hon föddes 1825 på Gotland. Hennes far var tullinspektör men också medicinskt intresserad och drev ett apotek, åderlät och gav smittkoppsvaccinationer. Emily fick god undervisning vid privatskola och lärde sig inte mindre än tre språk utöver svenska. Hon visade också ett tidigt intresse för faderns apotek och läkarbok, Pontins *Anvisning till Valet af läkemedel...*<sup>87</sup> I 25-årsåldern träffade hon sin blivande make, Peter Bruno Spörck, som var norsk styrman och orsaken till att hon flyttade till Bergen. Emily följde ibland med på makens färder och blev vid ett tillfälle sjuk och rekommenderad att uppsöka Hartelius sjukgymnastiska institut i Stockholm. Efter att blivit framgångsrikt behandlad blev hon även elev vid institutet en tid och arbetade därefter som

---

<sup>86</sup> Bro. 2013 s. 2254–2255

<sup>87</sup> Pontin. 1816

sjukgymnast i Bergen. Hennes dröm att bli läkare och makens misslyckade affärer ledde till en flytt till Chicago i början av 1870-talet. Hon började där sina studier på Hahnemann Medical College och tog examen 1873, 48 år gammal. Emilys läkarkarriär bestod framförallt av vård för barn och kvinnor. Hon höll också föreläsningar för barnmorskor och skötte ett mindre barnbördshus. Maken avled innan Emilys examen och paret fick aldrig några egna barn. Tillsammans med sin fosterson Ben Spörck, som också blev läkare, kom hon att sköta sin praktik ända upp i hög ålder.<sup>88</sup>

På samma skola som Emily Spörck tog Benedicta Lager också examen 1885, men hennes medicinska strävan hade börjat betydligt tidigare. Redan 1864 inträdde hon som diakonissa vid Ersta diakoni och påbörjade där Sveriges första sjuksköterskeutbildning. Efter att ha arbetat med sjukvård i olika former under nästan ett decennium begärde hon utträde ur diakonin för att resa till Eritrea som missionär med evangeliska fosterlandsstiftelsen, EFS. Efter hennes ankomst blev sjukvård ett viktigt sätt för missionärerna att vinna lokalbefolkningens förtroende. Förteckningar över behandlade sjukdomar beskriver både tillstånd hon troligen mött i Sverige, som benbrott och brännskador, men också spetälska och binnikemask. Efter ett halvår gifte hon sig med missionären Pär Erik Lager. Äktenskapet fick dock ett fruktansvärt slut. Under en resa till den egyptiske guvernören i Tzazega hamnade paret mitt i en strid där Per Erik blev halshuggen av etiopiska soldater. Samtidigt blev Bengta tillfångatagen, men senare frisläppt.

Traumat gjorde det omöjligt för henne att stanna i Afrika. Hon återvände till Sverige och strax därefter inträffade nästa olycka. Hennes dotter som föddes en kort tid efter återresan avled i meningit vid ett års ålder. Bengta arbetade på barnhem, skola och kuranstalt innan hon emigrerade till Amerika och Chicago. I samma stad tog hon medicinsk examen 1885. Skolan bar Samuel Hahnemanns namn, vilket innebar att den baserades på homeopatisk medicin, vars viktigaste principer är likhetsprincipen och potentiering. Den första innebär att det ämne som ger sjukdom också botar, den andra att en substans blir allt mer verksam ju lägre koncentrationen är. Systemet hade hög status i slutet av 1800-talet i USA. En orsak kan ha varit de goda effekterna vid kolera där utspädda substanser är mer fördelaktigt än den traditionella medicinens försök att initiera diarré och kräkning. Vid genomgång av historisk statistik var homeopatin inte heller sämre än traditionell medicin vad gäller återhämtning och mortalitet vid denna tid. I slutet av 1800-talet

---

<sup>88</sup> Lindegård. 1996 s. 3392–3394

återfinns Bengta i register över ”legally qualified physicians” men verkar i likhet med flera tidiga kvinnliga läkare aldrig ha arbetat på sjukhus.<sup>89</sup>

Då amerikansk utbildning på många sätt skiljde sig från europeisk är det också värt att uppmärksamma den första svenska kvinnan med läkarutbildning utanför USA. Julia Brinck kom från Helsingborg, liksom Karolina Widerström. Båda tog sjukgymnastisk examen vid Kungliga Gymnastiska Centralinstitutet, GCI, i Stockholm 1875. Denna utbildningsanstalt bildades i början av 1800-talet av Pehr Henrik Ling som ville stärka det svenska folkets hälsa med hjälp av rörelseträning. Eleverna tränades i tre system, pedagogisk, militär och medicinsk gymnastik. De kom därmed att inneha en unik kompetens med makt att verka på tre betydelsefulla arenor: skolväsendet, Krigsmakten och sjukvården. Till skillnad från sjuksköterskeutbildningen, som från början var strikt enkönad, förekom kvinnliga sjukgymnaster tidigt vid sidan om de manliga. Eftersom de inte heller ansågs som något hot för den manliga kåren kunde dessa relativt fritt skapa en yrkesidentitet på samma villkor som männen, vilket var mycket fördelaktigt. Här fanns även en ekonomisk aspekt. Mycket talar för att sjukgymnast var ett de mest inkomstbringande yrken som kunde vara aktuella för en kvinna vid denna tid. Efter examen flyttade Julia Brinck utomlands, först till Hamburg och sedan till Nice för att arbeta på olika sjukgymnastiska kliniker. Omkring 1880 fick hon tjänst som gymnastiklärare på Ladies College på Guernsey. Detta blev mycket lämpligt eftersom hon där kunde läsa de kurser som krävdes för tillträde till London School of Medicine for Women. Utbildningen varade i fyra år och efter examen 1886 kom hon även att disputerat inom muskelfysiologi och blev den första kvinnan någonsin som fått forskningsstipendium från den brittiska läkarföreningen. I början av 1900-talet flyttade hon till Kalifornien och slutade där sina dagar, 72 år gammal.<sup>90</sup>

De första svenska kvinnliga läkarna kom alltså ofta från ett annat medicinskt arbete. I Bengta Lagers fall sjuksköterska och för Emily Spörck och Julia Brinck genom sjukgymnastik, vilket också var fallet för Karolina Widerström. Deras berättelser visar enastående exempel på hur motstånd kan övervinnas, men också vilka möjligheter som kan följa av en resa utanför Sveriges gränser.

---

<sup>89</sup> Bro. 2017 s. 1414–1416

<sup>90</sup> Bro. 2016 s. 821–822



# Syfte

Syftet med denna avhandling är att undersöka svenska frivilliga läkares medverkan i utländska krig utifrån följande frågeställningar:

- Varför har svenska läkare sökt sig till utländska krig?
- Hur väl har Genèvekonventionens intention om neutral sjukvård följts?
- Vilka erfarenheter har man fått efter deltagandet?

De fyra delarbetena har ägnats var sin aspekt är frågeställningarna. Därutöver har alla konflikter i studien specifika förutsättningar som tillåter kompletterande frågor.

## *Delarbete 1: Dansk-tyska kriget 1864 - Motiv*

Det preussiska anfallet mot Danmark 1864 skedde innan antagandet av den första Genèvekonventionen. Därmed fanns ingen internationell formalisering av rättigheter för sårade och sjukvårdspersonal. Ändå lockades 29 svenska och norska läkare samt 8 svenska sjuksköterskeutbildade diakonissor att delta frivilligt med medicinsk kunskap. Vilka individuella motiv fanns att söka sig till denna riskfyllda krigssituation?

## *Delarbete 2: Boerkriget 1899–1902 - Risker*

Vid 1900-talets början utkämpades boerkriget i nuvarande Sydafrika mellan boerbefolkningen och det brittiska imperiet. Den svenske läkaren Josef Hammar arbetade i en transvaalsk ambulans på boersidan i den första linjens sjukvård under ett halvår. Vilka risker upplevde han och hur väl skyddades han av Röda korsets medicinska neutralitet?

## *Delarbete 3: Finska vinterkriget 1939-40 - Neutral sjukvård*

Den svenska hjälpen till Finland under Vinterkriget 1939–1940 var mycket omfattande både i hänseende till ekonomiskt och personalmässigt bistånd.

Trots sin betydande storlek har den svenska sjukvårdsinsatsen i kriget inte tidigare varit föremål för samlade studier. Detta delarbete undersöker vem som fick ta del av sjukvården. Finska soldater eller svenska frivilliga? Hur hanterades behov hos civila och sårade krigsfångar?

#### *Delarbete 4: Kongokrisen 1960–64 - Erfarenheter*

Totalt deltog åtta svenska FN-bataljoner under Kongokrisen 1960-1964. Samtliga hade medicinska enheter som förutom militär hälsovård också kom att utföra insatser för civilbefolkningen. Hur kom de deltagande att tolka sitt engagemang efteråt? Blev de påverkande på något sätt och fick de några värdefulla yrkeserfarenheter?

Varför är svaret på dessa frågor av betydelse? Dels är händelserna en komponent av Sveriges historiska agerande i utlandet. Om engagemang för drabbade länder och befolkningar påverkat bilden av Sverige som humanitär stormakt är det också av intresse att kartlägga dessa insatser. Ur ett professionsperspektiv är det också värt att studera medicinskt arbete i krig som en del i hur läkarrollen konstruerats. Slutligen är avhandlingens kanske allra viktigaste målsättning att förstå liknande händelser i nutid, vilket också framhålls av skolverket i grundskolans kunskapskrav för historia.

Ett historiskt perspektiv ger oss redskap att förstå och förändra vår egen tid.<sup>91</sup>

Förutom en lins för att betrakta samtiden, skulle studien också kunna underlätta påverkan på framtiden i den riktning vi finner önskvärd. Det är därför min förhoppning att avhandlingen inte skall ses som ett statiskt block av kunskap utan som en modell för att analysera sjukvårdsinsatser i krig, eller som Michael Foucault uttrycker förhoppningen om sin litteratur:

En verktygslåda som andra kan rota i för att hitta ett verktyg de önskar använda inom sitt eget område.<sup>92</sup>

---

<sup>91</sup> Skolverket. 2017. Elektronisk källa

<sup>92</sup> Foucault. 1974 s. 523–524

# Material och metoder

All historisk forskning kräver någon typ av källa. En vanlig indelning av dessa är primära och sekundära. *Primära källor* härstammar från den tid man vill studera och därmed tidsmässigt så nära ursprunget man kan komma. En primär källa måste hanteras med varsamhet eftersom den alltid utgår från den tid och plats då den skapades. Källans syfte har också stor påverkan på dess innehåll. En *sekundär källa* innebär att någon, oftast en historiker, har sammanställt primära källor och på så sätt skapat en tolkning. Därmed kräver även detta material ett mått av källkritik och kännedom om kontext. *Källor* och *litteratur* är en annan terminologi för samma uppdelning och används i avhandlingens referenslista.

Ämnet för denna avhandling är svenska frivilliga läkares sjukvårdsinsatser i utländska krig. Därmed måste sådana insatser identifieras under en särskild tidsperiod. Studiens inledning är satt till 1864 eftersom den första Genèvekonventionen antogs under hösten detta år. Några månader tidigare utspelade sig det dansk-tyska kriget 1864, alltså före tillkomsten av den första internationella formaliseringen av hur krig och medicin skall samverka. Den borte begränsningen är satt 100 år senare, och därmed sju år innan grundandet av organisationen Läkare utan gränser, som kan ses som en ny form av frivilliga sjukvårdsinsatser i krig.

Ur historievetenskaplig synpunkt är detta en relativt lång tidsperiod för en studie. En sådan metod har förespråkats av exempelvis historikern Eva Österberg.

För att få korn på både varaktigheterna och variationerna, behöver vi de riktigt långa svepen över tid, de långa linjernas strategi. I bästa fall gör den strategin det möjligt att urskilja inte endast snabba skiftningar utan också långsamma förskjutningar och, faktiskt, det som står stilla.<sup>93</sup>

---

<sup>93</sup> Österberg. 2007 s. 13

Tidsfönstret inkluderar de båda världskrigen som i kraft av sin omfattning fortfarande behåller sin position som de största katastroferna i mänsklighetens historia. Studien omfattar också Sveriges inledande engagemang i internationella FN-insatser, vilket på många sätt påminner om dagens situation. Totalt inkluderas tio utländska krig: dansk-tyska kriget 1864, fransk-tyska kriget 1870–1871, Boerkriget 1899–1902, Balkankrigen 1912–1913, första världskriget 1914–1918, italiensk-abessinska kriget 1935–1936, spanska inbördeskriget 1936–1939, andra världskriget 1939–45, Koreakriget 1950–1953 samt Kongokrisen 1960–1964. Eftersom det är erfarenheten av krigssjukvård som står i fokus har endast den del av insatsen som pågått under konflikten studerats. Således är det svenska sjukhuset i Korea bara analyserat fram till vapenstilleståndet i juli 1953. Fler krig skulle kunna inkluderas, exempelvis den svenska sjukvården under FN-insatsen i Rafah 1963–1965. De medräknade anses dock vara de viktigaste i kraft av sin storlek, tidslängd och i vilken utsträckning svenska läkare verkligen kom i kontakt med sårade soldater. Detta är en viktig avgränsning. Avhandlingen är begränsad till sjukvård ämnad för soldater, alltså inte primärt för civila. Gränsdragningen kommer dock många gånger att visa sig svår. Militära insatser har riktat sig till civila även i historisk tid.

I valet mellan en sammanläggningsavhandling byggd på delarbeten eller en monografi har jag valt det första alternativet. Dels för att detta är vanligast inom medicinska fakulteter, men också för att skapa struktur i arbetsgången. Fördelarna är att kvalitetsgranskning sker kontinuerligt och att publicerade delarbeten kan användas för att skapa nya kontakter och infallsvinklar. Nackdelen jämfört med en monografi är att avhandlingen riskerar att bli spretig. Eftersom olika vetenskapliga tidskrifter har olika uppfattning kring god vetenskap har delarbetena olika struktur. Detta är dock inte bara negativt, utan innebär också en färdighet att kommunicera vetenskapligt på flera arenor. Bristen på enhetlighet hoppas jag kunna uppväga i denna sammanfattning.

Normen för ett avhandlingsarbete vid medicinska fakulteten i Lund är fyra delarbeten publicerade i internationella vetenskapliga tidskrifter med granskningsprocess enligt peer-review. Därför har de konflikter där det svenska sjukvårdsengagemanget studerat minst tidigare valts ut för fyra fallstudier. Dessa konflikter är dansk-tyska kriget 1864, Boerkriget 1899–1902, andra världskriget 1939–1945, och Kongokrisen 1960–1964.

En omfattande arkivforskning har genomförts. Många olika typer av material har använts. Rapporter, stipendieberättelser, personallistor har varit viktiga källor. Genom kontakter med anförvanter har det också varit möjligt i alla delarbetena att få tillgång till primära källor från privata arkiv så som brev, dagböcker och foton. Det sista delarbetet om Kongokrisen innehåller en annan viktig primär källa i form av intervjuer med de deltagande.

Inledningsvis har händelsernas förlopp sammanställts för att skapa en begriplig kontinuitet. Därefter har de deltagande läkarna identifierats och så mycket primärmaterial som möjligt om dessa har eftersökts. Den mest betydelsefulla aspekten av detta arbete har varit ett källkritiskt förhållningssätt, vilket jag hoppas har gått att uppnå. Viktiga frågor under arbetet är vem som skriver källan, varför och hur det kan ha påverkat innehållet? Detta kan betraktas som historisk grundforskning. Sekundära källor har använts när sådana funnits tillgängliga, men sjukvårdsinsatsernas historia i krig uppvisar ofta stora kunskapsluckor.

Kanske är det viktigt att framhålla att jag inte är professionell historiker, utan en läkare som skriver medicinhistoria. Nackdelen med denna bakgrund är en något osofistikerad hantering av historisk metod. Fördelen är en förtrogenhet med medicinska skeenden och dess praktik, vilket underlättar att göra ämnet relevant inom medicinen. Att verka inom den medicinska sfären har också varit till fördel under anskaffandet av källor från privata arkiv.

Flera etiska aspekter har varit viktiga. För det första har alla deltagande personernas integritet beaktats. Därför har alla intervjuade i Delarbete IV blivit tydligt informerade om studiens syfte före medverkan. Om ett citat som kan kopplas till person använts, har tillåtelse eftersökts separat. Även vid nyttjande av privata arkiv har särskild tillåtelse efterfrågats för att använda materialet i avhandlingen. I samtliga fall har det då rört sig om uppgifter om nu icke levande personer. Användande av tryckta källor eller offentliga arkiv anses i normalfallet inte orsaka etiska bekymmer. Däremot har särskild ansökan gjorts för att ta del av sekretesskyddat material från Kongokrisen. Det har i dessa fall framförallt gällt sjukdomsrapporter som gått att koppla till individer. Detta material kommer dock inte att presenteras på ett sådant sätt att en enskild individ går att identifiera. Studien innehåller många biografier där stor möda har lagts på att ingen person skall svartmålas eller förlöjligas, utan presenteras så mångsidigt som möjligt, trots ett begränsat format.

# Resultat

## Delarbete 1. Dansk–tyska kriget 1864

Vid besök i danska militära arkiv har de svenska och norska deltagande läkarna kunnat identifieras genom inskrivningslistor från kriget. Dessa har sedan följts upp för att se om de publicerat sina erfarenheter eller om de kan återfinnas i svenska arkiv. Svenska tidningar skrev också om frivilliga som reste till kriget. Dessa individer har studerats utifrån vad de gjorde före, under och efter kriget. Ett särskilt fokus har lagts på möjlig tidigare koppling till den skandinavistiska ideologin. Denna politiska rörelse hade som mål att närma Danmark till Sverige-Norge, som redan var i union. Ideologin började som en studentrörelse men fick även genomslag i liberala kretsar. Sammanlagt har 29 frivilliga läkare från Norge och Sverige kunnat identifieras. Hälften av dem var militärläkare och den andra hälften var studenter. Från Sverige deltog också en professor i kirurgi. I de beskrivna motiven återfinns framförallt en vilja att göra en insats för en svagare part, en längtan efter äventyr och en vilja att utveckla sina kirurgiska färdigheter. Att inhämta värdefull kunskap får också sägas gälla för de militärläkare som beordrades att delta för att inhämta klinisk kunskap till sitt hemlands armé. Att åka som frivillig togs emot mycket positivt av den svenska opinionen varpå avresor ofta uppmärksammades i dagspressen. Några av läkarna tjänstgjorde i den rörliga sjukvården närmast fronten men de allra flesta arbetade på Augustenborgs slott i den bakre linjens fasta sjukvård. De sårade kom dock aldrig att utgöra mer än en femtedel av beläggningen. Sjukdom var fortfarande en vanligare dödsorsak än stridsskador. Läkarna ger inte uttryck för att ha lärt sig nya medicinska eller kirurgiska färdigheter utan verkar ha varit väl förtrogna med de tekniker som använts. Däremot framkommer många nya lärdomar om sjukvårdens organisation. En fråga som diskuterades flitigt var placeringen av läkare. Militärläkarna ansåg att man inte borde vistas för nära fronten, eftersom man där både riskerade att bli skjuten och inte kunde uträtta något av värde. En annan lärdom som ansågs vara av vikt

var att sjukvårdare bör utbildas redan i fredstid för att vara användbara i krig. Vård av fienden finns inte beskrivet, däremot berättas hur fiendesidan inte visade respekt för varken sårade eller bårbärare. Den första Genèvekonventionen var ännu inte antagen men en observatör från internationella Röda korset besökte den danska sidan. Han blev dock sedd på med stor skepsis.

Ingen av läkarna blev attackerade under striderna, däremot avled en av de norska läkarna under tjänstgöringen på grund av hjärnhinneinflammation som han ådragit sig under tjänstgöring. Därtill blev en av de svenska läkarstudenterna, Ernst Westerlund, tagen som krigsfånge och hotad med avrättning när Augustenborgs slott övertogs av preussiska styrkor. Han släpptes dock inom några dagar och kunde återvända till Sverige. En annan av de svenska läkarstudenterna beskriver hur krigsminnena senare levde kvar i honom som återkommande mardrömmar.

Den skandinavistiska ideologin var närvarande genom att hälften av de frivilliga tidigare deltagit i någon typ av aktivitet som kan anses skandinavistisk. De frivilliga arbetade i den danska krigssjukvården mellan två till sex månader och kom under vissa faser att utgöra 7% av alla läkare på den danska sidan. Deltagandet tycks ha varit meriterande. Samtliga militärläkarna steg i grader inom några år efter hemkomst. Av studenterna blev senare en tredjedel militärläkare. Förutom läkarna deltog också åtta svenska sköterskeutbildade diakonissor. Deras utbildning kom från Sveriges första sjuksköterskeskola vid Ersta diakoni. Kvinnlig personal var egentligen utestängd från danska krigssjukhus men eftersom diakonissorna förmedlades via den danska drottningen kunde de delta inom omvårdnaden och bistå vid operationer. Efter att inledningsvis ha betraktats med misstro fick de svenska diakonissorna med tiden ett stort erkännande för sina insatser. Den danske stabsläkaren hyllar inte bara deras egna plikttrogna insatser utan också den disciplinhöjande verkan de hade på de medicinskt utbildade sjukvårdarna.

## Delarbete 2. Boerkriget 1899–1902

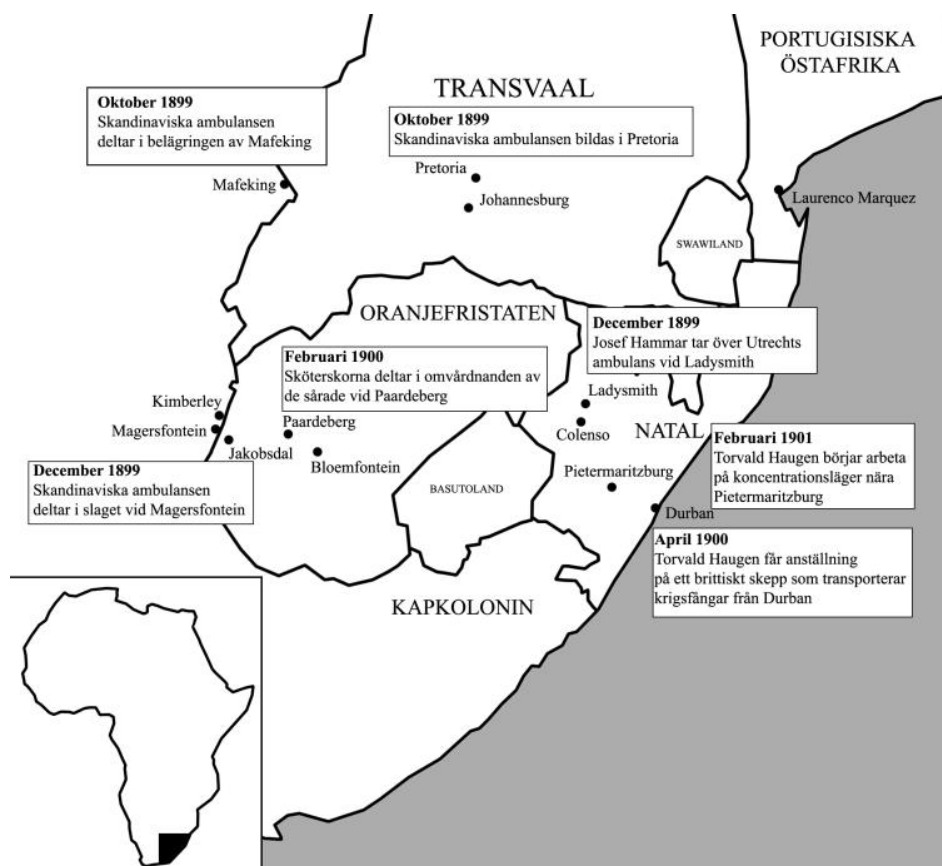
Faktainsamlingen för det andra delarbetet har försvårats av det långa geografiska avståndet och att länderna för krigshändelserna inte längre existerar. Från privata arkiv har det varit möjligt att få fram tidigare okända brev från studiens huvudperson, läkaren Josef Hammar. Värdefulla bidrag finns också publicerat i dåtida svenska militära tidskrifter.

Efter att nyligen kommit hem från en polarexpedition så bestämde sig den då 31-åriga svenske kirurgen för att åka till Sydafrika för att genom Svenska röda korset bistå boersidan med krigssjukvård. För detta fick han också ekonomiskt stöd från svenska krigsmakten, i utbyte mot en rapport om krigsskador. Förutom äventyrlust och önskan om en meriterande erfarenhet fanns även ett tredje skäl. Hans bror levde och arbetade sedan flera år i Pietermaritzburg i Natalprovinsen. Vid ankomsten till södra Afrika blev Hammar mottagen som en statsman, med personlig audiens hos boer-president Paul Krüger och fick därefter ta över en transvaalsk ambulansenhet. Förutom Hammar bestod ambulansenheten av fem vita och åtta svarta män vilka var ansvariga för den första linjens sjukvård för Utrechts boerkommando, med totalt 800 man. Hammar ansåg att hans vita medarbetare var i princip helt odugliga. Medicinskt utbildade som de var behövde de noggranna instruktioner för alla medicinska uppgifter. Om de svarta män som utförde allt grovarbete har han däremot inget negativt att säga. Samtidigt säger han inte så mycket annat heller, denna del av befolkningen närvarar endast mellan raderna. Redan vid ankomst till landet konstaterar Hammar att den svarta befolkningen inte räknas, och tycks därefter ha adapterat boernas gängse syn på ursprungsbefolkningen som lägre stående. Vid Hammars ankomst befann sig Utrechts kommando utanför staden Ladysmith, som belägrades av boerna och försvarades av britterna. Ambulansen var dock inrättad en kilometer från kommandot, i en järnvägsbyggnad. Detta arrangemang var viktigt enligt Hammar då ambulansen annars skulle överhupas av boer som ville ha mat, kaffe och tobak. Ambulansen utförde allmän daglig sjukvård och första hjälpen. Operativa ingrepp utfördes av ett fältsjukhus i den andra linjen. Hammar beskriver det som ett svårt etiskt övervägande om sårade skulle stanna kvar och vårdas med minimala resurser eller utsättas för den ännu större risken av en transport till bakre linjer. Kommunikationen med de stridande trupperna verkar ha varit minimal då Hammar aldrig fick meddelande om när förflyttningar planerades eller när ambulansens tjänster kunde tänkas



behövas. Han finner förhållandena obegripliga men visar ändå sympati med boerbefolkningen. Mot briterna visar han däremot en tydlig aversion, framförallt då de inte respekterade den medicinska neutraliteten. Istället tycktes det röda korset öka risken för att bli beskjuten, varpå sådana flaggor togs ned. Josef Hammar förde noggranna anteckningar under sina fem månader i ambulansen och behandlade sammanlagt c:a niohundra soldater. Endast ett hundratal var sårade, de övriga led av olika former av sjukdom. Hela arrangemanget kännetecknas av kaos. Till och med förbandsartiklar saknas varpå Hammar försöker få detta sig tillsänt från Sverige. Förbandsartiklar skickas men nådde aldrig sitt mål.

I juni lämnade Hammar över chefskapet för Utrechts kommandos ambulans till en transvaalsk distriktsläkare och återvände till Sverige, men hann även med att besöka sin bror. Hans erfarenheter blev efterfrågade, både i form av föreläsningar och som artiklar i medicinska tidskrifter. Hans vilja till äventyr var dock inte över då han även deltog som militärattaché i Rysk-Japanska kriget 1904, varefter han drogs sig tillbaka och slutade sina dagar på en egen gård i Algeriet.



De skandinaviska medicinska insatsernas geografiska positioner under Boerkriget.

## Delarbete 3. Finska vinterkriget 1939–1940

Studien om finska vinterkriget har genomförts främst genom användandet av två primära källor. För det första rapporter från läkarna, där flera också blivit publicerade. För det andra genom föreningen Finlandssjukvårds arkiv i Stockholm, som tidigare inte använts för historisk forskning, enligt funnen litteratur. Därefter har så mycket personliga beskrivningar som möjligt eftersöks. Även här har många av deltagarna beskrivit sina upplevelser i form av publicerade självbiografier. Genom privata arkiv har det också varit möjligt att studera dagboksanteckningar.

Den svenska sjukvårdsinsatsen under finska Vinterkriget utfördes genom tre organisationer, Röda korset, Finlandssjukvård och Blå stjärnan. Den första Röda korsambulansen lämnade Sverige bara några veckor efter krigsutbrottet. I södra Finland upprättade den både ett bassjukhus och ett fältsjukhus. Det senare fick flyttas vid några tillfällen för att komma närmare fronten. Efter ytterligare en månad anlände ytterligare en ambulans som på liknande sätt upprättade ett bassjukhus och två fältsjukhus i norra Finland. Förutom att vara större ansvarade denna enhet också för sina egna transporter. Totalt behandlade de två ambulanserna över tvåtusen ineliggande patienter, framförallt svenska frivilliga men även finska soldater och civila. Därutöver behandlades också ett 10-tal ryska krigsfångar, utifrån tillgängliga källor på samma villkor. Strax innan årsskiftet 1939 bildades organisationen Finlandssjukvård med syfte att förmedla svenska läkare och sjuksköterskor till finska krigssjukhus. Lämplighetsprövning för de sökande utfördes med facklig hjälp. Till skillnad från Röda korsambulanserna var nästan 10% av de drygt 80 deltagande svenska läkarna inom Finlandssjukvård kvinnor. Föreningen Blå Stjärnan sände också personal till Vinterkriget som under tre månader upprätthåll ett djursjukhus som behandlade c:a 670 hästar.

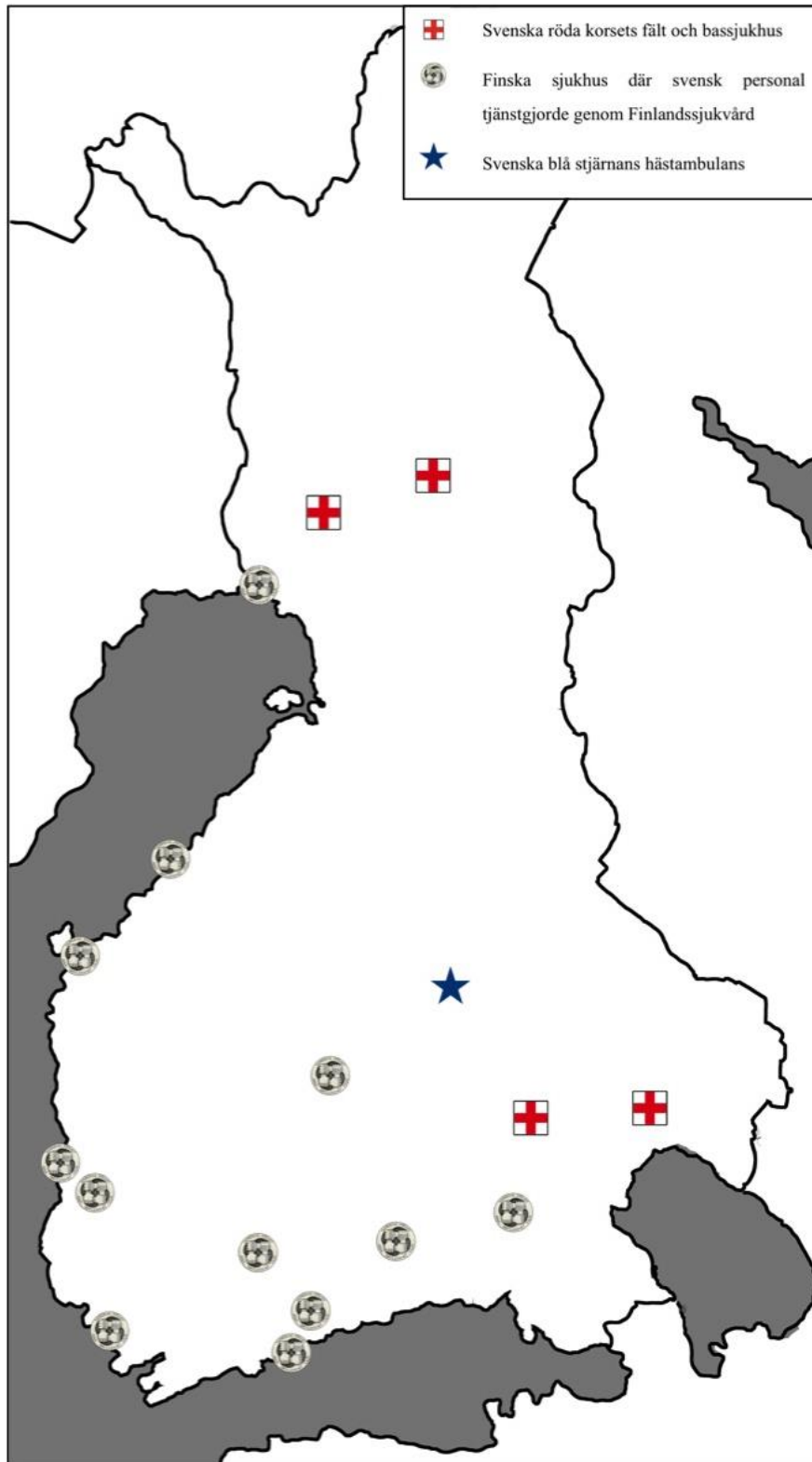
Totalt deltog 430 svenska individer på olika sätt inom den finska sjukvården under Vinterkriget. Motiven till deltagandet har två huvudteman. För det första beskrivs sympatier för Finland, vilket kanske kan förklaras av närheten och ländernas gemensamma historia. Det andra temat gäller rädslan för vad som skulle hända efter en sovjetisk annektering av Finland. Kunde Sverige bli nästa mål för militär expansion?

Flera exempel har gått att finna på brott mot medicinsk neutralitet. Sjuktransporter utfördes nattetid eftersom man annars riskerade att bli beskjuten av sovjetiskt jaktflyg. Av samma anledning avlägsnades röda kors

48

från fordon eftersom de ansågs dra till sig fiendens uppmärksamhet. Sjukhuset i Kemijärvi bombades också vid ett flertal tillfällen. På krigets sista dag skedde detta så allvarligt att en yttervägg rasade. Vid ett annat tillfälle avled en patient på sjukhuset i Ivalo av skador under ett bombanfall.

De svenska frivilliga kom från hela Sverige enligt statistik sammanställd från Finlandssjukvårds arkiv. Den enskilt största gruppen av de deltagande var sjuksköterskor, cirka 180 individer. Uppskattningsvis deltog 3,5 % av alla Sveriges dåvarande läkare i kriget. Erfarenheterna ansågs ha stort intresse för svensk del och flera skrifter med krigserfarenheter publicerades. En konferens hölls på samma tema. I lärdomarna för Sverige är det dock inte bara medicinska och kirurgiska tekniker som står i centrum utan också hur sjukvård skall kunna bedrivas över huvud taget under risk för flyganfall samt under stark kyla. Lösningen som presenteras är att sjuktransporter skall ske i konvoj med bevakade fordon och att krigssjukhus under jord borde inrättas redan i fredstid. Insatsen fick lovord i Finland men hanterandet av upplevelserna var inte heller okomplicerat. I en läkarmatrikel som utkom åtta år efter kriget uppgav endast en tredjedel av de deltagande läkarna sin faktiska medverkan i kriget. Kanske ville man efter krigsslutet distansera sig från finska krigsinsatser eftersom fortsättningskriget utkämpades tillsammans med nazityskland som bundsförvant?



Geografiska positioner för svenska medicinska enheter under finska Vinterkriget 1939-40

## Delarbete 4. Kongokrisen 1960–1964

De svenska FN-truppernas verksamhet i Kongo under 60-talet har lämnat ett rikligt primärmaterial. Insatsens arkiv omfattar 32 hyllmeter på Krigsarkivet i Stockholm. Endast pärmar med sjukvårdsanknytning har studerats, där månadsrapporter om hälsoläget visat sig vara de mest användbara dokumenten. Delar av materialet har varit belagt med sekretess, men efter beviljad ansökan har denna kunnat brytas. Därutöver har försök gjorts att söka upp alla idag levande sjukvårdsveteraner. Under 2009–2011 har 14 kvalitativa telefonintervjuer genomförts med veteraner från Kongokrisen.

Under fyra år kom omkring 40 svenska läkare och tandläkare att tjänstgöra inom den svenska FN-insatsens sjukvård. Nästan en tredjedel av dessa hade tidigare erfarenheter från annan utlandstjänst. Av beskrivna motiv dominerar lust till äventyr. Jämfört med andra svenska insatser under första och andra världskriget framkommer inte plikt känsla för Sverige eller sympatier för det mottagande landet som ledande motiv. Den svenska FN-styrkan hade ingen egen kirurgisk enhet vilket kunde ses som ett problem. Önskemål framfördes om att utöka sjukvårdstrossen men detta blev aldrig förverkligat. Att rekrytera läkare var bekymmersamt under hela insatsen. Samtidigt beskrivs samarbetet med andra länders sjukvård som mycket positivt. Ingen från sjukvårdstruppen skadades men några personer inom sjukvården blev tillfångatagna av fienden och satta i arrest under c:a en och en halv månad.

Insatsens sjukstuga kom framförallt att behandla infektionssjukdomar. Detta gällde fr.a. gastroenteriter som kunde bli mycket utbredda. Vid ett tillfälle ansågs en femtedel av bataljonen vara drabbad. Därutöver var könssjukdomar mycket vanligt förekommande. Trots en ambition från Krigsmakten att reducera antalet sexuella kontakter med lokala kvinnor var dessa mycket utbredda. I en av de tidiga bataljonerna uppgav nästan hälften att de deltagande soldaterna ha haft sex med någon från landets befolkning.

Totalt miste nitton svenskar livet under insatsen. Endast sju soldater avled dock under stridshandling och då framförallt under september- och decemberstriderna 1961. Av dessa var granateld den vanligaste dödsorsaken. Endast en soldat bedöms ha avlidit på grund av bristfällig evakuering, övriga avled i omedelbar anslutning till skadan. Ett trettiotal soldater sårades, framförallt genom skottskador i extremiteter. Åtminstone fyra svårare skottskador behandlades framgångsrikt vid det italienska röda-korssjukhuset.

Anmärkningsvärt i sammanhanget är att olyckor, framförallt i trafiken, utgjorde en lika vanlig orsak till död som väpnad strid.

När Kongoinsatsen diskuterats de senaste decennierna har det många gånger kretsat kring psykiska reaktioner på stridssituation. Totalt kom sex soldater att sändas hem på grund av psykiska besvär och en soldat begick självmord med sitt tjänstevapen. Stressande faktorer under vissa perioder ansågs också ha gett omkring 5% av bataljonens medlemmar en förhöjd ångestnivå vilket behandlades med olika lugnande preparat. Något okonventionellt genomfördes också en studie av lugnande läkemedel (Esucos<sup>®</sup>) initierat av ett läkemedelsföretag. Några år efter insatsen skrevs en avhandling som inte kunde påvisa någon skillnad i sjuklighet mellan soldater som deltagit i strid och de som inte gjort det. Däremot var stridsgruppen mer inblandad i olyckor. Den exakta omfattningen av Kongoveteranernas eventuella ohälsa förblir dock okänd i brist på långtidsuppföljning.

På grund av oväntade omständigheter fick den svenska bataljonen även ansvar för säkerhet och hygien i ett stort flyktingläger. Insatsens sjukvårdsenhet fick därmed också utföra viss civil sjukvård. På en välbesökt sjukmottagning behandlades framförallt infektionssjukdomar men även allvarliga skador som kunde skickas vidare till det italienska Röda korssjukhuset. Med hjälp av biståndsarbetare och lokalt anställda arbetade insatsens läkare också på ett sjukhus med 50 bäddar och flera dagliga förlossningar. Kontinuiteten i detta arbete har inte fullständigt gått att kartlägga. Bataljonen efterfrågade mer resurser för uppgiften som dock inte kunde tillföras. Efter att sjukhuset en tid skötts av personal från en irländsk bataljon verkar verksamheten ha förfallit för att sedan återta sin standard under svensk ledning. Svenskarnas insatser för flyktingarna fick ett gott omdöme av chefen för de internationella FN styrkorna i Kongo, även om betydelsen av detta är svårbedömd.

I uppföljande telefonintervjuer lyfter ingen av veteranerna fram några medicinska erfarenheter som skulle vara till nytta för det senare arbetet i Sverige. Majoriteten av de tillfrågade såg FN-deltagandet som ett spännande äventyr, som inte lämnade några bestående intryck.

# Diskussion

## Resultatdiskussion

### *Delarbete 1: Dansk-tyska kriget 1864 - Motiv*

Flera av de deltagande svenska och norska militärläkarna i det dansk-tyska kriget 1864 medverkade enligt order för att inhämta kunskap till hemlandets krigsmakt. Även för övriga militärläkarna stod färdigheter i centrum i och med att de beviljades tjänstledighet. Studenterna framhöll också önskan om erfarenheter men framförallt äventyrlust. Samtidigt kan ideologiska motiv ha varit närvarande. Mer än hälften av de deltagande hade tidigare deltagit i någon skandinavistisk aktivitet.

Motiven för frivilligt sjukvårdsdeltagande i krig är komplexa, individuella och därmed också svårfångade. Trots detta går några huvudlinjer att urskilja. *Kunskapsinhämtning* har länge varit en viktig orsak. Även efter Genèvekonventionen var läkares medverkan i krig mest en angelägenhet för svenska staten, de fyra svenska läkarna i fransk-tyska kriget gjorde framförallt en studieresa. Även läkaren Josef Hammar, som arbetade i den första linjens krigssjukvård i Boerkriget förmedlad genom Röda korset, hade statligt stöd för att inhämta kunskap. De svenska läkarna i Balkankrigen framhåller vid upprepade tillfällen den positiva verkan deras erfarenheter kunde ha för Sverige i händelse av krig, vilket också betonas vid det svenska sjukhuset i Wien. Även under det Finska vinterkriget ansågs de svenska erfarenheterna vara av militär betydelse. Det finns därmed en viss ironi i att när Krigsmakten under Kongokrisen kommer i kontakt med stridssårade för första gången på 150 år upplevs detta inte som en nyttig erfarenhet.

Samtidigt kan *politiska sympatier* skönjas tidigt. Skandinavistisk ideologi var närvarande under dansk-tyska kriget 1864. I det fransk-tyska kriget 1870-1871 intog de deltagande svenska läkarna en uppfattning som dominerade även under första världskriget: Tyskland utgjorde idealet vad gäller vetenskap och ordning. Under finska inbördeskriget hade de deltagande sympatier och

personliga kontakter med Finland men kände också antipatier för Sovjetunionen och kommunismen. Personliga kontakter och sympatier med en svagare part var närvarande även under italiensk-abessinska kriget 1935. Politiska sympatier var också avgörande under spanska inbördeskriget där de deltagande läkarna upplevde aversion mot fascismen men också, i vissa fall, hade en nära relation till det kommunistiska Sovjetunionen. Under Vinterkriget var istället anti-kommunism ett viktigt motiv vid sidan av de landsomfattande sympatierna för Finlands sak. Politiska sympatier utgjorde däremot inget avgörande motiv för FN-insatserna i Korea eller Kongo, länder de flesta saknade både åsikter och kunskap om. Istället fanns en sympati för FN:s sak, och framförallt under den svenske generalsekretären Dag Hammarskjölds ledning.

Slutligen har en *lust till äventyr* ofta medverkat, även om detta kanske är den mest personliga och svärfångade aspekten. Vilja till äventyr skildras redan under dansk-tyska kriget, och då företrädesvis av de yngre studenterna. Vad gäller Josef Hammar är det tydligt att han både före och efter boerkriget var en sökare av spänning. Att också deltagandet i balkankrigen upplevdes som ett äventyr framgår av Hans Key-Åbergs skildringar där dråpliga situationer blandas med exotiska naturskildringar. I de återfunna källorna från spanska inbördeskriget och Vinterkriget tonas dock äventyret ned något till förmån för övriga motiv, för att sedan återuppträda under Koreakriget och verkligen blomma ut som dominerande motiv under Kongokrisen.

Redan under dansk-tyska kriget utkristalliseras därmed motivbilder som återkommer i varierande grad under resten av den studerade historiska epoken. Några trender kan urskiljas. Medan sympatier är starkt bundna till de krigförande länderna betonas erfarenhetsinsamlandet fr.a. fram till efterkrigstiden. Kanske är det inte märkligt att krigskirurgiska erfarenheter upplevs viktigare när Sverige hotas av att kunna bli indraget i krig. Viljan till äventyr närvarar framförallt hos de yngre deltagarna men blir också en vanligare orsak under den sista studieperioden.

### *Delarbete 2: Boerkriget 1899–1902 - Risker*

Då Josef Hammar tjänstgjorde i den första linjens sjukvård kom han också mycket nära striderna. Han noterade därtill att briter inte respekterade de röda korsens medicinska neutralitet. Då dessa istället tycktes öka risken för att bli beskjuten togs de ned. Krigsdeltagande innebär en risk som naturligtvis varierar beroende på hur kriget förs och vilken position man har. Dansk-tyska kriget hade en tydlig front som de flesta frivilliga läkarna arbetade på långt



avstånd från. Diskussioner fördes bland läkarna huruvida fronten var en lämplig placering, vilket de flesta inte tyckte. Under fransk-tyska kriget ville läkarna däremot komma närmare fronten än vad som var möjligt. Under första världskriget skedde insatserna på sådana platser att sjukvården inte utsattes för attacker. Det drabbade istället den svenska ambulansen under italiensk-abessinska kriget där en flygattack orsakade en svensk sjukvårdares död. Även under Vinterkriget skedde flygattacker både mot sjuktransporter och fältsjukhusen. Flera källor uppger att risken tycktes minska om de röda korsen avlägsnades. Det svenska sjukhuset under Koreakriget kom att verka på ett betryggande avstånd från striderna. Kongokrisen saknade däremot en tydlig front utan hade istället karaktären av ett gerillakrig. Så blev t.ex. den svenska campen under en längre tid attackerad av krypskyttar. Strider uppstod också med kriminella gäng i ett närliggande flyktingläger. Dessutom blev en läkare och en sjukvårdare tillfångatagna av fienden.

Redan under boerkriget upplevde Josef Hammars att det röda korset inte garanterade neutralitet utan istället ökade risken att bli beskjuten. Motiveringen att bryta neutraliteten var då att fordon med röda kors också använts till militära syften. Samma argument har senare återkommit genom historien. Enligt skildringar från svenska frivilliga läkare har attacker mot sjukvårdsenheter varit vanliga. Risken är naturligtvis högre när man befinner sig nära en front. Således ökar risken i och med introduktionen av flygattacker och s.k. asymmetriska krig.

### *Delarbete 3: Finska vinterkriget 1939-1940 - Neutral sjukvård*

Totalt deltog 430 personer sjukvårdsbildade personer från hela Sverige i de medicinska insatserna under finska vinterkriget. Sjukvårdspersonal från hela Sverige sökte sig till kriget och inte mindre än 3,5 % av den samtida svenska läkarkåren kom att tjänstgöra i Finland. Röda korsambulansernas sjukvård riktade sig främst till svenska frivilliga soldater som utgjorde nästan 60% även om c:a 10% var civila finländare.

Enligt Genèvekonventionen skall sjukvård erbjudas alla parter i en konflikt men tillgängliga källor beskriver endast ett fåtal fall av vård till sovjetiska krigsfångar. I dansk-tyska kriget 1864 beskrivs ingen vård av fiendesoldater på den danska sidan. Enligt röda korsets observatör skall det dock ha varit vanligt förekommande på den preussiska sidan. De svenska läkarna i fransk-tyska kriget såg också hur fienden behandlades på lika villkor, vilket dock kan vara osäkert eftersom deras resa hade propagandainslag. Doktor Hammar behandlade inga briter men hans norska kollega doktor Bidekap arbetade en

tid med sjukvård i ett brittiskt fångläger där förhållandena beskrivs som relativt humana. Även under balkankrigen skall vård av krigsfångar ha skett, och då under ständig bevakning. Under finska inbördeskriget 1918 skall krigsfångar däremot ha dödats av vita soldater efter behandling vid sjukhusen.

Under italiensk-abessinska kriget 1935–1936 uppmärksammas den grupp som drabbas allra hårdast av kriget, de civila. Under Koreakriget ställs frågan om neutral vård ytterligare på sin spets. Krigsfångarna skapade protester bland amerikanska soldater som vägrade att bli vårdade i samma rum. Samma sjukhus omvandlades också succesivt för att möta civilbefolkningens stora vårdbehov. Även i Kongo utförde FN truppen en viss civil sjukvård även om det rört sig om kortare punktinsatser vilket saknade tydlig riktning. Ur ett krigsstrategiskt perspektiv är det naturligtvis av största vikt vem som får ta del av sjukvård. Genèvekonventionens syfte är att sätta denna selekterande mekanism ur spel, genom att erbjuda alla nödlidande en sjukvård efter behov. Utifrån historiska exempel fungerar detta som bäst när krigens karaktären av en styrkemätning mellan två jämbördiga parter som båda kan dra nytta av att följa dessa regler. I inbördeskrig och asymmetriska krig finns inte samma skyddande strukturer för att skapa en opartisk vård.

#### *Delarbete 4: Kongokrisen 1960-1964 - Erfarenheter*

Under en period av nästan fyra år tjänstgjorde omkring 40 svenska läkare och tandläkare inom den svenska FN-insatsens sjukvård. Verksamhetens innehåll uppvisar stora skillnader beroende på om den skedde i samband med striderna eller inte. Vid uppföljande telefonintervjuer med 14 veteraner 45-50 år efter insatsen framhåller ingen av dessa några avgörande professionella erfarenheter. Majoriteten såg istället insatsen som ett spännande äventyr som inte gav några bestående intryck. Hur ett krigsdeltagande tolkas i efterhand är naturligtvis beroende på vad man velat uppnå. Den som sökt erfarenhet av krigssjukvård har ofta blivit nöjd med sina upplevelser, vilket ofta framhölls under 1800-talet. Även under finska vinterkriget framkommer en förhöjd känsla av närvarande i nuet genom de meningsfulla uppgifterna. Anna Lindblom i Boerkriget beskriver också känslan av att göra något meningsfullt.

Däremot finns också en annan sida av krigserfarenheten. Kriget kan fylla sinnet med återkommande mardrömmar och dysterhet, ett slags post-traumatiskt syndrom hos deltagande. Tecken finns även på att deltagande läkare i det finska Vinterkriget inte ville uppge sin medverkan i senare

läkarmatriklar under det efterkrigsperioden. Liksom de individuella erfarenheterna tolkas på olika sätt finns också stora skillnader i det kollektiva historiebruket. Att de frivilliga insatserna i Spanien, Finland och Korea fortfarande högtidhålls kan bero på att de ligger närmast i tiden, men också för att de fyllts med ett antifascistiskt och antikommunistiskt innehåll. De svensk-norska insatserna under boerkriget är inte längre föremål för beundran i Sverige. Vid högtidhållandet i Sydafrika i slutet av 60-talet skickades t.ex. ingen officiell svensk representant.<sup>94</sup> Att krigsminnen är komplicerade återspeglas också i att Röda korsets minnesbok från 1965 inte ens nämner insatserna i Finland under inbördeskriget.<sup>95</sup>

## Metoddiskussion

Krig är som fenomen kaotiska och fyllda med motstridiga uppgifter, vilket också påverkar det historiska material som efterlämnas. Därtill är studien begränsad till de källor som varit möjligt att återfinna. Vid några tillfällen har referenser funnits till material som inte gått att ta del av, trots stora ansträngningar. Trots ett källkritiskt förhållningssätt finns också risk att material feltolkas, missförstås eller att författarens intention inte går att identifiera. Intervjuer som utförs långt efter händelserna kanske också tonar ned den subjektiva betydelsen i sig av händelser i ungdomen. Studiens långa tidsperspektiv skapar också en ytlighet, eftersom varje konflikt får ett högst begränsat utrymme. Av samma anledning har det inte varit möjligt att fullständigt kontextualisera alla insatser till tid och plats. Avhandlingen kan därför i överförd bemärkelse inte bli något annat än skenet från verklighetens eld på en ojämn grottvägg. Att selektera ett fenomen för undersökning innebär också till viss del att man överdriver dess betydelse. Samtidigt krävs också en tydlig avgränsning för att göra ämnet hanterbart. Denna avhandling skall därför ses som ett bidrag till ett ofta förbisett medicinhistoriskt område. Det långa perspektivet kan identifiera både snabba och långsamma rörelser, skapa en inramning av ämnet och inbjuda till fortsatta studier.

---

<sup>94</sup> Gustafsson. 2011 s. 1319–1321

<sup>95</sup> Söderberg. 1965

## Framtida forskning

Problemet, men också glädjen med vetenskapligt arbete, är att besvarandet av en fråga leder till minst tio nya. Flera av avhandlingens konflikter skulle kunna vara föremål för mer ingående studier. Exempelvis har svenska läkares roll under det politiskt kontroversiella fortsättningskriget i Finland 1941-1944 hittills berörts mycket ytligt. Därtill skulle många fler aspekter vara möjliga att studera. Kriget som medicinskt laboratorium, synen på psykiska stridsreaktioner, och opinionens syn på sjukvårdsinsatser är alla företeelser som inbjuder till vidare forskning i historisk belysning. Även om det valda tidsfönstret har viss relevans finns inget hinder för studier som både börjar tidigare och slutar senare. Denna studie har utgått från militära insatser som haft civila inslag, motsatsen skulle också vara intressant. Vidare skulle kvinnliga läkares insatser i krigssjukvård och katastrofmedicin också kunna utgöra en egen studie. En annan naturlig fortsättning vore att utgå från sjuksköterskors perspektiv och studera krigets roll som del av detta yrkes professionaliseringsprocess.

# Konklusion

## *Delarbete 1: Dansk-tyska kriget 1864 - Motiv*

De medverkande svenska och norska läkarna i dansk-tyska kriget lockades av meriterande erfarenheter, sympatier och äventyrlust. Skandinavistisk ideologi var närvarande men inte avgörande. Liknande motiv återkommer i en rad andra konflikter. Inhämtande av militärmedicinsk kunskap har varit viktigare i tider av hotande krig. Sympatier har framförallt förekommit för skandinaviska länder och Tyskland men även för vissa politiska ideologier. Äventyrlust har generellt uttryckts starkare hos yngre än äldre individer.

## *Delarbete 2: Boerkriget 1899–1902 - Risker*

Trots att Josef Hammar arbetade under det Röda korsets neutralitet kom han nära artillerield flera gånger under sin tjänstgöring. Istället för att skydda tycktes rödakors-symbolen ibland öka risken att bli beskjuten. Anklagelser om att Röda korset kan missbrukas av spioner eller vapentransporter har återkommit genom historien och blir också ett argument för att inte respektera neutralitet. Introduktionen av flygattacker och en irreguljär (asymmetrisk) krigföring har försämrat säkerheten för personal och patienter, eftersom det inte längre är möjligt att hålla sig på avstånd från en front.

## *Delarbete 3: Finska vinterkriget 1939–1940 - Neutral sjukvård*

Totalt deltog 430 personer sjukvårdsbildade personer från hela Sverige i de medicinska insatserna under finska Vinterkriget. Sjukvårdspersonal från hela Sverige sökte sig till kriget och inte mindre än 3,5 % av den samtida svenska läkarkåren. Röda korsambulansernas sjukvård riktade sig främst till svenska frivilliga soldater som utgjorde nästan 60% även om c:a 10% av patienterna var civila finländare. Endast ett fåtal dokumenterade fallrapporter beskriver vård av sovjetiska krigsfångar. Studiens exempel bekräftar att den medicinska neutraliteten fungerar som bäst när kriget har karaktären av en styrkemätning mellan två jämbördiga parter där båda kan dra nytta av att

följa reglerna. I inbördeskrig och asymmetriska krig finns inte samma skyddande strukturer för att skapa opartisk vård.

#### *Delarbete 4: Kongokrisen 1960–1964 - Erfarenheter*

Under en period av nästan fyra år tjänstgjorde omkring 40 svenska läkare och tandläkare inom den svenska FN-insatsens sjukvård under Kongokrisen. Vid uppföljande telefonintervjuer såg samtliga informanter insatsen som ett spännande äventyr som inte gav några bestående intryck. Läkares krigsdeltagande genom historien har tolkats mycket olika. En del är nöjda med den medicinska erfarenhet man fått, vissa individer har framhållit en känsla av meningsfullhet, medan andra uppger en personlighetspåverkan i allvarlig riktning. I det kollektiva minnet hyllas vissa insatser medan andra har glömts bort, framförallt beroende på vilket politiskt innehåll de fått och får bära.

#### *Sammanfattande konklusion*

- Svenska läkare har som frivilliga deltagit i utländska krig, fr.a. genom en kombination av tre motiv: för att få kirurgisk erfarenhet, av sympatier för det drabbade landet, eller p.g.a. äventyrslust
- Mellan 1864-1964 finns flera exempel på hur Genèvekonventionens neutrala sjukvård både upprätthållits och ibland brutits.
- Vissa insatser har upplevts som meriterande, vissa inte alls och en tredje typ har man efter en tid inte ens velat uppge.

# Tack

Många människor har bidragit till denna avhandling. Min huvudhandledare Peter M Nilsson har varit ett uppmuntrande och ett tryggt stöd under hela resan. Lars Ericson Wolke har som bihandledare gett en ovärderlig hjälp i att nå fram till målet. Martin von Bonsdorff, Erik Carlquist, Jean Cronstedt, Lars Gyllenhaal, Ulf Hammargren, Gregor Katz, Gudrun Person, Bertrand Thaite, Andreas Tullberg och Jaquez de Villiers har alla förbättrat delarbetena genom sina kommentarer. Tack till Kjell Asplund, Christer Blomstrand, Johan Hammar, Urban Lindström, Ulrika Lagerlöf Nilsson, Gudrun Nyström, Anders Ottosson, Ola Stenqvist, Nils Sjöstrand, Agneta Yhlen, Eva och Olle Zetterberg som har gjort värdefulla källor tillgängliga. Tack också till Simon Skyrman som har lyckats återskapa Julia Brinck. Jag vill också tacka mina nuvarande doktorandkollegor Jonatan Wistrand och Alexandra Nicolaidis, tidigare doktorandkollega Nils Hansson samt Bengt Lindskog som alla varit ledljus för medicinhistorisk forskning. Bernt Ehinger har därtill presenterat möjligheten att kombinera ämnet med oftalmologi. Tidigare och nuvarande forskningssekreterare Märta Granbom och Camilla Key samt Johanna Enberg på Eksjö stadsbibliotek och Judit Blom på sjukhusbiblioteket Ryhov har tillsammans skapat bästa förutsättningar för administration och faktainsamling.

Arbetet skulle inte vara möjligt utan ekonomiskt stöd från Svenska Militärläkareföreningen, Maj och Lennart Lindgrens stiftelse för medicinhistorisk forskning, Futurum – Region Jönköpings län, Bengt Lindskogs stiftelse, Koreanska Sällskapetets sektion för krigsveteraner från svenska sjukhuset, Medisin-historiska Selskabet i Bergen, Kulturfonden för Sverige och Finland, samt Svensk-Danska kulturfonden.

Tack till mor och far, min syster med familj min svärfamilj och alla vänner för stöttning och uppmuntran. Slutligen vill jag framföra mitt innerligaste tack till min älskade hustru Emma och våra underbara barn: Klara, Nilla och Hedda, för kärlek, ett oändligt stöd och ett tålmodigt accepterande av mitt intresse att studera ”gamla gubbar”.

# Litteraturförteckning

## Otryckta källor

Uggla C. Brev till Wilhelm Bidenkap feb 1900. Privat arkiv Christer Blomstrand

## Tryckta källor

Bauer F. Intryck och erfarenheter från Svenska Röda Korsets expeditions arbete i Belgrad under 2:a Balkankriget. *Svenska Läkartidningen*. 1913;45-46

Berggren S. Minnen och erfarenheter från "Svenska sjukhuset" i Wien. *Tidskrift i militär hälsovård*. 1916

Blichfeldt F. *Unge Danske i Johannesburg : Fortaellinger fra et ophold i Boererlandet*. København: Gyldendal; 1900

*Den svenska insatsen i Finlands frihetskrig år 1918*. Stockholm: A. Börtzells tryckeri A.B.; 1928

Djørup M. Om de sanitäre forhold ved den danske armee. *Bibliotek for læger*. 1865

Dunant H. *Minnen från Solferino* Stockholm: Fabel; 1965 (1862)

Edholm E. *Från Carl XV:s dagar : minnen, bref och anteckningar*. Stockholm: Geber; 1906

Erhardt SR. *Reseberättelse från svenska ambulansen i Turkiet under 1. Balkankriget*. Stockholm: 1914

Höjer JA. *En läkares väg : från Visby till Vietnam*. Stockholm: Bonnier; 1975



Key-Åberg H. *Bland Serber och Arnauter*. Stockholm: P. A. Nordstedt & Söners Förlag 1916

Pontin Ma. *Anvisning till valet af läkemedel för allmänna sjukvården, till inrättande af Socken-Apothek*. Stockholm: 1816

Rossander CJ. *Militärkirurgiska anteckningar* Nordiskt medicinsk arkiv. 1871;III

Uddgren HE. *Hjältarna från Magersfontein*. Uddevalla: Hallmans boktryckeri A.B.; 1924

von Schreeb T. *Färdens Frihet - en fältskärs berättelser* Carlssons; 2000

### **Dagstidningar**

Dagens Nyheter

Dagbladet

Aftenposten

Okänd tidning

Aftenposten

### **Elektroniska källor**

Médecins Sans Frontières. Nobel Lecture by James Orbinski, Médecins Sans Frontières. 2017-10-14

[https://www.nobelprize.org/nobel\\_prizes/peace/laureates/1999/msf-lecture.html](https://www.nobelprize.org/nobel_prizes/peace/laureates/1999/msf-lecture.html)

Red Cross and Red Crescent Movement. Healthcare in danger. 2017-10-14  
<http://healthcareindanger.org/hcid-project/>

Reuters. Jets bomb two hospitals in Syria's Idlib - medics, witnesses. 2017-04-27 <http://uk.reuters.com/article/uk-mideast-crisis-syria-hospitals/jets-bomb-two-hospitals-in-syrias-idlib-medics-witnesses-idUKKBN17T2FN>

Skolverket. Läroplan Historia för Grundskolan.  
<https://www.skolverket.se/laroplaner-amnen-och-kurser/grundskoleutbildning/grundskola/historia>

Svenska röda korset. Frågor och svar för privatpersoner.  
<http://stod.redcross.se/fragor-och-svar/>

## Litteratur

Beevor A. *Spanska inbördeskriget*. Lund: Historiska Media; 2006

Boissier P. *From Solferino to Tsushima : history of the International Committee of the Red Cross*. Geneva: Henry Dunant Institute; 1985

Bonsdorff Mv. Utländsk medicinsk hjälp till Finland under andra världskriget. *Finska Läkarsällskapets Handlingar*. 1995;155(2):31–38

Bring O. *De mänskliga rättigheternas väg - genom historien och litteraturen*. Stockholm: Atlantis; 2011

Bring O. Krigets humanitära spelregler 150 år. *Svenska Dagbladet*. 2014-08-21

Bro T. Cellbiologen och sjukgymnasten Julia Brinck--Första svenska kvinnan med en riktig läkarlicens. *Läkartidningen*. 2016;113:821–822

Bro T. Charlotte Yhlen - första svenskan att ta läkarexamen. Hon måste flytta från Sverige för att få arbeta som doktor. *Läkartidningen*. 2013;110(49-50):2254–2255

Bro T. Diakonissan som blev medicinare arbetade i tre världsdelar. *Läkartidningen*. 2017;35-36:1414–1416

Bro T. Första världskriget: Två svenska läkare på var sin sida om fronten. *Läkartidningen*. 2017;114(17)

Bugnion F. Birth of an idea: the founding of the International Committee of the Red Cross and of the International Red Cross and Red Crescent Movement: from Solferino to the original Geneva Convention (1859–1864). *International review of the Red Cross*. 2012;94(888):1300–1306, 1311–1320

Darle A. Kvinnornas intåg på läkarbanan. i Sjöstrand NO, (red.). *Ett sekel med läkaren i fokus*. Stockholm: Sveriges Läkarförbund; 2003. s. 60

De Jong C. Der verslag van suster Elin Lindblom oor die Skandinawise ambulans in die Tweede Anglo-Boere-oorlog. *Military History Journal Die Suid-Afrikaanse Krygshistoriese Verening*. 2009;4(5)

Emanuelsson Blanck A. Så opassande att vara sjuksköterska: sjuksköterskeyrkets formering i Sverige 1850-1950. i Petersen KA, (red.). *Objektivieringer: En dansk-svensk-norsk antologi om vård, omvårdnad, sygepleje, omsorg og medicin – at taenke med human- og samfundsvidenskab*. Uppsala: Pedagogiska institutionen, Uppsala universitet; 2006

Ericson L. Humanitär hjälp i skuggan av krig : det svenska krigssjukhuset i Wien under första världskriget. *Årsbok för Riksarkivet och landsarkiven*. 1999

Ericson L. Svensk sjukvård räddade liv på Balkan. *Populär historia*. 1995(4)

Ericson L. *Svenska frivilliga : militära uppdrag i utlandet under 1800- och 1900-talen*. Lund: Historiska Media; 1996

Foucault M. Prisons et asiles dans le mécanisme du pouvoir'. *Dits et Ecrits*. 2. Paris: Gallimard; 1974. s. 523–524

Frisk L. Svenska Röda Korsets fältsjukhuset (SRCH) i Korea 1950-54. *Yoboseyo*. 2013;53(4):4

Gustafsson P, Nilsson PM. Den svenska Abessinienambulansen 1935-1936 och läkaren Gunnar Agge. *Svensk Medicinhistorisk Tidskrift*. 2006;10(1):153–176

Gustafsson T. Nordisk frikår och ambulans kämpade i andra boerkriget. . *Läkartidningen*. 2011;24-25:1319–1321

Gyllenhaal L, Westberg L. *Svenskar i krig: 1945-2015*. Lund: Historiska Media; 2015

Gyllenhaal L, Westborg L. *Svenskar i krig 1914-1945*: Historiska Media; 2008

Hagman S, Ringqvist I. Pappans blod räddade sonens liv. *Läkartidningen*. 2005;102(10):782

Hedén A. The Horse Field Ambulance in Tampere in 1918: Swedish Red Star women and the Finnish Civil War. i Ahlund C, (red.). *Scandinavia in the First World War: Studies in the War Experience of the Northern Neutrals*, . Lund: Nordic Academic Press; 2012

Iko P. *Sjukvård i krig eller krigssjukvård? Det svenska fältsjukhuset i Korea 1950-54*: Militärhögskolan; 1995

Isaksson Z. *Frivilliga i det spanska inbördeskriget - translationell identitet och rollskapande praktiker i den svenska spanienrörelsen*: Uppsala universitet; 2016

Janfeldt M. Ambulanshjälp till Finland 1918 : nordisk Röda kors-aktion mellan privat och offentlig nödhjälp. i Vammen T, (red.). *Den privat-offentliga gränsen*. København: Nordisk Ministerråd; 1999

Kalshoven F. International Humanitarian Law and Violation of Medical Neutrality. i Wackers GL, Wennekes CTM, (red.). *Violation of Medical neutrality*: Thesis Publishers; 1992. s. 21–47

Lindegård I. Usa gav oss vår första kvinnliga läkare--Gotländskan Emily korsade Atlanten för sina drömmars mål. *Läkartidningen*. 1996;93(39):3392–3394

Lindeus M, Nilsson PM. Svenska medicinska reseskildringar under och strax före världskriget. *Svensk Medicinhistorisk Tidskrift*. 2015;19(1):121–137

Meinander H. *Finlands historia : linjer, strukturer, vändpunkter*. Stockholm: Atlantis; 2006

Myklebust JO, Lloris ÀB. *A hospital for Spain! : Scandinavian solidarity in a time of civil war*. Alcoy: Zoe; 2009

Rabo E. Spanienhjälpens fältsjukhus under spanska inbördeskriget : svensk-norsk insats för demokratin. *Läkartidningen*. 2003;100(44):3522–3525

Rieffer-Flanagan BA. Is Neutral Humanitarianism Dead? Walking the tight rope of Neutral Humanitarianism. *Human rights quarterly*. 2009;31(4):891

Stridsman J. *Sverige och Koreakriget: en studie av Sveriges hållning till Koreakonflikten 1947–1953*: Umeå universitet; 2008

Söderberg S. *Svenska Röda Korset 1865-1965 - de första 100 åren*. Stockholm: AB Svensk Litteratur; 1965

Uygur T. Turkiska hedersmedaljer till Svenska Röda Korset. *Dragomanen: Årsskrift utgiven av Svenska Forskningsinstitutet i Istanbul & Föreningen Svenska Istanbulinstitutets Vänner*. 2015;17

Östberg SS-g. *Svenska Röda Korset-sjukhuset i Pusan 1950-58 - En studie av den svenska insatsen med avseende på dess varierande verksamhetsfokus samt generella utveckling*: Stockholms universitet; 2012

Östberg SS-g. The Swedish Red Cross Hospital in Busan, 1950–1958: A Study of Its Transition from a Military to a Civilian Hospital. *Korea Journal*. 2014;54(1)

Österberg E. *Vänskap – en lång historia*. Stockholm: Atlantis; 2007

# Appendix

## Svensk frivillig sjukvårdspersonal i krig 1864-1964

FRIVILLIG SVENSK MEDICINSK PERSONAL I 10 UTLÄNDSKA KRIG												
	Totalt	Dansk-Tyska kriget 1864*	Fransk-tyska kriget 1870-71	Boerkriget 1899-1902*	Balkankrigen 1912-13	Första världskriget 1914-18	Finska inbördeskriget 1918	Italiensk-abyssinska kriget 1935-36	Spanska inbördeskriget 1936-1939*	Andra världskriget 1939-45**	Koreakriget 1950-1953	Kongokrisen 1960-64
Läkare	462	29	4	3	12	68	11	6	6	221	67	35
Sjukköterskor	395	8		4	20	33	28		6	183	113	
Sjukgymnaster	20					6					14	
Tandläkare	18									2	9	7
Övrig medicinsk personal	186			5			19	4		126	32	
<b>Totalt</b>	<b>1081</b>	<b>37</b>	<b>4</b>	<b>12</b>	<b>32</b>	<b>107</b>	<b>58</b>	<b>10</b>	<b>12</b>	<b>532</b>	<b>235</b>	<b>42</b>

Siffrorna anger det antal personer som uppges i källorna. Alla individer har tyvärr inte varit möjliga att identifiera vid namn.

L = Läkare

S = Sjuksköterska

SG = Sjukgymnast

T = Tandläkare

V = Veterinär

K = Kandidat

Stj = Stjärnsyster

SB = Sköterskebiträde

AB = Apoteksbiträde

SV = Sjukvårdare

(N) = Norsk nationalitet

DANSK-TYSKA KRIGET 1864		
Björk	Lovisa	S
Björkman	Johan August	L
Carlsson	Lovisa	S
Conradi	Johan Gottfried	L
Dahm	Edvard	L
Djurberg	Elsie	S
Eckerbom	Axel	L
Edholm	Edward Mårten	L
Falck	Johan H A	L
Flood	Johannes M	L
Giebelhausen	Fredrik Valdemar	L
Haak	Carl Axel	L
Hjort	Johan S A	L
Holm	Ottilia	S
Hulting	Ludvig Theodor	L
Kahrs	Christian O H	L
Kihlström	Albertina	S
Koren	Claus G M	L

Lagerlöv	Magnus	L
Lindblad	Olof	L
Lundberg	Carl I T	L
Lundgren	Johanna	S
Martens	Daniel Georg	L
Miltopee	Gustaf Wilhelm	L
Nyström	Anton Kristen	L
Nyström	Nils Engelbrekt	L
Reymert	Theodor Denoon	L
Sandell	Maria	S
Santesson	Carl Gustaf	L
Schiötz	Sören Daniel	L
Schultz	Robert	L
Stenkula	Z Fredrik A	L
Svensson	Carl Axel Ivar	L
Terserus	Ada	S
Wenster	Theodor C H	L
Werner	Anshelm	L
Westerlund	Ernst O T	L

FRANSK-TYSKA KRIGET 1870-1871		
Edholm	Edvard Mårten	L
Haak	Carl Axel	L

Holmström	Carl Johan	L
Rossander	Carl Jakob	L

BOERKRIGET 1899-1902		
Andersson	Axel	SV
Biedenkap	Wilhelm Boeck	L
Hammar	Josef	L
Haugen	Torval Marentius	L
Hedberg	Oscar Bernard	SV
Lindberg	Ernst Evert	SV

Lindblom	Anna Sofia	S
Lindblom	Elin Charlotta	S
Slabbert	HKE	S
Stoltze	Wilhelm L N	SV
Svensson	Hildur Charlotta	S
Trotzmüller	Wolf	SV

FÖRSTA BALKANKRIGET 1913		
Andersson	Elsa	S
Berthelius	Ruth	S
Beskow	Mascha	S
Erhardt	Richard	L
Grönberger	Anders Gustaf	L
Höök	Ella	S
Key-Åberg	Hans	L

Kruse	Emma	S
Lidbeck	Anna	S
Myrsten	Emmy	S
Möller	Gustav	L
Möller	Gustav	L
Nordlund	Håkan	L
Norlander	Oscar	L
Otterberg	Ebba	S

Petterson	Maria	S
Rietz	Torsten	L
Rietz	Aina	S
Samsioe	Tora	S

Trädgårdh	Hilma	S
Vogel	Anna	S
Westerlund	Elsa	S

ANDRA BALKANKRIGET 1913		
Bauer	Fritz	L
Floden	Teodor	L

Gertzen	Olof	L
Gullström	Arvid	L
Nordendahl	Kerstin	S

SVENSKA SJUKHUSET I WIEN 1915-1917		
Bauer	Fritz	L
Fähreaus	Robin	L
Gröné	Otto	L
Key Åberg	Hans	L
Lind	Elisabet	S

Löfgren	Otto	L
Sandberg	Gomer	T
Schoug	Carl Axel Rudolf	L
Segelberg	Per	L
Tegner	Karl Yelverton	L
Waldenström	Anna	S

FINSKA INBÖRDESKRIGET 1918		
Bernadotte	Maria	S
Cajander	Blenda	S
Camitz	Helge	L
Danelius	Gustaf	V
Elmblad	Harriet	S
Forsell	Gerhard	V
Frykberg	Signe	Stj
Giese	G	S
Gramén	Karl	L

Höjer	Sigrid	S
Höjer	Axel	L
Linderdahl	Stina	Stj
Mannerheim	Aina	S
Ringqvist	Lisa	S
Trädgårdh	Hilma	S
von Below	Herman	S
von Holst	Gustaf	L
Warholm	Axel Richard	L

ANDRA ITALIENSK-ABESSINSKA KRIGET 1935-1936		
Agge	Gunnar	L
Hylander	Fride	L

Nörup	Erik	L
Smith	Erik	L



SPANSKA INBÖRDESKRIGET 1936-1939		
Berget	Karen Marie (N)	S
Bäse	Stina	S
Finsen	Gunnar	L
Hagtvet	Johannes (N)	L
Hansson	Hans Edvard	L
Haugland	Martin (N)	S
Johnson	Gunnar (N)	L
Kihlander	Asta	S
Kjønnegard	Lars (N)	S
Leganger	Effi (N)	S

Nygaard	Marthe (N)	S
Nyström	Harald	L
Olofsson	Bertha	S
Olsson	Dagny	S
Pettersen	Einar (N)	L
Rabo	Erik	L
Sevaldsen	Kitty (N)	S
Silfverskiöld	Nils	L
Ursin-Holm	Bergliot (N)	S
Wendelbo	Ragne	S
Wingerstrand	Johan Fridolf	L

FINSKA VINTERKRIGET 1939-1940		
<b>Röda korsambulans I</b>		
Agge	Gunnar	L
Andreasson	Karin	S
Berg	Elisabeth	S
Björkman	Sven	L
Björnström	Ebba	S
Groth	Karl Erik	L
Hasselström	Erik	L
Hejkkilä	Margit	S
Hylander	Fride	L
Jacobson	Agnes	S
Key	Einar	L
Larsson	Valborg	S
Lidén	Karin	S
Moberg	Ninnie	S
Nodenskiöld	Elisabeth	S
Nyström	Gunnar	L
Odelberg	Axel	
Ribbing	Sven	L
Ringensson	Ulla	S
Ruthström	Naima	S
Sandell	Elsa	S
Stigman	Barbro	S
Tibblin	Ebba	S
Utterström	Gerda	S

Wilskman	Aina	SG
Åkesson	Torborg	S
<b>Röda korsambulans II</b>		
Andersson	Naima	S
Andersson	Astrid	S
Ask Upmark	Erik	L
Bergström	Fanny	S
Bexell	Erik	L
Bäse	Stina	S
Creutz	Margareta	S
Drake	Fanny	S
Ehrensward	Johan	L
Englund	Folke	L
Fransson	Valborg	S
Froste	Karl Erik	L
Fürstenberg	Nils	L
Helsingner	Ann-Mari	S
Holm	Stig	L
Holmberg	Kerstin	S
Hult	Lennart	L
Jeanson	Svea	S
Lindahl	Gunhild	S
Lindgren	Erik	L
Lindquist	Lisa	S
Mörtberg	Hilja	S
Nordenfeldt	Astrid	S

Norup	Erik	L
Nyberger	Eva	S
Odelberg	Axel	L
Olsson	Dagny	S
Palmer	Ivar	L
Revoniemi	Hildur	S
Salmson	Gunnar	L
Simon	Moritz	L
Sjövall	Bertil	L
Strömgren	Rut	S
Sundelin	Benna	S
Sundelins	Ingeborg	S
von Bahr	Viktor	L
Waldenström	John	L
<b>Finlandssjukvård</b>		
af Ekenstam	Helge	L
Ahlgren	Bertha	S
Andersson	Linnea	S
Andersson	Gunborg	S
Andersson	Viola	S
Andersson	Greta	S
Andersson	Rut	S
Andersson	Marianne	S
Andersson	Greta	S
Andrén	Tore J	V
Andrén	Gustaf Adolf	L
Arbrink	Nils	L
Aurell	Gert	K
Axelsson	Karl	V
Beander	Gustav B	K
Beckman	Birgit	S
Bergengren	Karl-Herman	L
Berglin	Carl Gustaf	L
Bergman	Ruth	S
Billhamn	Gertrud	S
Bjuggren	Gunnar	L
Blau	Albert	L
Blombäck	Helga	S
Blomgren	Folke	K
Bohman	Margit	S

Brandon	Brita	S
Brandt	Sonja	S
Broman	Ulla	S
Brundin	Eva	S
Bruze	Sigrid	S
Buehl	Sigrid Margareta	S
Bythen	Signe	S
Carlsson	Märta	S
Carlsson	Willy	S
Collin	Greta	S
Dahl	Gunnar	T
Dahlqvist	Dagmar	S
Damberg	Olof	V
De Paulis	Aina Helga	S
Dohman	Gösta	L
Drakenberg	Kerstin, Laura Maria	S
Edelberg	Anna	S
Ekehorn	John Erik Gösta	L
Ekholm	Ingegärd	S
Eklund	Anna	S
Emanuelsson	Sigrid	S
Ericsson	Karl-Eric	K
Ericsson	Ruth	S
Erlander	Maria Elisabet	S
Eton	Ellis	S
Fagerholm	Paul, Hjalmar	K
Fagrell	Åke Viktor	L
Falk	Eira	S
Fallenius	Gösta	L
Fjellner	Elvy	S
Frijs	Märtha	S
Fröderström	Harald	L
Fägersten	Elsbet	S
Gallinger	August Alfred	L
Gottlieb	Torbjörn	K
Gunnarsson	Anna Petra	S
Gustafsson	Tore, Gottfried	K
Gustafsson	Harald	L
Gustafsson	Karin	S

Gynning	Inge		K
Hammarsköld	Bengt Hjalmar	Gustaf	L
Hammerberg	Signe		S
Hansson	Carin		S
Hansson	Greta		S
Hasselrot	Karl-Axel		L
Hellgren	E.G.		L
Henning	Gunvor		S
Henningsson	Henning		L
Herner	Birger		L
Heurling	Karin		S
Hildeberg	Gunhild		S
Holmdahl	Henrik		K
Hultberg	Nina		S
Hulten	Hjalte		K
Jakobsson	Åke Roland		L
Jarlstedt	Astri		S
Jeomsson	Britta		S
Johansson	Elsa Maria		S
Johansson	Hildur		S
Jonsson	Sigfrid		L
Jonsson	Margit		S
Jonsson	Tekla		S
Jönsson	Frans Gustav		L
Kaijser	Rolf		L
Karlén	Anders G		L
Karlsson	Vera		S
Karlsson	Maj		S
Karlsson	Helga		S
Keweuter	Yngve		L
Kjellgren	Kjell		K
Koch	Hjalmar Leonard	Carl	L
Koenigsberger	Ernst		L
Koppong	Märta		S
Landers	Lilly		S
Lannerstedt	Hill		S
Larsen	Astrid		S
Larsson	Anne Marie		S
Larsson	Elin, Maria		S

Larsson	Bertha		S
Lathi	Hannia		L
Lehto	Signe Maria		S
Leijon	Maud		S
Leksell	Lars		L
Lidholm	Stig		K
Lidström	Naima		S
Lilja	Bengt		L
Lind	Ivar		K
Linddahl	Beatrice		S
Lindholm	Rut		S
Lundberg	Nils		L
Lundberg	Ingeborg		S
Lunddahl	Martha		S
Lundgren	Sanda Johanna Ingeborg		S
Lundqvist	Maja H		S
Lundqvist	Claes		T
Lundström	Bengt Herbert		K
Lühre	Fredrik		L
Magnusson	Bengt Oscar		L
Magnusson	Rachel		S
Malmberg	Ebba		S
Malmqvist	Bengt		V
Malmqvist	Folke		K
Malmström	Lars		K
Martini	Gunhild		S
Mattson	Maja		S
Mellander	Elin		S
Meurling	Sten		K
Michaeli	Ernst		L
Mohlin-Lönnqvist	Iris		S
Molander	Anna		S
Myrberg	Märta		S
Neppelberg	Sara Sophia	Gunvor	S
Niemi	Ina		S
Nilsson	Ingeborg		S
Nilsson	Ebba		S
Nilsson	Eric		K
Nilsson	Birgit		S

Nilsson	Johan	V
Nilsson	Folke	V
Nilsson	Ruth, Maria	S
Nilsson	Jenny	S
Nordström	Anna-Greta	S
Nordvall	Ulf	L
Norlin	Birgit	S
Norrström	Edit	S
Nystedt	B.E.G.	K
Nystedt	Eivor	S
Ohlén	Ruben	V
Ohlin	Carl Axel	L
Ohlsson	Anna	S
Ollén	Anna Lovisa	S
Olofsson	Hilda M	S
Olsson	Hulda	S
Olsson	Anna-Lisa	S
Olsson	Nimmi	S
Oppenheim	Alfred	L
Otterström	Edith	L
Ottosson	Signe	S
Outlerlony	Örjan	K
P:son Henning	Martha	L
Pallin	Per	L
Palm	Aina	S
Palmqvist	Hildur	S
Papper	Hans	L
Paulsson	Ruth	S
Persson	Anna-Lisa	S
Persson	Astrid	S
Perutz	Anders Kristoffer	L
Pettersson	Inga	S
Philipsson	John	L
Popp	Hermine	S
Pålsson	Erik	L
Regner	Sven Lorentz Johannes	L
Rimér	R. G.	L
Rosen	Hildur	S
Rosén	Allan	L

Rudert	Per Olof	K
Rudrell	Per Otto	L
Rundqvist	Maria	S
Rydén	Helga	L
Sandbacka Holmström	J	L
Sandén	Gunnel	S
Sandgren	Bertha	L
Sandlund	Brita	S
Sandström	Harald	L
Sanfberg	Signe	S
Sasse	Axel	L
Savoren	Greta	S
Schüllerqvist	Margit	S
Silfverbrand	Gunhild	S
Silfersvärd	Bertil Magnus	L
Simon	Ludvig	L
Sjöbeck	Olga	S
Sjöblom	Britta	S
Sjögren	Anna-Lisa	S
Sjöholm	Astrid	S
Skoglund	Astrid	S
Snygg	Anna	S
Starfelt	Hillevi	S
Starrberg	Eva	S
Stenberg	Svea	S
Stenqvist	Hans	L
Stigner	Ruth	S
Stråberg	Lilly	S
Strömberg	Nils Erik Adolf	L
Ståhlberg	Anita	S
Svensson	Tekla	S
Svensson	Ruth Margereta	L
Svensson	Märta	S
Svensson	Elma Maria	S
Söderberg	Lennart	K
Tallhagen	Georg	L
Tengvall	Ernst Josef	L
Thorsenius	Ingegerd	S
Thyrel	Greta	S

Tjernberg	Adele	S
Törnqvist	Anna-Lisa	S
Vigre	Johan Herman	V
Vigre	Erik Alexander	V
Vilén	Artur Frithiof	L
Väsman	Svea	S
Wahlström	Einar	L
Wendler	Ida	S
Westberg	Nils	K
Westerberg	Ruth	S
Westring	Lennart	L
Wickbom	Ingmar	L
Widén	Anders Per Gustaf	L
Wuolikainen	Lea	S

Yttergren	Magda	S
Zachau	Carl-Eric	K
Åman	Karin	S
Östling	Inga	S
<b>Röda stjärnans hästambulans</b>		
Björkman-Uggla	Britt	Stj
Forsell	Ingegerd	Stj
Isoz	Margareta	Stj
Jureen	Märta	Stj
Lorichs	Dagmar	Stj
Mörner	Barbro	Stj
Nannesson	Ninna	Stj
Sjöcrona	Vera	Stj

KOREAKRIGET 1950-1953		
Alarud	Ingmari	S
Alin	Carin	S
Alsen	Sven	L
Amrahamsson	Anna	S
Anander	Inga-Lill	S
Andersson	Agnes	SB
Andersson	Monika	S
Andersson	Märta L	S
Andersson	Märta M C	S
Andree	Olof	T
Arenander	Eric	L
Arnesen	Gunvor	S
Berggren	E Anne-Marie	SB
Berglund-Manninger	Inga-Maja	S
Bergstrlm-Royal	Margit	S
Björklund	Gerd V	S
Björlin	Sven	L
Bodvall	Bertil	L
Bohman	I Gunborg	S
Buer	Leif	L
Bull	Nicolay Möller	L
Byström	A Ingrid V	S
Carlsson	Beth C	S

Daelander	Marianne	S
Dahlgren	Eric	L
Danielsson-Sundqvist	Olga	S
Danilsson-Freden	Maj	L
Darenius	Ingeborg	S
Dommersnes	Ivar	L
Dyster-Aas	Bo	T
Dyster-Aas	Kjell	L
E May-Britt	Rashög	TS
Eckerbom	Hans	L
Edin-Selin	Ulla	L
Edsinger-Åström	Kerstin	S
Ekblad	Ulrica	S
Ekengren	Arne	CL
Eklund	Svea I	S
Ekström	Stig	A
Elander	Anna-Karin	S
Elger-Sandbäck	Barbro	S
Engblom	Karen	S
Engelbrektson	Elsa	S
Engquist-Wahlberg	Gunnel	S
Engström	Lars	L
Enhöring	Göran	L

Ericson	Leif	A
Eriksson	Anna-Lisa	S
Eriksson	Lisbeth	S
Ernholm	Eva	L
Ewert	Bo	CL
Fastborg	Kjell	L
Fellenius	Caroline E A	SG
Flink	Greta	S
Fougstedt	Berta	S
Franzon	Annie	S
Fredricson	Inga	S
Friis	Gunborg	S
Frykholm	C Ulla M	AB
Fröst	Birgit	S
Fundberg	Gerhard	L
Gejrot	Tomas	L
Gelland	Anders	T
Gjärdman-Kolstad	Ottilia	S
Gottlieb	K.L Kajsa E	S
Grethel	von Ahn	TS
Groth	Carl-Erik	CL
Grunewald	Karl	L
Guldbrand	Brita	S
Gunnarsson-La Pointe	Gulli A Ch	SB
Gustafsson	Anna	S
Gustafsson	Ingrid	S
Gustafsson	Nils Åke	T
Gustafsson	Sven	L
Göransson	Sten	L
Hansson	Sven	L
Hasselquist	Birger	L
Hasselrot	Gerd	S
Hast	Lennart	CL
Hedenstedt	Sture	L
Hedin	Runa	S
Hedwall	Lars	L
Henning-Fridh	Ingrid	S
Henschen-Nyman	Olle	L
Herdenberg	Eva	S

Hermansson	E Kristina E	SG
Herulf	Bengt	L
Hildebrand	Björn	L
Holmgren	Greta	S
Holmqvist	H Theres	SB
Isaksson	Maj-Britt	S
Jacobsson	Maj	S
Jarnald	Ingrid O	SB
Johansson	Elisabeth	S
Johansson	Ingegärd	S
Jonsson	Signe	S
Jonsson-Andrén	Svea-Kristina	S
Julin	Gunnar	T
Jungner	Gunnar	CL
Jöndell	Anna Lisa	S
Kajjser	Arthur	L
Kajjser	Rolf	CL
Kalldal	Annie	S
Karin	Nydén	TS
Karlen	Anders	L
Karlsson	Alva D R	SB
Karlsson	Ingrid E	S
Karlsson	Ruth	S
Kjellen	Lars	L
Kjellner	Gustaf	L
Knutsson	Alice	S
Kruse	Elsie I E	S
Källander	Allan	L
Källander	Jutta I A	SB
Lander	Barbro	S
Larsson	Olle	L
Larsson-Grunewald	Elsa Kristina	SB
Larsson-Jakobsson	Margit	S
Laurell	Alvar	L
Leijd	Sonja S	AB
Leth	Olle	L
Lind	Dagmar E	S
Lindberg	Sven-Uno	L
Lindblad	Margit	S
Lindblom	L M Margareta	S

Lindelöf	Carl-Gunnar	L
Lindgren	Annie	S
Lindholm	Åke	L
Lindholm-Sjöswärd	Gunvor	S
Lindskog	Ebbe	A
Lindström	Maria	S
Linton	Barbro	S
Ljunggren	Carl-Gustav	A
Lovén	Christian	A
Lundgren-Edlund	Lilly	S
Lundstedt	Stina	S
Matsson-Gerdtman	Birgitta	S
Mattson-Larsson	Signe	S
Mellanedr	Kerstin	S
Moell	Per Olof	L
Mohlkert	Gösta	T
Mosesson	Erik	L
Myren	Nils	L
Månsson	Ola	CL
Mårtensson	Bengt	L
Naeslund-Almén	Rigmor	AB
Nilsson	Astrid	S
Nilsson	Ellen	S
Nilsson	Gunilla	S
Nordemark	Wolmar	T
Norden	Ingrid	L
Nordström	Birgit	S
Nordström	Gunborg	S
Norrmann	Elsa M	S
Nyman	Ingrid K M	S
Nyström-Ljunggren	Anna-Stina	S
Obbarius	Gudrun	S
Ohlsen	Paul	L
Ohlsén	Astrid	S
Olerud	Sven	L
Osbeck	Gun	S
Perman	Bertil	L
Persson-Ek	Karin	S
Petren	Toni	S

Pilz	Arne	A
Platon	Bo	T
Platon	Eva	S
R Anna-Greta	Olsson-Killingstad	TS
Reinand	Tom	L
Rhedin-Reidak	Marta	S
Ryttner	Ture	L
Rönmark	John	A
Sahlberg	O Torbjörn	AB
Sahlin	Ingrid	S
Samuelsson	A Margit	S
Seilitz-Claeson	Inga	S
Selin	Bengt	L
Selin	Bo	L
Sellgren	Lennart	A
Sjöberg	Björner	L
Sjöberg	Britt G	S
Sjöblom	A B J Britta	S
Sjödin-Mott	Siv T	S
Sjöström	Dagmar	S
Sjöström	Karl-Erik	L
Skoglund	Ketty M-L	S
Skogsberg	Göran	L
Skogshagen	M Gudrun	AB
Skoog	Märtha A	SB
Skoog	Tord	L
Spak	Ivar	L
Stenberg	Hargit H H	S
Stenberg	Ulf	L
Sundin	Britta	S
Svensson	Ella	S
Svensson	Ester	S
Svensson	Kerstin S	SB
Svenson-Palm	Vega	S
Säfström	Greta	S
Söderberg	Greta	S
Tauberman	Olle	A
Tessborn	Ingrid	S
Thilén-Östergård	A E Anna-Lisa	AB
Thoren	Gun	S
Thoursie	Emy	S

Tolagen	Nils	CL
Tossavainen	Ingrid M	SB
Trumstedt	Nora	S
Träff	Stina	S
Vannfält	Karl Axel	L
Vejde	Bengt	L
Vikingsson	Jarl	L
Von Garrelts	Bodo	CL
von Schreeb	Tor	L
Wahss	Ingeborg A M	SB
Wallinder-Conner	Gun I M	SB
Wandel	Dagny	S
Warelius	Torgny	L
Warfvinge	Bo	T
Warfvinge	Bo	A

Warodell	Inga	S
Westman	Margit	S
Weström	Nanna	S
Wetterfors	Jarl	L
Widell	Anna	S
Wihlson-Thulen	Margaretha	S
Willems	Ott-Johan	L
Wingren	Karin	S
Wretman	Majken	S
Zander-Olsson	Ruth	SB
Zetterwall-Kaijser	Ulla	S
Åhlander	Curt	L
Åkesson	Sven	CL
Åström	Arne	L
Önne	Lars	L

#### FN-STYRKAN UNDER KONGOKRISEN 1960-1964

Bengtsson	Elias	L
Berge	Bengt	L
Berneus	Bertil	L
Blohmé	Ingemar	L
Brunnhage	Flemming	L
Carlström	Anders	L
de Ron	Karl Fredrik	L
Dyster-Aas	Bo	T
Ehrensward	Johan	L
Ekström	Nils • ke	L
Enerström	Alf	L
Engardt	Lars	L
Engberg	Anders	L
Fischer	Gunnar Anders Fredrik	T
Fredriksson	Carl A Holdo	L
Freij	Lennart	L
Gertzén	Per	L
Grönkvist	Sten Olof	T
Gustavsson	Nils •	T
Hammarkrans	Leif	T

Hedenskog	Staffan	L
Hellström	Lennart	L
Jeppson	Sten A	L
Johnsen	Hans	L
Kjerstadius	Karl-Olof	L
Kullander	Nils	L
Larsson	Jerker	L
Linddahl	Jonas	L
Lindgren	Hans	L
Mattson	Bertil Karl	L
Paakinen	Reino Aatos Kalevi	L
Ramel	Owe G W	T
Renberg	Olof E	L
Rudin	Erik Gunnar	T
Smedberg	Olof	L
Theorén	Karl O	L
Tunbäck	Staffan	L
Vejde	Bengt	L
Willén	Sven	L
Zetterström	Björn Elis	L
Åqvist	Ossian	L
Öhrndahl	Bertil	L