

Massvaccinationer som nödhjälp, biståndspolitik och nationell identitet

Det svenska deltagandet i den internationella tuberkuloskampanjen 1947–1951

SOFIA KOERNIG

Stockholms universitet

I denna uppsats undersöks den svenska insatsen i The International Tuberculosis Campaign (ITC). Detta samarbete mellan nordiska hjälpporganisationer och de nyetablerade FN-organisationerna UNICEF och WHO under åren 1948–1951 blev stilbildande för folkhälsokampanjer under de följande decennierna. Genom att rikta blicken mot Svenska Röda Korsets arbete inom ITC framträder både gemensamma skandinaviska och specifikt svenska intressen och drivkrafter vilket bidrar till en djupare förståelse av kampanjen i stort.

Inledning

”50 miljoner barn behöver tbc-undersökas. Nordiska läkare går i spetsen i alleuropeisk kamp mot tbc.” Denna rubrik mötte läsare av *Dagens Nyheter* (DN) den 29 december 1948. Tidigare samma år hade ett internationellt samarbete etablerats mellan de nyligen bildade FN-organen United Nations Children’s Fund (UNICEF), World Health Organization (WHO), Danska och Svenska Röda Korset samt Norska Europahjälpen med syfte att tuberkulintesta och vaccinera framför allt barn och ungdomar mot tuberkulos.¹ Initiativet kom från Danmark och resulterade

Uppsatsen har granskats av två externa lektörer enligt modellen *double-blind peer review*.

1. Tuberkulin är ett preparat som injiceras i huden för att upptäcka eventuell tidigare exponering av tuberkelbakterier hos en person. Om tuberkulinet ger upphov till en lokal immunologisk reaktion på huden innebär det att personen antingen genomgått infektionen och därmed är immun mot smitta eller är bärare av bakterierna men att sjukdomen ännu inte brutit ut, så kallad latent eller vilande tuberkulos.

Sofia Koernig (f. 1990), är doktorand vid Historiska institutionen, Stockholms universitet. Hennes avhandlingsprojekt är en undersökning av de svenska allmänna vaccinationsprogrammets introducerande, implementerande och utveckling under perioden ca 1940–2010.

E-post: sofia.koernig@historia.su.se

i den första internationellt samordnade massvaccinationskampanjen, den så kallade internationella tuberkuloskampanjen (ITC). Den kom dessutom att utgöra en modell för hur de båda FN-organen utformade sina insatser för en förbättrad folkhälsa under decennierna efter andra världskriget.² Kampanjen var från början tänkt att endast inrikta sig på krigshärjade länder i Europa där sjukdomen riskerade att utvecklas till storskaliga epidemier men kom att expandera till att omfatta även länder i Asien, Nordafrika och Sydamerika och blev således en global insats som pågick under flera års tid. Med begreppet "massvaccination" avses i det här fallet ambitionen att på kort tid vaccinera merparten av de deltagande ländernas barn och unga samt att etablera förutsättningar för fortsatta allmänna vaccinationer mot tuberkulos. Totalt kom 22 länder att delta i kampanjen med 29 miljoner personer tuberkulintestade, varav närmare 14 miljoner blev vaccinerade.³

I denna uppsats kommer det svenska deltagandet i ITC att undersökas. Tidigare forskning har främst utgått från det danska perspektivet eller fokuserat på WHO:s och UNICEF:s deltagande och organisation medan svenskt källmaterial från Röda Korset och dagspressen till stor del varit outforskade.⁴ Genom att fokusera på den svenska insatsen framträder motiv, erfarenheter och narrativ som i sin tur kan bidra till en bredare bild av kampanjen i stort.

Den internationella tuberkuloskampanjen introducerades och pågick under en tid då den svenska utrikespolitiken var stadd i förändring efter andra världskriget och en ny internationell biståndspolitik höll på att ta form, men där varken SIDA eller dess föregångare Centralkommittén för svenskt tekniskt bistånd till mindre utvecklade områden (1952–1961) eller Nämnden för internationellt bistånd (1962–1965) ännu existerade.⁵ I uppsatsen studeras även den svenska insatsen i ett specifikt land, Tyskland, där storpolitik och vaccinationsmotstånd skulle visa sig medföra

2. Niels Brimnes, "Vikings against Tuberculosis: The international Tuberculosis Campaign in India, 1948–1951", *Bulletin of the History of Medicine* 81:2 (2007) s. 409; UNICEF, *For Every Child, Hope. UNICEF@70: 1946–2016* (New York 2016) s. 28.

3. George W. Comstock, "The International Tuberculosis Campaign: A Pioneering Venture in Mass Vaccination and Research", *Clinical Infectious Diseases* 19:3 (1994) s. 534–535.

4. Se exempelvis Brimnes (2007); Niels Brimnes, "BCG vaccination and WHO's global strategy for tuberculosis control 1948–1983", *Social Science & Medicine* 67 (2008); Tyge Krogh, "Humanitet og politik i det danske efterkrigshjælpearbejde 1945–51", *Historie/Jyske samlinger* 2 (1991); Comstock (1994).

5. Annika Berg *et al.*, *En svindlande oppgift: Sverige och biståndet 1945–1975* (Stockholm 2021) s. 25, 60–61.

svårigheter i arbetet. Trots att insatsen samordnades av de skandinaviska hjälporganisationerna och till stor del utfördes enligt de avtalade riktlinjerna blev Tyskland aldrig ett officiellt deltagarland inom ITC.

Inledningsvis beskrivs hela kampanjen översiktligt. Därefter följer en beskrivning av tuberkulosbekämpningen i företrädesvis Sverige samt en historik över det vaccin som användes inom ITC, BCG-vaccinet. De svenska motiven för deltagandet i insatsen och arbetet i Tyskland undersöks därefter. Detta följs av en diskussion om hur den internationella tuberkuloskampanjen skildrades i svenska medier.

Andra världskrigets slut och ett skandinaviskt behov av internationell goodwill

Vid krigsslutet år 1945 låg stora delar av Europa i ruiner och miljontals människor befann sig på flykt. De humanitära och sanitära förhållandena med trångboddhet och brist på rent vatten och mat samt sjukvård hade under krigsåren resulterat i hastigt stigande smittotal i tuberkulos, i vissa länder till epidemiska nivåer. För det internationella samfundet och hjälporganisationer som Röda Korset var därför bekämpandet av sjukdomen en prioriterad fråga.⁶

Enligt de danska historikerna Niels Brimnes och Tyge Krogh fanns det under den här perioden en viss oro bland danska politiker och myndighetsföreträdare för att Danmark, som förvisso hade varit ockuperat av Nazityskland men samarbetat med ockupationsmakten i relativt hög utsträckning, inte fullt ut betraktades som en del av de allierade segermakterna. I maj 1945 författade chefen för socialdepartementet, Hans Henrik Koch, en skrivelse där han framhöll att Danmark av politiska och nationella hänseenden borde inta en framskjuten position i återuppbyggnaden av det krigsskadade Europa. Nu var det viktigt att landet, som sluppit lindrigt undan i jämförelse med de flesta andra naziockuperade länderna, både uppvisade internationell solidaritet och bättrade på sin image. Koch ledde även en statlig samarbetskommitté för internationellt hjälparbete som bidrog med finansiering till danska hjälporganisa-

6. Report on the second session of the expert committee on tuberculosis – World Health Organisation, Geneva, 17–21/2 1948, SRK:s deltagande i det internationella tuberkulosbekämpandet, Överstyrelsens tuberkuloskommitté, Svenska Röda Korsets arkiv I, Riksarkivet (RA), B II:6; The post-war incidence of tuberculosis in eastern Europe, bilaga till PM angående Svenska Röda Korsets deltagande i det internationella tuberkulosbekämpandet, 25/5 1948, Svenska Röda Korsets arkiv I, RA, B II:6; Brimnes (2008) s. 865.

tioner på plats ute i Europa. Som ett led i detta arbete påbörjade Danska Röda Korset en vaccinationskampanj mot tuberkulos i Polen, Ungern och delar av Tyskland under våren 1947.⁷

Några månader senare, i november 1947, sammankallade Danska Röda Korset sina norska och svenska systerorganisationer till ett möte mellan generalsekretärerna och ordförandena. En punkt på dagordningen var den pågående danska tuberkulosekampanjen. På plats för att diskutera frågan fanns danska tuberkuloseexperter, chefen för danska medicinalstyrelsen samt representanter från det danska socialdepartementet. I en till mötet bifogad skriftlig redogörelse från Danska Röda Korset beskrevs även hur arbetet bedrivits dittills och det presenterades planer på en utvidgning av kampanjen där man önskade hjälp från Norge och Sverige. Från de båda länderna ”visades i princip största intresse för planen” och de instämde även i idén om att en sådan samlad skandinavisk kampanj borde ledas av en gemensam kommitté med säte i Danmark.⁸ Under december 1947 utarbetades sedan gemensamma riktlinjer för arbetet och utöver den skandinaviska samarbetskommittén bildades även en expertkommitté inom Svenska Röda Korset för att samordna den svenska delen av insatsen.⁹

Riktlinjerna följde till stor del det redan etablerade danska förfarandet där barn och ungdomar först tuberkulintestades. Då vaccinet inte har någon skyddseffekt på den som redan infekterats behövdes alltså de tuberkulinnegativa först identifieras för att sedan vaccineras. Danska Röda Korset hade hittills enbart använt sig av danskproducerat tuberkulin och vaccin och ansåg att det även vid en utökning av kampanjen skulle gå att möta behoven.¹⁰ Arbetet på plats utfördes av mindre lag bestående av läkare och sjuksköterskor från de skandinaviska länderna. Tanken var att dessa även skulle utbilda inhemska medicinska personal som sedan successivt kunde överta arbetet så att där fanns en kontinuitet

7. Brimnes (2007) s. 409–410; Krogh (1991) s. 250–254.

8. Rapport från möte mellan de skandinaviska röda korsens ordföranden och generalsekretärer i Köpenhamn 24–25/11 1947, SRK:s deltagande i det internationella tuberkulosebekämpandet, Överstyrelsens tuberkulosekommitté, Svenska Röda Korsets arkiv I, RA, B II:6.

9. Lennart Hesselvik, ”Svenska Röda Korsets deltagande i den internationella tuberkulosekampanjen 1948–1951”, *Svenska nationalföreningens mot tuberkulos kvartalsskrift* 46:3 (1951) s. 53.

10. Riktlinjer för en gemensam skandinavisk aktion för bekämpandet av tuberkulos i Europa antagna under överläggningar i Köpenhamn 17–18/12 1947, SRK:s deltagande i det internationella tuberkulosebekämpandet, Överstyrelsens tuberkulosekommitté, Svenska Röda Korsets arkiv I, RA, B II:6.

i tuberkulosbekämpningen i länderna efter det att den internationella insatsen avslutats. För att ett land skulle godkännas för en insats inom ramen för kampanjen tecknades först ett avtal med respektive hälsovårdsmyndighet som sedan ansvarade för att ställa lokaler och personal till förfogande.¹¹

Den 12 januari 1948 undertecknade Svenska Röda Korsets ordförande Folke Bernadotte och generalsekreterare Henrik Beer en skrivelse till Svenska Europahjälpen. Detta var en samorganisation bestående av flera svenska icke-statliga hjälporganisationer som samlade in pengar och kläder till hjälpverksamhet i det krigsdrabbade Europa genom bland annat Radiohjälpen. Bernadotte och Beer hänvisade till tidigare möten där den skandinaviska tuberkuloskampanjen presenterats och gav sedan en utförligare beskrivning av den gemensamma planen och bakgrunden till den utökade insatsen:

Från dansk sida har man nu, som ovan nämnts, vädjat till svenska och norska röda korsen om stöd för en utvidgning av aktionen. Man har svårigheter att utöver vad som redan skett utöka den danska personalen, och vill därför genom svensk och norsk hjälp göra aktionen mer vittomfattande.¹²

Formuleringen om en dansk vädjan om hjälp är värd att notera då den skiljer sig något från hur uppstarten av kampanjen vanligen har beskrivits. Den gängse bilden tycks vara att Danska Röda Korset tog initiativ till att involvera Sverige och Norge när planerna på en utökad kampanj började formuleras i kontakt med UNICEF och WHO, vilket beskrivs utförligare nedan, och att det omgående möttes av ett positivt gensvar från de båda grannländerna. Samtidigt har Brimnes beskrivit ett skeende där det framstår som att det var Sverige och Norge som först började uppvisa ett intresse för danskarnas arbete.¹³ En möjlig tolkning av brevet

11. Riktlinjer för en gemensam skandinavisk aktion för bekämpandet av tuberkulos i Europa antagna under överläggningar i Köpenhamn 17–18/12 1947, RA; Odaterade riktlinjer för Svenska Röda Korsets tuberkulosaktion i Tyskland, SRK:s deltagande i det internationella tuberkulosbekämpandet, Överstyrelsens tuberkuloskommitté, Svenska Röda Korsets arkiv I, RA, B II:6; *The What, How and Why of the International Tuberculosis Campaign*, december 1948, SRK:s deltagande i det internationella tuberkulosbekämpandet, Överstyrelsens tuberkuloskommitté, Svenska Röda Korsets arkiv I, RA, B II:6; Comstock (1994) s. 531.

12. Brev till Svenska Europahjälpen 12/1 1948, SRK:s deltagande i det internationella tuberkulosbekämpandet, Överstyrelsens tuberkuloskommitté, Svenska Röda Korsets arkiv I, RA, B II:6.

13. Brimnes (2007) s. 411.

är att överstyrelsen för Svenska Röda Korset ville framhålla vikten av Sveriges bidrag i kampanjen och därför beskrev danskarnas önskan om en gemensam organisation som en vädjan om hjälp. Brevets huvudsakliga syfte var nämligen att äska pengar av Europahjälpen för att finansiera Sveriges deltagande. Ett antal fokusområden lyftes fram, varav det första rörde personalkostnader. Till att börja med räknade Svenska Röda Korset med att kunna tillhandahålla åtminstone fem arbetslag med läkare och sjuksköterskor, redo att sätta igång med vaccinationsarbetet under våren 1948.

Dessutom framhölls i brevet att Sverige hade goda förutsättningar för att bidra med utrustning och kunskap rörande skärmbildsundersökningar av lungor och tillhörande dispensärverksamhet, det vill säga särskilda vårdinrättningar med uppgift att komplettera sanatorievården genom bland annat undersökningar av misstänkta tuberkulosfall och smittspårning.¹⁴ År 1946 hade riksdagen beslutat om allmän kostnadsfri skärmbildsundersökning av alla svenskar över tio år för att upptäcka tidiga fall av tuberkulos och Svenska nationalföreningen mot tuberkulos hade bedrivit undersökningar med skärmbildsteknik av armén och marinen sedan 1942.¹⁵ Skärmbildsfotografering var en kombination av röntgenfotografering och röntgengenomlysning och denna för tiden nya teknik gjorde det möjligt att både massproducera bilderna från lungundersökningarna i en mycket större skala än tidigare samt att utföra undersökningarna på fler och mer avlägsna platser med hjälp av transportabla skärmbildsapparater. I Sverige bedrevs en betydande del av skärmbildsundersökningarna i ombyggda bussar som turnerade runt i landet.¹⁶ I brevet från Bernadotte och Beer uppgavs att Medicinalstyrelsens skärmbildscentral meddelat att nio eller tio skärmbildsapparater skulle kunna köpas in till att börja med och att man även kunde bistå med utbildning av tekniker till apparaterna.¹⁷

Under våren 1948 drog insatserna igång. Den skandinaviska samarbetskommittén koordinerade arbetet från högkvarteret i Köpenhamn och kampanjen antog nu officiellt namnet "The International Tuber-

14. Brev till Svenska Europahjälpen 12/1 1948, RA.

15. Solveig Jülich, "Bussar och bildtrafik: Den ambulerande skärmbildsundersökningen i Sverige", i Lotten Gustafsson Reinius *et al.* (red.), *Bussen är budskapet: Perspektiv på mobilitet, materialitet och modernitet* (Stockholm 2013) s. 102–103.

16. Jülich (2013) s. 103–104.

17. Brev till Svenska Europahjälpen 12/1 1948, RA.

culosis Campaign", ibland även omnämnd som "The Joint Enterprise". Samma år etablerade även WHO ett center för tuberkulosforskning i anslutning till högkvarteret vilket ytterligare befäste Danmarks ledarroll inom kampanjen.¹⁸ Svenska Röda Korset fick till en början ansvar för Österrike och större delen av den brittiska zonen i Tyskland där studenter, skolbarn samt viss personal vid sjukhus och barnhem utgjorde målgrupperna. Danmark fortsatte sin verksamhet i Polen med hjälp av flera norska team samt i Ungern och Tjeckoslovakien medan normännen fick ansvar för att starta upp kampanjen i Italien. Under året påbörjades även förhandlingar med Grekland, Rumänien, Bulgarien, Jugoslavien och Albanien. Dock verkar inte vaccinationskampanjer ha påbörjats i alla dessa länder, åtminstone inte inom ramen för ITC.¹⁹ Även i Finland pågick vaccinationskampanjer med ITC-medel under 1948 och 1949. Till skillnad från de andra länderna tycks arbetet där ha skötts helt och hållet av inhemsk medicinsk personal, med vaccin från Sverige och tuberkulin från Danmark. Senare ska även finsk personal ha anslutit sig till den internationella kampanjen.²⁰ ITC expanderade ytterligare under 1949 och 1950 och omfattade då bland annat Mexiko, Israel, Indien, Ecuador, Egypten, Marocko, Tunisien och Algeriet. Under 1951 började sedan de skandinaviska länderna avveckla ITC och lämnade över ansvaret för den fortsatta tuberkulosbekämpningen till WHO och UNICEF. Mycket av den infrastruktur och ansvarsfördelning som byggts upp under åren kvarstod dock. WHO ansvarade för att rekrytera personal och den övergripande planeringen, UNICEF införskaffade all utrustning medan respektive land ansvarade för logistiken på plats.

18. Brimnes (2008) s. 866.

19. PM angående Svenska Röda Korsets deltagande i det internationella tuberkulosbekämpandet, författat av Arne Nelson 25/5 1948, SRK:s deltagande i det internationella tuberkulosbekämpandet, Överstyrelsens tuberkuloskommitté, Svenska Röda Korsets arkiv I, RA, B II:6; Referat av sammanträde med den skandinaviska samarbetskommittén 29/11 1948, SRK:s deltagande i det internationella tuberkulosbekämpandet, Överstyrelsens tuberkuloskommitté, Svenska Röda Korsets arkiv I, RA, B II:6; Anteckningar av Henrik Beer efter möte med Hans Jacob Ustvedt, *deputy technical director* för den europeiska delen av ITC, 10/2 1949, SRK:s deltagande i det internationella tuberkulosbekämpandet, Överstyrelsens tuberkuloskommitté, Svenska Röda Korsets arkiv I, RA, B II:6.

20. Pressmeddelande från ITC 18/1 1949, SRK:s deltagande i det internationella tuberkulosbekämpandet, Överstyrelsens tuberkuloskommitté, Svenska Röda Korsets arkiv I, RA, B II:6; Referat av sammanträde med den skandinaviska samarbetskommittén 29/11 1948, RA; Severi Savonen, "Calmette-vaccinationen i Finland", *Svenska nationalföreningen mot tuberkulos kvartalsskrift* 43:4 (1948) s. 54–58.



BILD 1. "Små österrikare ställde sig ibland skeptiska till tuberkulosproven." Från artikeln "Svenska röda korsets deltagande i den internationella tuberkuloskampanjen 1948–1951", Svenska nationalföreningens mot tuberkulos kvartalsskrift 46:3 (1951) s. 69.

När kampanjen avslutades år 1951 hade närmare 14 miljoner människor vaccinerats.²¹

Den internationella tuberkuloskampanjen var med andra ord ett samarbete som etablerades under ganska hastiga former för att sedan verka under en kort men intensiv period. De inledande kontakterna mellan de skandinaviska organisationerna har beskrivits, liksom den danska statens engagemang i det europeiska hjälparbetet. Men för att få en bättre förståelse för bakgrunden till kampanjens utformning behöver vi gå tillbaka och undersöka hur bekämpandet av tuberkulos utvecklades i framför allt Sverige men också delvis i Danmark och Norge.

Tuberkulosbekämpningen i Skandinavien och BCG-vaccinets mottagande

Tuberkulos är en bakteriesjukdom som kan angripa flera av kroppens organ och där den vanligaste och enda smittsamma formen är lung-

21. Comstock (1994) s. 534–535. Vaccinationstalen för Tyskland är inte inkluderade här.

tuberkulos, vilken tidigare ofta gick under benämningen lungdot. Vid lungtuberkulos sprids bakterierna primärt genom droppsmitta, det vill säga vid upphostningar, nysningar, tal och inandning av tuberkelbakterierna. Bakterierna kan överleva i kroppen i årtal utan att den smittade personen uppvisar några symtom. I det här stadiet är sjukdomen heller inte smittsam utan det är först när vävnaden i lungorna angripits så att sjukdomssymtom uppstår som bakterierna sprids. För en del inträffar detta aldrig utan infektionen passerar obemärkt och kan bara spåras via den efterlämnade immuniteten mot framtida sjukdom.²²

Tuberkulos tros ha drabbat mänskligheten genom hela dess historia, men det var i och med Robert Kochs upptäckt av tuberkelbakterien 1882 som sjukdomens etiologi och spridningsvägar med säkerhet kunde börja fastställas. Koch framställde även ämnet tuberkulin bestående av protein från tuberkelbakterier med förhoppningen att det skulle fungera som ett botemedel mot sjukdomen, vilket dock inte var fallet. Däremot visade det sig fungera som diagnostisk metod genom att rispa huden och droppa på medlet eller injicera det. Om det uppstod en lokal inflammation på huden var det ett tecken på tidigare genomgången infektion eller latent tuberkulos.²³

I och med framväxten av bakteriologin och mikrobiologin som vetenskapliga discipliner under 1800-talet och förståelsen av tuberkulos som en smittsam snarare än ärftlig sjukdom ökade insikten om miljöfaktorer och sociala förhållandens påverkan på både spridningen av smittan och enskilda individers motståndskraft vid en infektion. Trångboddhet samt dålig hygien och kosthållning var miljöfaktorer som påvisades och dess påverkan blev särskilt tydlig i tider av sämre levnadsstandard.²⁴ Det nya kunskapsläget resulterade i förändringar vad gällde både preventiva åtgärder och behandlingen av insjuknade. År 1891 öppnade Sveriges första sanatorium i Mörsil i Åre kommun genom ett privat initiativ och under 1900-talets början byggdes tuberkulosvården i landet ut med sanatorier, särskilda tuberkulosavdelningar vid sjukhusen och mindre sjukstugor. Byggandet av sanatorier följde en europeisk trend där frisk luft, näringsrik föda och en mer hygienisk närmiljö var de mest framträdande

22. Bi Puranen, *Tuberkulos: En sjukdoms förekomst och dess orsaker: Sverige 1750–1980* (Umeå 1984) s. 14–17; Helen Bynum, *Spitting Blood: The History of Tuberculosis* (Oxford 2012) s. xvi–xviii.

23. Puranen (1984) s. 14–24; Bynum (2012) s. 95, 106, 146, 170–174.

24. Puranen (1984) s. 16–17, 310, 318.

behandlingsmetoderna vid 1900-talets början. I övrigt var möjligheterna att behandla redan utbruten lungtuberkulos ännu begränsade.²⁵

1904 bildades Svenska nationalföreningen mot tuberkulos på initiativ från Allmänna svenska läkarföreningen (nuvarande Sveriges läkarförbund) med syfte ”att med till buds stående medel verka för bekämpandet av tuberkulosen som folksjukdom i vårt land”.²⁶ En stor del av arbetet utgjordes av insatser för att sprida kunskap om sjukdomen genom att ge ut skrifter och hålla föredrag. Föreningen genomförde även statistiska undersökningar över tuberkulosens utbredning i landet och bistod med anslag till forskning om sjukdomen.²⁷ Nationalföreningen var även drivande i införandet av dispensärverksamheten i Sverige. Med inspiration från England och Frankrike skulle lokala vårdinrättningar arbeta med att identifiera sjukdomsfall, smittspåra, genomföra medicinska undersökningar och bedriva upplysningsverksamhet. Den första dispensären öppnade i Uppsala redan året efter föreningens bildande och efter att riksdagen 1914 börjat bevilja statsbidrag till landstingen för inrättandet av dispensärer växte verksamheten snabbt. Genom ett riksdagsbeslut 1937 omorganiserades verksamheten och centraldispensärer infördes. Dessa var ofta anslutna till sanatorier och lungkliniker vilket innebar att mer avancerade undersökningar med bland annat röntgen- och skärmbildsteknik kunde genomföras samtidigt som de mindre distriktsdispensärerna fanns kvar runt om i landet.²⁸ Troligen var det denna statsfinansierade kombination av central- och distriktsdispensärer som avsågs när det svenska dispensärsystemet omnämndes i de tidiga förhandlingarna inom ITC.

Allt sedan Kochs försök med tuberkulinet och insikten om att personer som genomgått smittan utvecklade resistens mot bakterierna hade ett antal försök gjorts för att framställa ett effektivt vaccin mot tuberkulos. I början av 1900-talet arbetade fransmännen Albert Calmette och Camille Guérin med att försöka avdöda bovina tuberkelbakterier, det vill säga den typ av tuberkulos som främst förekommer hos nötkrea-

25. Wolfram Kock (red.), *Medicinalväsendet i Sverige 1813–1962: Utgiven med anledning av Kungl. Medicinalstyrelsens 300-årsjubileum* (Stockholm 1963) s. 383–385, 395; Puranen (1984) s. 315–316.

26. Bertil Buhre & Gustaf Neander, *Svenska nationalföreningen mot tuberkulos 1904–1929: En återblick* (Stockholm 1929), ur föreningens stadgar, s. 9.

27. Buhre & Neander (1929) s. 11; Kock (1963) s. 398.

28. Buhre & Neander (1929) s. 38–42; Kock (1963) s. 385–386; Puranen (1984) s. 325–328.



BILD 2. "En svensk lärare BCG-vaccinerar i Grekland." Från artikeln "Svenska röda korsets deltagande i den internationella tuberkuloskampanjen 1948–1951," Svenska nationalföreningens mot tuberkulos kvartalskrift 46:3 (1951) s. 73.

tur och vissa andra däggdjur. Genom att bakterierna kultiverades i galla från oxar minskade dess virulens och resulterade i ett så kallat levande försvagat vaccin. Först användes det nya vaccinet enbart på nötkreatur men 1921 blev ett nyfött spädbarn den första människa att vaccineras med *Bacillus Calmette-Guérin*, eller BCG-vaccinet, som det blev känt som.²⁹ Då barnet inte verkade uppvisa några biverkningar utvidgades raskt försöken på nyfödda under de kommande åren.³⁰

Vid den här tidpunkten gavs vaccinet dock oralt istället för att injiceras, något som väckte kritik för att inte vara tillräckligt effektivt. Detta stöddes av det faktum att endast en liten del av de vaccinerade fick en positiv reaktion vid tuberkulintest. En av de som kritiserade den perorala metoden var Arvid Wallgren, överläkare vid Göteborgs barnsjukhus och sedermera professor i pediatrik. 1927 hade chefen för bakteriologiska laboratoriet i Göteborg, Anders Wassén, besökt Pasteurinstitutet i Paris där Calmette verkade och då tagit med sig kulturer av BCG hem för att odla och forska på. Detta gav Wallgren möjlighet att påbörja egna vaccinationsförsök. Liksom Calmette menade han att nyfödda var en grupp som var lämplig att vaccinera innan de hann exponeras för tuberkelbakterierna, särskilt de som levde i närhet av tuberkulosmitta. I övrigt förespråkade Wallgren att vaccinationen skulle föregås av tuberkulintestning och att endast de som reagerade negativt skulle vaccineras. Istället för ett peroralt intagande av BCG provade Wallgren att injicera vaccinet intradermalt, det vill säga ytligt i överhuden. Detta visade sig ge upphov till tuberkulinkänslighet hos de vaccinerade inom några veckor efter vaccinationstillfället.³¹

Under följande år började ett antal läkare att vaccinera med BCG i enlighet med Wallgrens metoder, men det rörde sig främst om ett begränsat område i Västsverige. Svenska nationalföreningen mot tuberkulos kom dock att bli en tidig förespråkare för BCG-vaccinationen och inledde i samarbete med Norrbottens dispensärnämnd försök med frivillig vaccination av nyfödda från tuberkulosdrabbade hem år 1927.³² Det pågick

29. I Sverige var dock "Calmette-vaccinet" länge den vanligaste benämningen.

30. Bynum (2012) s. 175–177; Christian Bonah, "The 'experimental stable' of the BCG vaccine: Safety, efficacy, proof, and standards, 1921–1933", *Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Science* 36:4 (2005) s. 704–706.

31. Bonah (2005) s. 712–713; Arvid Wallgren, "Calmette-vaccinationen i Sverige", *Svenska nationalföreningens mot tuberkulos kvartalsskrift* 42:2 (1947).

32. Buhre & Neander (1929) s. 47; Carl Naeslund, "En del erfarenheter från vaccinationen mot tuberkulos i Norrbotten", *Nordisk hygienisk tidskrift* band 13 (1932) s. 179–188.

med andra ord BCG-vaccinering på olika håll i Sverige under 1920- och 1930-talen men utifrån enskilda initiativ och av mindre grupper såsom nyfödda eller värnpliktiga. Långt ifrån alla inom läkarkåren var dock övertygade om dess säkerhet och effekt. Det var först vid 1940-talets början som BCG-vaccinet fick genomslag som profylaktisk behandling mot tuberkulos i Sverige. Genom massundersökningar av befolkningen med skärmbildsfotografering och tuberkulintestning kunde de ännu ej tuberkelinfekterade identifieras och erbjudas vaccination vid dispensärerna samtidigt som storskaliga vaccinationer påbörjades av nyfödda, skolbarn, lärare och värnpliktiga. Vaccinationerna var frivilliga fräntaget vissa grupper tuberkulinnegativa som genom sin yrkesutövning betraktades som riskgrupper, såsom läkar- och sjuksköterskestuderande samt personal vid sinnessjukvården, folktandvården och vid landets tuberkulos- och lungkliniker. För dessa grupper var vaccination obligatorisk.³³

Wallgrens metod med intradermal injektion av BCG-vaccinet fick med tiden ett stort genomslag, inte minst i de andra skandinaviska länderna där liknande försök pågick. I Danmark introducerades BCG-vaccinet 1927. Liksom i Sverige inleddes försöken i relativt liten omfattning men 1940 vaccinerades samtliga tuberkulinnegativa invånare på Bornholm och under 1940-talet inleddes storskaliga undersökningar av landets skolbarn. 1946 uppgav Johannes Holm, chef för Danmarks statliga seruminstitut och en av landets ledande tuberkulosexperter, att vaccination av samtliga tuberkulinnegativa skolbarn i de övre åldrarna hade påbörjats. Han beskrev även hur befolkningen generellt var välvilligt inställd till vaccinationen och att endast ett fåtal av de tillfrågade tackade nej.³⁴ Holm blev sedermera en central aktör inte enbart för dansk tuberkulosbekämpning utan även internationellt då han skulle komma att inneha flera nyckelroller, inte minst som chef för ITC.

Även i Norge började man under 1920-talet i allt större utsträckning att inrikta tuberkulosbekämpningen mot barn och unga. Till en början bestod de vanligaste åtgärderna av storskaliga medicinska undersökningar och specialinstitutioner för barn som ansågs utgöra riskgrupper, antingen på grund av sitt hälsotillstånd eller sin hemmiljö. Under

33. Wallgren (1947) s. 21–28; Bynum (2012) s. 178; Kock (1963) s. 390.

34. Johannes Holm, "Tuberculosis Control in Denmark", *Public Health Reports* (1896–1970) 61:40, *Tuberculosis Control Issue No. 8* (1946) s. 1443; Linda Bryder, "We shall not find salvation in inoculation: BCG vaccination in Scandinavia, Britain and the USA, 1921–1960", *Social Science & Medicine* 49 (1999) s. 1159.

1930-talet kom dock massundersökningar med skärmbildsfotografering och BCG-vaccinationer att utgöra allt mer centrala inslag inom tuberkulosbekämpningen.³⁵ Det hade förekommit mindre försök med BCG-vaccinering sedan sent 1920-tal, däribland en internationellt uppmärksam studie bland sjuksköterskestudenter i Oslo av läkaren Johannes Heimbeck år 1927. Men precis som i grannländerna var det först under 1940-talet som storskaliga vaccinationskampanjer med BCG kom att införas. I Norge blev vaccinationen även obligatorisk för alla tuberkulin-negativa 1947.³⁶

När förhandlingarna om en internationell tuberkulosbekämpningskampanj startade mellan de skandinaviska organisationerna, UNICEF och WHO hade alltså Sverige, Danmark och Norge relativt nyligen lanserat liknande nationella strategier för tuberkulosbekämpning med målet att identifiera och vaccinera de delar av befolkningen som ännu inte smittats. BCG-vaccinet hade dock sedan första början omgärdats av diskussioner både rörande dess effektivitet och säkerhet. Sett till en internationell kontext var det därför inte givet att lyfta fram BCG-vaccination som en viktig komponent för tuberkulosbekämpning, en aspekt som utvecklas nedan.

*Från europeisk återuppbyggnad till global folkhälsokampanj
– utmaningar och nationella intressen*

Redan under uppbyggnaden av WHO under 1947 och 1948 hade tuberkulosbekämpningen pekats ut som ett högprioriterat område och en expertkommitté hade bildats parallellt med att arbetet med att starta upp organisationen pågick. Till ordförande för kommittén valdes Johannes Holm. Han satt dessutom i UNICEF:s medicinska underkommitté och ledde Danska Röda Korsets tuberkuloskampanj. Det var således inte förvånande att både WHO och UNICEF fick upp ögonen för det danska vaccinationsinitiativet. Under 1947 hade förhandlingar inletts mellan Danmark och UNICEF rörande finansiellt stöd till tuberkuloskampanjen och vid slutet av året hade en uppgörelse träffats där både UNICEF och den danska staten gick in med pengar för att finansiera

35. Teemu Ryymin, "Tuberculosis-threatened Children: The Rise and Fall of a Medical Concept in Norway, c. 1900–1960", *Medical History* 52:3 (2008).

36. Bryder (1999), s. 1 158–1159; Ryymin (2008) s. 361; Bynum (2012) s. 177–178.

en utvidgning av kampanjen i Europa.³⁷ I februari 1948 anslöt sig även WHO till kampanjen och uppgav de skandinaviska ländernas erfarenhet inom tuberkulosbekämpning som ett tungt vägande skäl.³⁸ I mars 1948 beslutades det dock något oväntat om ökade anslag från UNICEF:s sida till fyra miljoner dollar. Med detta kom ett krav: hälften av pengarna var öronmärkta för tuberkulosbekämpning i länder *utanför* Europa. Involveringen av WHO och UNICEF bidrog alltså till att kampanjen kom att bli långt mer omfattande än vad som ursprungligen var tanken. Förslaget på en utvidgning möttes först med viss skepsis från de skandinaviska länderna men parterna enades till sist om en uppgörelse där Danmark, Sverige och Norge gick med på att delfinansiera insatserna i Europa medan UNICEF helt bekostade den utomeuropeiska kampanjen.³⁹

Danska myndighetsföreträdare var således både inblandade i det ursprungliga hjälparbetet för tuberkulosbekämpning i Europa och satt på centrala positioner i de FN-organ som sedan tog kampanjen ut i världen. I Sverige framträdde inga namngivna statliga aktörer lika tydligt. Det var istället huvudsakligen representanter för Röda Korset och företrädare för den medicinska expertisen, som exempelvis Arvid Wallgren, vilka representerade Sverige vid internationella möten och i mediesammanhang. Däremot verkar det ha funnits delvis gemensamma skandinaviska intressen vad gällde relationen till UNICEF och FN i stort. I tidigare nämnda brev till Europahjälpen från januari 1948 betonade överstyrelsen för Röda Korset att en gemensam skandinavisk kampanj skulle stärka ländernas position gentemot andra anspråk på bistånd:

International Childrens Emergency Fund (UNICEF) har nämligen erkänt tuberkuloshjälpen som en aktion av den typ, som kan inräknas som ett bidrag till organisationen, och har t.o.m. ställt i utsikt att ett uppdrag kan givas den skandinaviska organisationen att med stöd av UNICEF utvidga aktionen. Ett aktivt svenskt deltagande skulle alltså innebära ökade möjligheter att hävda det svenska hjälparbetets självständighet i samförstånd med de internationella organisationerna.⁴⁰

37. Report on the second session of the expert committee on tuberculosis – World Health Organisation. Geneva, 17–21/2 1948, RA; Brimnes (2008) s. 865–866; Brimnes (2007) s. 410–411.

38. Report on the second session of the expert committee on tuberculosis – World Health Organisation. Geneva, 17–21/2 1948, RA.

39. Comstock (1994) s. 532.

40. Brev till Svenska Europahjälpen 12/1 1948, RA.

Liknande argument hade framförts från danskt håll vid mötet med de skandinaviska Röda Korset-ledarna i november 1947 där tuberkuloskampanjen beskrevs som ett sätt att kompensera för en eventuell framtida minskning av den export av livsmedel och bespisningshjälp som dominerat hjälpsinsatserna till Europa efter kriget.⁴¹ Annika Berg, Urban Lundberg och Mattias Tydén har i sin studie över svensk biståndspolitik under efterkrigstiden visat att det under början av 1950-talet förekom påtryckningar mot Sverige från FN:s sida om att bidra med mer medel till det internationella biståndsarbetet. Inte minst då det redan fanns en internationell kritik mot landet med anledning av den förda neutralitetspolitiken under andra världskriget.⁴² I diskussionerna kring utformandet av den internationella tuberkuloskampanjen blir det tydligt att det fanns en medvetenhet om de här förhållandena inom de skandinaviska hjälporganisationerna redan 1947.

I december 1948 möttes företrädare för UNICEF och det svenska utrikesdepartementet i Paris för att diskutera Sveriges bidrag till organisationen. Från UNICEF:s sida poängterades att Sverige var den enda medlemmen i organisationens exekutivkommitté som inte bidrog till finansieringen. Den svenska sidan framhöll dock att man redan vid inträdet i kommittén hade klargjort att svenska hjälporganisationer redan bedrev ett sådant omfattande hjälparbete i flera europeiska länder att några ytterligare bidrag på området inte var möjligt. Det var en förutsättning som då enligt UD:s representanter hade accepterats av UNICEF. Här fanns alltså en intressekonflikt: Sverige ville fortsätta låta icke statliga organisationer som Röda Korset och Europahjälpen organisera och utföra det svenska hjälparbetet, medan det från FN:s håll fanns en irritation över att landet inte tycktes vilja infoga sig i det multilaterala system som man försökte etablera. Sveriges hållning betraktades därmed alltmer som isolationistisk, inte minst vad gällde oviljan att bidra finansiellt till FN.

Från UNICEF:s sida fanns ett förslag om att samordna det redan pågående svenska hjälparbetet i Tyskland. Därför hade även Svenska Röda Korsets generalsekreterare Henrik Beer och Svenska Europahjälpens verkställande ledamot Carl Jonsson bjudits in till mötet. Dessa uttryckte

41. Rapport från möte mellan de skandinaviska röda korsens ordföranden och generalsekreterare i Köpenhamn 24–25/11 1947, RA.

42. Berg *et al.* (2021) s. 60–61.

dock att man ”i huvudsak endast hade ett sekundärt intresse för det föreslagna samarbetet, eftersom ju det pågående hjälparbetet i Tyskland med bespisningar av 100 000 barn ju redan påbörjats och skulle fortsätta den stipulerade tiden även utan inblandning från UNICEF.”⁴³ Här kan skönjas ett motstånd från de svenska organisationerna mot att förlora kontroll och inflytande över de egna insatserna, medan representanterna från UD var angelägna om att förbättra svenska statens internationella anseende och gärna såg att förslaget från UNICEF antogs. I sin rapport från mötet föreslog ändå Beer och Jonsson något motvilligt att förslaget skulle ”behandlas i positiv riktning”, med hänvisning till att det skulle gynna svenska internationella intressen. De avslutade med att särskilt peka på möjligheten att den skandinaviska tuberkuloskampanjen därigenom också skulle kunna få större anslag.⁴⁴ Så blev dock inte utfallet, åtminstone inte vad gällde Tyskland, vilket diskuteras nedan. Den skandinaviska förhoppningen om att UNICEF skulle acceptera tuberkuloskampanjen rakt av som en kompensation för uteblivna finansiella bidrag tycks alltså ha kommit på skam.

En annan viktig faktor bakom utformningen av ITC var de tre skandinaviska ländernas likartade position i fråga om tuberkulosprevention och BCG-vaccinet. Internationellt fanns det dock delade meningar om detta. I Storbritannien menade flera forskare att bristen på medicinska kontrollerade studier gjorde det svårt att fastslå vaccinets säkerhet och effektivitet. Ett annat vanligt motargument var att vaccinet kunde invagga en falsk känsla av trygghet och att det riskerade att slå tillbaka mot andra preventiva åtgärder som att förbättra människors boendemiljö och kosthållning. 1949 började dock vaccinet att erbjudas till sjuksköterskor, men då främst som ett sätt att försöka åtgärda den akuta bristen på personal inom tuberkulosvården. Under 1950-talet började sedan fler grupper att vaccineras.⁴⁵

Även i USA var mottagandet av BCG svalt och kritiken påminde om den i Storbritannien. I båda länderna förekom även försök att ta fram egna vacciner. I USA satsade man på att odla kulturer med helt avdödade

43. Rapport rörande förhandlingar i Paris 3-4/12 1948 med representanter för UNICEF och Kgl. Utrikesdepartementet, SRK:s deltagande i det internationella tuberkulosbekämpandet, Överstyrelsens tuberkuloskommitté, Svenska Röda Korsets arkiv I, RA, B II:6.

44. Rapport rörande förhandlingar i Paris 3-4/12 1948 med representanter för UNICEF och Kgl. Utrikesdepartementet, RA.

45. Bryder (1999) s. 1159-1162.

tuberkelbakterier istället för försvagade som i BCG-vaccinet. Det fanns förhoppningar om att ett sådant vaccin skulle vara säkrare, men efter att ha genomfört tester på Jamaica utan att någon större effekt av vaccinet kunde påvisas, övergavs arbetet.⁴⁶ Till skillnad från i Storbritannien kvarstod motståndet mot BCG-vaccinet hos många amerikanska tuberkulosexperter även under 1950-talet och någon allmän vaccination mot tuberkulos genomfördes aldrig i landet. Annars verkar det ha varit under 1950-talet som BCG fick ett större globalt genomslag, mycket tack vare ITC och WHO:s medverkan i kampanjen. Utöver de länder som deltog i ITC blev till exempel vaccinationen obligatorisk i Frankrike 1950. I Japan infördes vaccination av spädbarn 1951 och därefter gavs en påfyllnadsdos när de nått skolåldern 1954.⁴⁷

I ljuset av detta var det med andra ord inte alls självklart att WHO och UNICEF skulle ansluta sig till den skandinaviska linjen och lansera BCG-vaccinering som en viktig komponent i sin globala kampanj för tuberkulosebekämpning. Situationen i slutet av 1940-talet med hotande tuberkulosepidemier i både Europa och Asien aktualiserade dock behovet av snabba och omfattande åtgärder. Att det danska vaccinationsinitiativet i Europa 1947 drog blickarna till sig är därför inte så märkligt, även om Johannes Holms position inom både WHO och UNICEF säkerligen också hade betydelse i sammanhanget.⁴⁸ Här fanns ju redan en utarbetad strategi som tycktes relativt enkel att praktisera även i större skala. Då Sverige, Norge och Danmark sedan några år tillbaka dessutom hade erfarenhet av att genomföra inhemska vaccinationskampanjer med BCG och med en egen produktion av både tuberkulin och vaccin verkar länderna initialt ha fått stor frihet vad gällde utförandet av kampanjen. ”The carrying out of the programmes in question has been entrusted to the Danish Red Cross which will act on its own behalf and that of its Scandinavian associates”, som det uttrycks i ett protokoll från ett möte mellan Internationella Röda Korset, UNICEF och WHO i juni 1948.⁴⁹ Överlag framhölls ofta de skandinaviska ländernas erfarenhet och kun-

46. Bryder (1999) s. 1162–1163.

47. Bryder (1999) s. 1163–1164; Bynum (2012) s. 178–179; Bonah (2005) s. 713.

48. Brimnes (2008) s. 866.

49. Report on the first session of the joint committee of the international Children's Emergency Fund (ICEF) and the World Health Organization (WHO) on the tuberculine and BCG, 15–16/6 1948, SRK:s deltagande i det internationella tuberkulosebekämpandet, Överstyrelsens tuberkuloskommitté, Svenska Röda Korsets arkiv I, RA, B II:6.

skap som en viktig faktor för ITC, inte minst av dem själva. Till exempel gav ITC ut en internationell informationsskrift avsedd för bland annat medier och myndigheter med titeln *The What, How and Why of the International Tuberculosis Campaign* där man i avsnittet "Why are the Scandinavian countries so active in the campaign?" kunde läsa om ländernas framsteg vad gällde både preventiva och diagnostiska metoder samt erfarenhet av storskaliga vaccinationskampanjer med BCG.⁵⁰

ITC utgjorde med andra ord en möjlighet att uppmärksamma de skandinaviska metoderna för skärmbildsfotografering, tuberkulintestning och BCG-vaccinering internationellt. Inte minst då en viktig del av arbetet bestod av utbildning av inhemsk medicinsk personal i de länder där kampanjen verkade. Tanken var att länderna själva sedan skulle fortsätta på egen hand, inte minst utanför Europa där kampanjen nästan enbart inriktade sig på demonstrationsverksamhet och utbildning av personal, medan man i de europeiska länderna även utförde en stor del av vaccinationerna under de första åren. Niels Brimnes har benämnt detta som ITC:s dubbelstrategi.⁵¹ Vikten av att lära utländska läkare om "hur modernt tuberkulosbekämpande organiseras" var också ett återkommande narrativ i den svenska mediebevakningen av tuberkuloskampanjen, som ofta utgick från pressmeddelanden författade av ITC själva.⁵²

Svenska Röda Korsets vaccinationsarbete i Tyskland

De svenska förhoppningarna om att den internationella tuberkuloskampanjen skulle mildra kraven från UNICEF om ökade finansiella bidrag och stärka landets internationella anseende komplicerades sannolikt av att den största delen av den svenska insatsen kom att bedrivas i Tyskland som i slutändan inte officiellt ingick i ITC. Svenska Röda Korset och Europahjälpen hade varit på plats i landet sedan krigsslutet för att hjälpa till med bland annat matbespisning och sjukvård. Där fanns med andra ord en organisation och infrastruktur på plats vid uppstarten av ITC och insatsen i landet verkar initialt ha behandlats som en del av kampanjen. Vad som sedan hände och vilka motiven bakom det kan ha varit kommer att undersökas i denna del.

50. *The What, How and Why of the International Tuberculosis Campaign*, december 1948, RA.

51. Brimnes (2007) s. 426.

52. John Lundquist, "Nordens länder i kamp mot världens tuberkulos", *Svenska nationalföreningen mot tuberkulos kvartalskrift* 44:2 (1949) s. 43.

I början av februari 1947 befann sig läkaren Gerhard Rundberg på resande fot i Tyskland. Han var chef för hygienisk-epidemiska byrån vid den svenska försvarsmaktens sjukvårdsförvaltning och hade varit involverad i Folke Bernadottes räddningsaktion med de vita bussarna 1945. Nu var han i landet för att för Svenska Röda Korsets räkning vaccinera personal på plats mot influensa. Efter att ha besökt brittiska kollegor i deras ockupationszon författade han en rapport till överstyrelsen för Svenska Röda Korset för att uppmärksamma dem på hur allvarlig tuberkulosmittan i Tyskland var:

Sjukligheten och dödligheten i tuberkulos bland den tyska befolkningen och särskilt bland barnen, ökar i en takt som kommit tuberkulosen att överskugga alla andra medicinska problem. Tuberkulosen ställdes närmast i paritet med den för dagen – tack vare den ihållande kölden – mest aktuella frågan, nämligen frågan om bränsleförsörjningen. Man hade på högsta ort fullt klart för sig att orsakerna till tuberkulossjuklighetens hastiga och kraftiga utveckling vore att söka i den allmänna, över hela linjen gående deprecieringen av folkets levnadsstandard – bristfällig näring, dåliga och överbefolkade bostäder, brist på rengöringsmedel och kläder etc – vartill kom en fortgående omflyttning av flyktingar, vilket i sin tur ökade smittospridningen.⁵³

Rundberg bifogade även en avskrift av en brittisk rapport med rubriken ”The TB problem in the British zone”. I den framgick att det för närvarande var omöjligt att upprätthålla den tyska lag som krävde att alla fall av icke-latent tuberkulos skulle läggas in på sjukhus eller sanatorium eftersom de flesta sjukhus skadats under kriget och många sanatorier för tillfället användes för andra ändamål. Den brittiska rapporten beskrev även situationen i några större städer. Där framgick det svåra läget tydligt, exempelvis i Aachen där trångboddhet och brist på vårdplatser fått dödliga konsekvenser:

The catastrophic housing conditions do not admit even the most primitive isolation within the family – in many instances, the TB case has not even his own bed. The general shortage of Sanatoria in the British Zone results in newly notified TB cases having to wait for

53. Brev till Svenska Röda Korsets Överstyrelse från Gerhard Rundberg 24/2 1947, SRK:s deltagande i det internationella tuberkulosbekämpandet, Överstyrelsens tuberkuloskommitté, Svenska Röda Korsets arkiv I, RA, B II:6.

anything up to 8 months for a bed. In the meantime, they have passed from being recoverable cases into hopeless cases, and some have already died by the time a bed has been allotted.⁵⁴

Läget ansågs akut och britterna skickade med Rundberg en brådskande förfrågan om hjälp från Svenska Röda Korset eller svenska myndigheter. Mer specifikt efterfrågades man skärmbildsbussar och vaccin. Väl tillbaka i Sverige informerade Rundberg Svenska Röda Korsets ordförande Folke Bernadotte, generalläkare⁵⁵ David Lindsjö samt Medicinalstyrelsens generaldirektör Axel Höjer. Det är dock oklart om några hjälpsändningar av det slag som efterfrågades verkligen skickades under 1947. Däremot visar Rundbergs brev att det fanns en dialog mellan svenska myndigheter, Röda Korset och den brittiska ockupationsmakten i Tyskland om insatser för tuberkulosbekämpning även innan danskarna startade sin kampanj senare på våren 1947.

När sedan ITC officiellt inleddes i juni 1948 fick Svenska Röda Korset ansvar för just den brittiska zonen i Tyskland med undantag av Schleswig-Holstein som danskarna tog hand om. Här uppstod dock en paradox, för trots att insatsen i Tyskland planerades inom ramen för den skandinaviska samarbetskommittén och organiserades på samma sätt som de andra insatserna, så var aldrig tuberkulosbekämpningen i Tyskland officiellt en del av ITC. Från början tycks det ha varit ambitionen från skandinaviskt håll att inkludera Tyskland, men problem tycks ha uppstått i samordningen med UNICEF. Under ett sammanträde med den skandinaviska samarbetskommittén i november 1948, nästan ett halvår efter det att kampanjen startat, diskuterades situationen. Där framträdde olika uppfattningar om vad svårigheterna att få in Tyskland under ITC:s paraply berodde på. Johannes Holm redogjorde först för arbetets framsteg i landet: drygt 120 000 hade tuberkulintestats varav 45 000 vaccinerats. Han avslutade sedan med att förklara att "aktionen i Tyskland är emellertid fortfarande icke-godkänd som 'joint enterprise' av UNICEF – med hänvisning till negativ inställning i frågan från tyskarna själva, men man avser att ånyo upptaga frågan".⁵⁶ Svenska Röda Korsets generalsekreterare Henrik Beer uppgav därefter att det kommit

54. "The TB Problem in the British Zone", bilaga till brev från Gerhard Rundberg 24/2 1947, RA.

55. Högsta militärläkaren inom Försvarsmakten.

56. Referat av sammanträde med den skandinaviska samarbetskommittén 29/11 1948, RA.

till hans kännedom att UNICEF i princip hade släppt frågan om att innefatta Tyskland inom ramen för ITC och därmed inte skulle komma att bidra med finansiering till vaccinationskampanjen i landet. Enligt Beer skulle UNICEF däremot ha visat intresse för att få det svenska bespisningsarbetet i Tyskland inkluderat i samarbetet, trots att det inte var direkt kopplat till tuberkulosbekämpningen. Anledningen skulle enligt honom vara att detta hjälparbete finansierades med svenska statsmedel på 2,5 miljoner kronor. Om den summan bokfördes som UNICEF-medel fanns där goda möjligheter att få fördubblade anslag även från USA som var den nation som bidrog med mest pengar till organisationen.⁵⁷ Holm å sin sida ansåg att svårigheterna delvis var av politisk art och gällde huruvida Tyskland skulle betraktas som en enhet eller som ett delat land. Med andra ord, med vem skulle ITC träffa avtal för att kunna etablera insatsen enligt det ramverk man arbetat fram? Det fanns ett förslag, oklart om det kom från UNICEF eller ITC, om att bilda en nationell kommitté bestående av tyska representanter från respektive ockupationszon med vilken ITC kunde föra en dialog. Hittills hade man dock inte kunnat nå en sådan lösning givet det instabila politiska läget.⁵⁸ Diskussionen kan tolkas som att svenskarna var fortsatt skeptiska till samarbetet med UNICEF medan Holm med sina dubbla roller inom både UNICEF och WHO tycks ha intagit en något mer medlande position. Han föreföll dock sväva på målet om huruvida det var de tyska representanterna eller UNICEF som utgjorde den största bromsklossen i frågan.

Trots fortsatta påtryckningar, åtminstone från svensk sida, blev tuberkulosbekämpningen i Tyskland aldrig en del av ITC, utan insatsen finansierades helt och hållet av skandinaviska medel. För Sveriges del skedde detta genom Svenska Europahjälpen och Svenska kommittén för internationell hjälpverksamhet. Den senare var en statlig kommitté bildad 1944 med ledamöter från olika hjälporganisationer, bland annat Röda Korset, med målet att samordna och bistå internationella hjälpinsatser efter kriget. Tuberkuloskampanjen i Tyskland finansierades alltså i viss utsträckning av svenska statsbidrag. Merparten av medlen kom dock från Europahjälpen och utgjordes därmed av donationer från all-

57. Bara några dagar senare skulle Beer få ta del av förslaget om ett samarbete direkt från UNICEF och då landa i att det kunde vara gynnsamt även vad beträffade ITC, se s. 366–367.

58. Referat av sammanträde med den skandinaviska samarbetskommittén 29/11 1948, RA.

mänheten.⁵⁹ Själva överenskommelsen om att inleda vaccinationskampanjen fattades mellan Svenska Röda Korset, tyska hälsovårdsmyndigheter samt representanter för den brittiska ockupationsmakten.⁶⁰

Även om kampanjen mot tuberkulos beskrevs som framgångsrik vid det möte som just diskuterats ska arbetet i Tyskland till en början ha gått ganska trögt. Skälen till detta ska delvis ha varit logistiska, men ett återkommande diskussionsämne i mötesanteckningar och rapporter var en utbredd misstro mot BCG-vaccinet bland tyskarna. Befolkningen beskrevs ofta som "impfmüde", det vill säga vaccinationstrött.⁶¹ Vid ett möte mellan svenska och tyska medicinska företrädare i Hamburg 1948 uppgavs orsaken till denna vaccinationströtthet vara obligatoriska vaccinationer mot smittkoppor, difteri och tyfus.⁶² Påståendet verkar dock inte stämma helt. Den enda vaccination som vid tiden ska ha varit obligatorisk i Tyskland var den mot smittkoppor. Däremot hade naziregimen genomfört storskaliga vaccinationskampanjer mot bland annat difteri och tyfus av både den tyska armén och civilbefolkningen under kriget, så där kan mycket väl ha funnits en ovilja vad gällde ytterligare vaccinationer hos delar av befolkningen vid krigsslutet.⁶³

59. Frågan om Tyskland diskuterades åtminstone fram till 1949 där svenskarna tryckte på för en lösning eftersom det skulle innebära betydande kostnadslättnader om landet inkluderades i ITC, se t. ex. anteckningar av Henrik Beer efter möte med Hans Jacob Ustvedt, deputy technical director för den europeiska delen av ITC, 10/2 1949, RA.

Första året ska Svenska Europahjälpen ha anslagit 575 000 kr och Svenska kommittén för internationell hjälpverksamhet 100 000 kr, se utkast till pressmeddelande 10/1 1949, SRK:s deltagande i det internationella tuberkulosbekämpandet, Överstyrelsens tuberkuloskommitté, Svenska Röda Korsets arkiv I, RA, B II:6. Det är sedan oklart hurvida den senare fortsatte anslå medel, i en sammanställning över tuberkuloskampanjens svenska finansiering redogörs enbart för Svenska Europahjälpens medel på totalt 2 750 000 kr, Lennart Hesselvik, "Svenska Röda Korsets deltagande i den internationella tuberkuloskampanjen 1948–1951", *Svenska nationalföreningens mot tuberkulos kvartalskrift* 46:4 (1951), s. 100.

60. Hesselvik (1951) s. 55.

61. Memorandum angående TBC-situationen i Berlin 19/2 1948, SRK:s deltagande i det internationella tuberkulosbekämpandet, Överstyrelsens tuberkuloskommitté, Svenska Röda Korsets arkiv I, RA, B II:6; Utkast till pressmeddelande 10/1 1949, RA; Sammanträde på Gesundheitsbehörde, Hamburg 27/2 1948, SRK:s deltagande i det internationella tuberkulosbekämpandet, Överstyrelsens tuberkuloskommitté, Svenska Röda Korsets arkiv I, RA, B II:6.

62. Sammanträde på Gesundheitsbehörde, Hamburg 27/2 1948, RA.

63. Malte Thieben, "Fearing the Nation, Fearing for the Nation and Fearing Other Nations: Compulsory Vaccination in Twentieth-Century Germany", i Barbara Klich-Kluczewska et al. (red.), *Biopolitics in Central and Eastern Europe in the 20th Century: Fearing for the Nation* (London 2022); Malte Thieben, "Security, Society, and the State: Vaccination Campaigns in 19th and 20th Century Germany", *Historical Social Research/ Historische Sozialforschung* 46:4 (2021) s. 253–257.

Dessutom fanns en specifik aversion mot just BCG-vaccinet, som hade historiska orsaker. År 1930 hade ett vaccinationsprogram av nyfödda med BCG-vaccin i staden Lübeck fått ödesdigra konsekvenser då ett sjuttioal av de 256 vaccinerade barnen dog och ytterligare 131 insjuknade i tuberkulos.⁶⁴ Händelsen blev känd som "Lübeck-katastrofen" och väckte stor internationell uppmärksamhet, inte minst inom de vetenskapliga sammanhang där diskussionerna om BCG-vaccinets effektivitet och säkerhet redan pågick för fullt. En rättegång mot tre läkare och en sjuksköterska som ansvarat för vaccinationsprogrammet inleddes och pågick under 1931 och 1932. I centrum stod både frågan om hur katastrofen kunnat inträffa och huruvida vaccinationerna var att betrakta som medicinska experiment eller behandling givet de osäkerheter som vid tidpunkten omgärdade BCG-vaccinet.⁶⁵ Domen i rättsfallet slog fast att det troligen var misstag i vaccinproduktionen som låg bakom olyckan och inte förändringar i själva vaccinets virulens. Av vaccinets förespråkare tolkades detta som att det rörde sig om ett handhavandefel och att vaccinet i sig var säkert att använda. En följd av Lübeck-katastrofen blev dock att all BCG-vaccination i Tyskland stoppades. Det skulle dröja fram till andra världskrigets slut innan de återupptogs.⁶⁶

20 år senare tycks Lübeck-katastrofen fortfarande ha funnits i många tyskars minne och rapporterna från den svenska personalen på plats hänvisade ofta till händelserna för att förklara den avoga inställningen till Röda Korsets vaccinationskampanj. De svenska rapporterna tillskriver även den tyska läkarkåren en relativt utbredd skepsis och på vissa håll i landet beskrevs ett starkt motstånd bland såväl lokala läkare, myndighetspersonal och presskåren.⁶⁷ Hamburg var ett särskilt sorgebarn i det här avseendet. När man på många andra håll i landet efter ett tag

64. Thieben (2021) s. 241. Antalet barn som uppges ha avlidit varierar mellan 76 och 77 i olika redogörelser.

65. Christian Bonah, "Packaging BCG: Standardizing an Anti-Tuberculosis Vaccine in Interwar Europe", *Science in Context* 21:2 (2008) s. 299–300; Christian Bonah & Philippe Menut, "BCG Vaccination Around 1930: Dangerous Experiment or Established prevention? Debates in France and Germany", i Volker Roelcke & Giovanni Maio (red.), *Twentieth Century Ethics of Human Subjects Research: Historical Perspectives on Values, Practices, and Regulations* (Stuttgart 2004) s. 111–113, 117–121.

66. Bonah (2008) s. 300–303; Bonah & Menut (2004).

67. Memorandum angående TBC-situationen i Berlin 19/2 1948, RA; Hesselvik (1951) s. 56; Rapport till Lennart Hesselvik från Fritiof Tisell, Svenska Röda Korsets avdelning för tuberkulosbekämpning i Hamburg, 19/3 1950, SRK:s deltagande i det internationella tuberkulosbekämpandet, Överstyrelsens tuberkuloskommitté, Svenska Röda Korsets arkiv I, RA, B I a:1.

verkade få med sig större delar av läkarkåren och lokalbefolkningen så visar rapporterna från Hamburg på ihållande svårigheter under hela perioden då kampanjen pågick. Bland annat ansågs den geografiska närheten till Lübeck ha spelat in. Efter en rundresa i Tyskland i januari 1950 rapporterade exempelvis Lennart Hesselvik, läkare och ledamot i Röda Korsets interna tuberkuloskommitté, om "den dåliga anslutningen vid BCG-aktionen i Hamburg och de ansvariga myndigheternas allmänna kallsinnighet" och när densamme summerade kampanjen i *Svenska Nationalföreningen mot tuberkulos kvartalsskrift* året därpå skrev han: "Det måste framhållas att BCG-aktionen i Hamburg knappast möttes av samma entusiasm från befolkningens sida som i de övriga delar av Tyskland, där Svenska röda korset arbetat."⁶⁸

För att få med sig opinionen försökte Svenska Röda Korset samarbeta med lokala myndigheter och riktade in sig på att få stöd från förtroendegivande grupper som läkare och lärare, samtidigt som organisationen spred information om vaccinationskampanjen genom en mängd kanaler som dagspress, affischer, flygblad, film, radio och ambulering högtalare. En tysk översättning av en informationskrift av den svenske tuberkulosexperten och medlemmen i ITC:s skandinaviska samarbetskommitté Arvid Wallgren trycktes upp i 43 000 exemplar och delades ut i Tyskland och Österrike. Wallgren reste även till Tyskland för att hålla flera föredrag om vaccinationen i augusti 1948.⁶⁹ PR-strategin i Tyskland var ungefär densamma som tillämpades av ITC i stort: på huvudkvarteret i Köpenhamn fanns en avdelning som skickade ut pressmeddelanden och informationsmaterial som även översattes för att kunna spridas både i de skandinaviska länderna och där kampanjerna pågick.

Den svenska kampanjen i Tyskland kom med tiden att expandera till att även innefatta delar av den franska ockupationszonen, däribland Berlin. Samtal fördes även om en insats i Sovjetunionens ockupationszon i Berlin, men av detta blev inget av. Dock utbildades ett antal östtyska bakteriologer i Sverige för att kunna tillverka eget BCG-vaccin. Arbetet i Tyskland avslutades i december 1951 och pågick därmed även efter det att ITC officiellt hade avvecklats tidigare samma år.⁷⁰

68. Rapport från resa till Tyskland 17/1–26/1 1950, SRK:s deltagande i det internationella tuberkulosbekämpandet, Överstyrelsens tuberkuloskommitté, Svenska Röda Korsets arkiv I, RA, B II:7; Hesselvik (1951) s. 59.

69. Hesselvik (1951) s. 56, 89–90.

70. Hesselvik (1951) s. 55–62.

Internationella tuberkuloskampanjen i svenska medier

Den svenska medierapporteringen rörande ITC tycks till stor del ha baserats på de pressmeddelanden som antingen huvudkontoret i Köpenhamn eller Svenska Röda Korset själva skickade ut. I Svenska Röda Korsets arkiv finns ett antal utkast till pressmeddelanden bevarade vilket har möjliggjort jämförelser med de artiklar som sedan publicerades i dagspressen. Ett genomgående tema är att de skandinaviska eller svenska inslagen framhålls, medan WHO:s och UNICEF:s roller inte framgår lika tydligt. Det förklaras delvis av att mycket av rapporteringen fokuserade på arbetet i Tyskland, som ju inte var en officiell ITC-kampanj. I materialet ges sällan någon fylligare kontext till varför "Norden håller på att bli ett mycket viktigt led i FN:s arbete för att bekämpa sjukdomarna i Europa" eller hur det kom sig att just svenska läkare befann sig "vid Europafronten mot tuberkulosen".⁷¹ Några undantag finns dock. Däribland märks en artikel från *Dagens Nyheter*s korrespondent i Italien som rapporterade från Genua i december 1948 där ett norskt team befann sig för att tuberkulintesta och vaccinera skolbarn. Här beskrevs samarbetet med WHO och UNICEF, hur avtal tecknades med respektive regering samt planerna på en global expansion av kampanjen. Samtidigt återfanns även här narrativet om de skandinaviska länderna som spjutsnationer inom tuberkulosbekämpningen:

Calmette var ju fransman, men hans vaccin har förbättrats, och metoderna för dess användning har utexperimenterats av skandinaviska läkare – norrmannen Heimbeck, svenskarna Wallgren och Wassen, dansken K. A. Jensen är de främsta namnen – och därför är det ingen slump att det i detta nu just är danska, norska och svenska läkare och sjuksystrar som utgör stöttrupperna i kampen mot tuberkulosen.⁷²

Ingressen till artikeln börjar med att konstatera att för närvarande orsakade tuberkulosen ett nytt dödsfall var sjunde sekund, mellan 4 till 5 miljoner människor på ett år. Det var en uppgift som var återkommande i det informationsmaterial som ITC producerade, den inledde bland annat en informationsfilm om kampanjen på engelska.⁷³

71. Anonym skribent, "Tbc-läkare från hela Europa inbjudna hit för studier", *Svenska Dagbladet* 6/2 1949 s. 5; Anonym skribent, "12 svenska läkare vid Europafronten mot tuberkulosen", *Göteborgs Handels- och sjöfarts-tidning* 12/1 1949 s. 8.

72. Ingemar Wizelius, "50 miljoner barn behöver tbc-undersökas", *DN* 29/12 1948 s. 7.

73. "Your enemy – Tuberculosis", film producerad av The International Tuberculosis Campaign 1948, Svensk mediedatabas, <<https://smdb.kb.se/catalog/id/002614857/0>>.

Ett annat återkommande narrativ var barnen: det var de som var den främsta målgruppen för kampanjen, de som skulle räddas undan tuberkulosen och bygga upp det sargade Europa igen: I filmen ovan exemplifierad av den grekiska flickan Maria, i *DN:s* artikel av italienska barn i skoluniformer eller som nervösa, alternativt förväntansfulla, österrikiska och grekiska barn i bilderna till en utförlig artikel om ITC i *Svenska nationalföreningens mot tuberkulos kvartalsskrift* från 1951 (se bild 1 och 2, s. 358 och 361). Att lyfta fram barn i informationskampanjer för vaccinationer har varit ett vanligt förekommande grepp, både före och efter den internationella tuberkuloskampanjen. Likaså har det varit ett vanligt narrativ för motkampanjer av vaccinationsmotståndare där exempelvis händelser som Lübeck-katastrofen fungerat som en mobiliserande faktor där olika grupper krävt ett stopp för vaccinationer för att skydda barnen.⁷⁴

Slutdiskussion

Den internationella tuberkuloskampanjen var en mångfacetterad företeelse som involverade en mängd aktörer och platser och där perspektiven rörde sig från lokala förutsättningar till internationell storpolitik. Organisatoriskt utgjorde ITC något nytt med sin samverkan mellan etablerade hjälporganisationer som Röda Korset och de nya FN-organen med sin interna politik och balansgång mellan medlemsländernas intressen och bidragsvilja. Även det praktiska arbetet ute på fältet utgjordes av en blandning av lokal infrastruktur, hjälporganisationernas inrättade arbetssätt, de skandinaviska ländernas nyligen implementerade strategier för tuberkulosbekämpning och nya arbetsmetoder som kom att bli stilbildande för utformningen av storskaliga internationella folkhälsokampanjer.

Ur ett svenskt perspektiv utgör ITC ett intressant och tidigt exempel på hur den svenska biståndspolitik och synen på internationellt hjälparbete kom att förändras efter andra världskriget. Från att till stor del ha byggts på icke-statliga organisationer och missionärsverksamhet kom statliga anslag i allt högre utsträckning att knytas till den expanderade FN-organisationen.⁷⁵ Bland svenska företrädare för myndigheter och

74. Vaccinationsmotstånd kopplat till Lübeck-katastrofen har beskrivits av bland andra Thieben (2021) s. 241–242; Bonah & Menut (2004) s. III–II2.

75. Berg *et al.* (2021) s. 32–33, 60–64.

hjälporganisationer tycks inställningen till detta ofta ha varit kluven. Dels ville man gärna slippa stämpeln som en isolationistisk stat, dels var man tveksam till att helt tillmötesgå FN-organens förväntningar om finansiella anslag och därmed delvis släppa kontrollen över det hjälparbete man redan utförde på olika håll i världen. I ljuset av detta blev deltagandet i den internationella tuberkuloskampanjen ett sätt att försöka mildra anspråken på bidrag till framför allt UNICEF och dessutom sprida kunskap om modern svensk tuberkulosprevention. Här fanns såväl politiska som diplomatiska motiv, men också en början till den självbild om det moderna föregångslandet som växte fram under efterkrigstiden.

Samtidigt bör det poängteras att insatsen också sannolikt i hög grad betraktades som ett område där ett svenskt bidrag faktiskt kunde göra stor skillnad och bidra till en förbättrad folkhälsa i länder märkta av krig och fattigdom. Den danske historikern Tyge Krogh har resonerat kring hur historiker lätt stöter på svårigheter i tolkningen av motiv och drivkrafter bakom internationellt hjälparbete, där i synnerhet de rent humanitära drivkrafterna framstår som utmanande att studera och teoretisera. Själv beskriver han närmast en ryggmärksreflex att hela tiden söka efter "mindre ädla" motiv bakom bistånd och där de politiska och ekonomiska förklaringsmodellerna ofta får dominera.⁷⁶ Att försöka lyfta fram flera komplexa och samexisterande motiv och bakgrunder har varit en ambition i den här uppsatsen. Detta har varit utmanande då det utifrån empirin har legat närmare till hands att uttolka just de politiska och ekonomiska övervägandena. En stor del av källmaterialet har utgjorts av mötesprotokoll, rapporter och brev som behandlat mestadels organisatoriska och finansiella aspekter av kampanjen. Således blir dessa framträdande i analysen. Ett undantag är Gerhard Rundbergs rapport från Tyskland 1947 där de svåra humanitära förhållandena dominerar innehållet, vilket ger oss en inblick i situationen på marken, bortom mötesrummen och politiken i Köpenhamn, Stockholm och Genève. Annars framträder det humanitära anslaget främst i PR-sammanhang, exempelvis i ITC:s egenproducerade informationsmaterial och till viss del i pressen. Genom att lyfta fram vaccinationskampanjen i Tyskland synliggörs de komplexa sambanden mellan storpolitik, nationella och internationella vaccinationsstrategier, solidaritet, ekonomi och idealism.

76. Krogh (1991) s. 262.

Mass vaccinations as humanitarian relief, aid policy, and national identity: Swedish participation in the International Tuberculosis Campaign, 1947–1951

This article investigates Swedish participation in a global mass vaccination campaign, the International Tuberculosis Campaign (ITC) aka the Joint Enterprise, which ran between 1948 and 1951. The campaign was a collaboration between the Danish and Swedish Red Cross, the Norwegian Relief for Europe, UNICEF, and the WHO. In the late 1940s cases of tuberculosis were rising rapidly, and following a Danish initiative in 1947 to launch a mass BCG-vaccination programme in war-torn Europe, the other Scandinavian organisations joined the campaign, which with financial and organisational aid from UNICEF and the WHO was expanded into a global public health campaign. With almost 14 million people vaccinated in 22 countries, the ITC was one of the largest international health campaigns ever, and was a model for how UNICEF and the WHO would operate in the decades to come.

By looking at Swedish participation, this article focuses on one of the smaller actors in the campaign, previous studies having concentrated on the policy work of the UN organisations or the Danish Red Cross and government officials. Different Scandinavian and more specifically Swedish motives appear as a result, such as their somewhat controversial approach to BCG vaccination and a wish to earn goodwill in the international community after the Second World War, while remaining reluctant to donate money to the UN aid funds. The article also highlights the vaccination campaign in one country in particular, Germany, where both negative public opinion about the BCG vaccine and big politics affected the ITC.

Keywords: mass vaccination programmes, Scandinavian NGOs, Red Cross, UNICEF, WHO, post-war, tuberculosis