STOCKHOLMS UNIVERSITET

Institutionen för orientaliska språk

Kandidatuppsats i koreanska

VT 2012

Svenska Röda Korset-sjukhuset i Pusan 1950-58

En studie av den svenska insatsen med avseende på dess

varierande verksamhetsfokus samt generella utveckling

 **Författare:** Sigfrid Su-gun Östberg

**Handledare:** Ingemar Ottosson

 **Abstract:** The aim of this paper is two-fold. Firstly, it is the production of a

historical and chronological narrative describing the development of the

Swedish Red Cross Hospital in Pusan during the years 1950-58. Secondly, it is

the investigation of the objectives and aspirations of the organisations and

institutions involved and how they affected how the hospital developed during

the wartime years and up until the inauguration of the Scandinavian educational

hospital, the National Medical Centre, in Seoul. Shortly after the outbreak of the

Korean War in 1950 Sweden, a neutral nation, offered to send a contingent for

the establishment of a 200 bed mobile field hospital which was to be subjected

to the command of the Eighth US Army in Korea. In the end a larger semimobile

evacuation hospital was set up in Pusan where both UN soldiers and

PoWs were treated, and it came to be known as the Swedish Red Cross Hospital.

The decrease in and finally the cessation of hostilities in 1953 opened up for

treatment of Korean civilian patients and such work was conducted not only at

the Swedish hospital but all over Pusan, though initially it was not formally

sanctioned by American and UN authorities. Although still a part of the military

system in practice it became a stationary civilian hospital in 1954. The Swedish

government hoped to create some continuity between the Swedish hospital in

Pusan and the Scandinavian project in Seoul and so sponsored the hospital for a

few more years. Even after the main hospital closed in 1957 a Swedish

paediatrics team vaccinating children for tuberculosis remained in Pusan until

the opening of the National Medical Centre.

2

Författarens tack

Författaren vill uttrycka sitt tack till sin handledare Ingemar Ottosson, Swedish-Korean

Society (Svenska Koreaföreningen) och dess ordförande Jan Ekengren samt kassör Ingvar

Svensson, och personalen på Riksarkiven i Arninge och Marieberg, Krigsarkivet, Kungliga

biblioteket samt Koreas nationalförsamlingsbibliotek (*kukhoe-tosŏgwan*). Tack riktas även till

Göte Dahlbäck och Rolf Kristianson som ställde upp på intervju. Författaren vill också tacka

sin familj och sin fru för deras stöd.

3

Innehållsförteckning

**1. INTRODUKTION 4**

1.1. Bakgrund 4

1.2. Problemformulering, avgränsning och utformning 6

1.3. Material och metod 8

1.4. Angående namn och transkription 9

**2. HISTORISK BAKGRUND 10**

2.1. Första republiken och Koreakriget 10

2.1.1. Befrielse, delning och Koreakriget 1950-53 11

2.1.2. Efterkrigstiden 1953-60 13

2.2. Den koreanska sjukvårdssituationen 14

2.3. Den svenska reaktionen 16

**3. SVENSKA RÖDA KORSET-SJUKHUSET 17**

3.1. Introduktion 17

3.1.1. Förberedelse och organisation 17

3.1.2. Sjukhusområdets geografi 19

3.2. Krigssjukhuset 22

3.2.1. Den första tiden 22

3.2.2. Påbörjad civilvård 25

3.2.3. Krigets sista skede 28

3.3. Civilsjukhuset 31

3.3.1. Generellt 33

3.3.2. Vård vid andra sjukhus 36

3.3.3. Pediatriken 37

3.4. De sista åren 39

3.4.1. Generellt 39

3.4.2. Pediatriken 42

3.4.3. Sweden Memorial 44

3.5. Skandinaviska undervisningssjukhuset 46

**4. SLUTSATSER 48**

**5. KÄLLFÖRTECKNING 52**

5.1. Otryckta källor 52

5.2. Tryckta bearbetningar 53

5.3. Intervjuer 54

**6. BILAGOR 55**

6.1. Bil. 1: Lista över förkortningar 55

6.2. Bil. 2: Medicinsk ordlista 55

6.3. Bil. 3: Förteckning över chefsläkare 56

6.4. Bil. 4: Intervjuguide för e-postintervju med Ingvar Svensson 57

4

1. Introduktion

1.1. Bakgrund

Relationen Sverige och Korea emellan har historiskt varit positiv, mångfacetterad och

värdefull, om än många gånger dold för gemene man, svensk som korean. Mer kända inslag

är dåvarande kronprinsens (senare kung Gustaf VI Adolf) deltagande vid en arkeologisk

utgrävning i Korea 1926, Sveriges delaktighet i NNSC (Neutral Nations Supervisory

Commission) sedan juni 1956 och adoptionerna av koreanska barn under andra halvan av

1900-talet. Relationen aktualiseras också i nutiden i och med växande handelsförbindelser och

mänskliga kontakter. I fjol uppmärksammades även 60-årsminnet av Koreakrigets utbrott och

Sverige fick celebert besök i form av danstruppen Little Angels som firade de svenskar som

deltagit i den svenska sjukvårdsinsatsen under kriget.1 Sydkoreas nuvarande president Lee

Myung-bak skrev också i ett smickrande tackbrev till svenska folket bland annat det följande:

Korea was fortunate to have Sweden, the most advanced nation in democracy and

welfare, as a friend during the war. Sweden dispatched to Korea a mobile field hospital

with a staff of 160 medical personnel. Even after the war ended, Swedish medical

professionals provided services until April 1957, longer than any other country. Had it not

been for the sacrifices and devoted services of the Swedish people, Korea would not have

become what it is today.2

Efter att två resolutioner antagits i FN:s säkerhetsråd där Nordkorea utpekades som angripare

lät svenska regeringen meddela att medicinsk hjälp kunde sändas till Korea hösten 1950.

Bland de som erbjöd sådan hjälp var Sverige först på plats och var också sist att avsluta sin

insats. Under litet drygt 7,5 år drevs det Svenska Röda Korset-sjukhuset och dess följdprojekt

i Pusan och man hann med att behandla ett stort antal militära och civila patienter under denna

1 Korta rapporter från framträdandet finns i Koreanska Sällskapets tidskrift samt på Universal Peace Federations

hemsida. Se Lars Frisk, och Kerstin Frisk. "The Little Angels på Sverigebesök". *Yoboseyo* 51.4 (nov. 2011), s. 8;

”Little Angels Korean Folk Ballet Visit Stockholm”. *upf.org*. 22 maj 2011.

20 maj 2012 <http://www.upf.org/upf-news/144-europe-eurasia-/3750-little-angels-visit-stockholm>.

2 Myung-bak Lee. ”Korea’s President: ’Thank you, people of Sweden’”. *swedishwire.com*. 23 juni 2010. 24 maj

2012 <http://www.swedishwire.com/opinion/5126-koreas-president-qthank-you-people-of-sweden>.

5

tid. Tillsammans med Danmark, som bidrog genom ett sjukhusskepp (M/S Jutlandia), och

Norge, som hade skickat ett kirurgiskt militärfältsjukhus (NORMASH), åtog sig sedan

Sverige att grunda ett undervisningssjukhus i Söul. Målet att höja nivån på den koreanska

sjukvården, vilken hade drabbats oerhört hårt av de förfärliga krigsåren som slagit hela den

koreanska samhällsstrukturen i spillror.

Författaren har även under arbetets gång lagt märke till att förvånansvärt få av den yngre

generationen vet mycket om eller överhuvudtaget känner till den svenska Röda Korsetinsatsen

ens i Sverige. Ser man till de minnesmärken som rests för dess hågkomst finner man

två sådana i Pusan (vid Lottes varuhus i centrala staden och utanför naturparken

T’aechongtae, på en stor ö sydost om stadskärnan) och, främst beträffande

undervisningssjukhuset, i Söul. I Sverige har författaren endast kunnat lokalisera den

minnestavla som Kamratförbundet Svenska Koreaambulansen 3 låtit sätta upp inne på

Polishögskolans område i Sörentorp på en byggnad som användes då den första kontingenten

till Korea gjorde förberedelser innan avresa. Koreakriget brukar ibland kallas *the forgotten*

*war* framför allt i USA men även i Sverige är det kanske inte helt missvisande att säga att det

på flera håll fallit i glömska.

Inte heller mycket finns skrivet på ämnet annat än det som nämns kortfattat eller i förbifarten.

Ett undantag är en artikel av doktor Park Jiwook4 där sjukhusets bakgrund, aktiviteter och arv

i korta drag beskrivs. Denna tidigare forskning, om än begränsad till omfång, gav dock

författaren en fingervisning om vilket slags efterforskningar som vore mest lämpliga. Park,

som nyttjat företrädesvis koreanskt material, skriver i sitt slutord att ”[förf. övers.] för att

kunna bedriva bättre forskning krävs det säkerligen [tillgång till] det väldiga material som

3 Kamratförbundet Svenska Koreaambulansen bildades år 1951 i Stockholm av hemkomna veteraner från

sjukhuset i Pusan och har arbetat bland annat för att främja goda relationer mellan Korea och Sverige.

4 Jiwook Park. "han’gukchŏnjaenggwa pusan sŭweden chŏksipcha yajŏnbyŏngwŏnŭi ŭiryoguhohwaltong

(Koreakriget och medicinhjälpen vid Svenska Röda Korsets fältsjukhus i Pusan)". *Korean Journal of Medical*

*History* 19.1 (juni 2010): ss. 189-208.

6

finns förvarat på plats i Sverige och intervjuer med de berörda”5. Den första av dessa två

primärkällor blir också huvudfokus för denna uppsats.

Det är givetvis omöjligt att i en text som denna göra rättvisa åt de hedervärda och många

gånger heroiska insatser som gjorts och riktigt förmedla det oerhörda mänskliga lidande som

rått samt lindrats, men likväl vill författaren göra sitt bästa i sin behandling av ämnet.

1.2. Problemformulering, avgränsning och utformning

Uppsatsen kommer i huvudsak att vara historieskrivande i sin utformning. Sålunda är den

beskrivande snarare än analytisk och specifik snarare än generell, och framställningen blir i

form av en berättande, sammanhängande narrativ. Flera allmänna frågor besvaras därigenom.

Vad för slags sjukhus var det svenska? Vilka patienter vårdades där? Hur fungerade det

administrativt? Hur utvecklades det över tid? Hur balanserades förpliktelsen att ständigt ha

beredskap för vård av sårade i strid med önskan att lindra den mänskliga misären hos

civilbefolkningen? Målet är att ge en överblick av sjukhusets verksamhet under hela perioden.

Utöver den mer deskriptiva aspekten ämnar författaren diskutera de problem som uppstod då

ett sjukhus drivet av Svenska Röda Korset, vars grundmål var att ge vård där den behövdes,

utsänt i det neutrala Sveriges namn underställdes USA:s armémyndigheter, som ju

representerade den ena av två krigförande parter i en militär konflikt. Hur balanserades

exempelvis förpliktelsen att ständigt ha beredskap för vård åt sårade i strid med viljan att

lindra den misär som kunde skönjas överallt bland civilbefolkningen? Denna

motsättningarnas dynamik kan i hög grad ha påverkat sjukhusets utveckling.

Genom besvarandet av dessa frågor hoppas författaren klargöra vad för slags sjukhus det var

samt även utreda de populära benämningarna i stil med ”svenska fältsjukhuset” och

5 Ibid., s. 203.

7

”Koreaambulansen”. De förekommer i ett stort antal artiklar och skrifter6 som ofta endast i

förbifarten nämner den svenska insatsen och ideligen utan några upplysningar om

efterkrigsverksamheten. Utan vetskap om sjukhusets faktiska historia riskerar de två

benämningarna att vålla visst missförstånd, på grund av vilket författaren kortfattat vill

diskutera dem som en del av slutsatsdelen.

Tiden har avgränsats till perioden mellan sjukhusets öppnande i september 1950 och

slutförandet av Sweden Memorial-projektet i oktober 1958. Vanligen uppmärksammas

sjukhusets verksamhet under krigsåren, bland annat då det var kriget som motiverade

insatsen, men den fortsatte alltså under ytterligare flera år och avslutades 1957. En läkare och

en sjuksköterska kvarstannade dock och fortsatte den antituberkuloskampanj man startat.

Författaren anser, liksom de ansvariga då ansåg, att detta följdprojekt också bör räknas in i

sjukhusverksamheten, det till trots att dess omfång var långt mer begränsat.

Det bör även påpekas att denna uppsats är alltför kort för att fullgott kunna täcka en tidsrymd

på så många år som den nu gör och det arkivmaterial som författaren har haft tillgång till har

varit alltför ymnigt för att alldeles kunna göras rättvisa. Likväl är ett av målen för uppsatsen

att schematiskt och överskådligt redogör för sjukhusets utveckling varför beskrivandet av

många detaljskeenden måste strykas. Sådana tör bli föremål för framtida forskning.

Vidare är författaren medveten om sina egna begränsningar, särskilt inom det medicinska

fältet. Då detta är en historisk uppsats kommer ingen särskild tonvikt läggas på de mer

praktiska aspekterna av vården utan medicinska termer och liknande kommer att hänvisas till

på ett okonstlat sätt och endast då det är för sammanhanget relevant.

6 Se exempelvis Alf Sögren. ”Staffanstorpbor återvänder till Korea efter 58 år”. *sydsvenskan.se*. 3 september

2008. 16 maj 2012 <http://www.sydsvenskan.se/omkretsen/staffanstorp/staffanstorpsbor-atervander-till-koreaefter-

58-ar>; Benjamin Katzeff Silberstein. ”Sydkoreas massakrer ett tystat trauma”. *svd.se*. 11 maj 2012. 11 maj

2012 <http://www.svd.se/kultur/understrecket/sydkoreas-massakrer-ett-tystat-trauma\_7189071.svd#comment-

526169107>; Tommy Hansson. *Destruktörerna*. Stockholm: Contra, 2008, s. 80.

8

1.3. Material och metod

I skrivandet av den här uppsatsen har det huvudsakliga källmaterialet bestått av rapporter från

de dåvarande chefsläkarna vid sjukhuset till överstyrelsen för Svenska Röda Korset i

Stockholm. Dessa har funnits tillgängliga på Riksarkivets depå i Arninge. Dessa rapporter kan

givetvis inte sägas vara alldeles tendensfria då de skrivits från en svensk utgångspunkt och i

syfte att rapportera om den lokala situationen inför den beslutsfattande styrelsen. Men ett för

sammanhanget fördelaktigt faktum är det att sjukhuset (Sweden Memorial ej medräknat), som

en följd av sexmånaderskontraktsystemet, under sina 6,5 år fram till hade inte mindre än

femton olika chefsläkare, av vilka två satt i två omgångar, och tre perioder där en

tillförordnad fick överta rapporteringen. Detta ger en perspektivbredd och de frågor som

återkommande togs upp kunde belysas av flera olika personer, samtliga visserligen med

samma befattning. Notera att chefsläkarrapporterna skrivna av Nils Tolagen och samtliga

därpå följande, det vill säga efter den 24 februari 1951, markeras som ”månadsrapporter” i

fotnoterna trots att de kan ha skrivits med kortare mellanrum. De rapporter som skrevs innan

dess av Carl-Erik Groth betecknas enbart som ”rapporter”. Detta för att undvika förvirring hos

läsaren angående numreringen av rapporterna.

Utöver genomgången av chefsläkarapporter har intervjuer gjorts med Ingvar Svensson, Göte

Dahlbäck och Rolf Kristianson7, den förste genom e-postkorrespondens och de två senare

genom samtal i den enes hem. Syftet med intervjuerna har främst varit att tillföra en mer

personligt upplevd dimension till sjukhusets historia. Författaren valde därför att inte vara

alltför rigid i förfarandet utan de intervjuade ombads uttrycka det som de själva ansåg

väsentligt. Detta gällde i synnerhet samtalsintervjun. Hänvisningar till intervjuerna

förekommer ej heller i uppsatsen i någon vidare utsträckning, men de har varit författaren

7 Samtliga var sjukvårdare vid sjukhuset och urvalet av intervjupersoner är grundat på rekommendationer

författaren fått från bland annat Swedish-Korean Societys ordförande Jan Ekengren.

9

behjälpliga för att sätta sig in i tidsandan. Främsta skälet till att fler intervjuer inte kunnat

genomföras är tidsbrist, vilket givetvis är mycket olyckligt.

Olika bearbetningar har sedan använts som stomme då den historiska bakgrundsinformationen

samlats ihop. För data om Koreakriget utgår författaren huvudsakligen från verk av

amerikanen professor Bruce Cumings (Chicago universitet, historiska institutionen) och den

brittiske journalisthistorikern Max Hastings. Framlidne professor emeritus Kim Tu-jongs

(Söul universitet, medicinska fakulteten) bok har konsulterats för den generella informationen

om koreansk medicinhistoria. På samma vis ligger Barry Holmström (Uppsala universitet,

statsvetenskapliga institutionen) och Jacob Stridsmans (Umeå universitet, institutionen för

idé- och samhällsstudier) doktorsavhandlingar samt Stefan Ekecrantz (Stockholms universitet,

fil.dr i historia) bok till grund för delen om svenska regeringens reaktion.

1.4. Angående namn, transkription och beteckningar

Koreanska ord och egennamn transkriberas i regel enligt McCune-Reischauer-systemet,

endast med undantag för sådana namn som i allmänhet kan sägas vara mer välkända och

lättigenkännliga då de skrivs enligt annan praxis alternativt då personen eller institutionen i

fråga själv valt en viss stavning. Exempel på sådana undantag är Syngman Rhee, Kim Il-sung,

Söul och Yonsei.

Koreanska namn kommer också i regel att skrivas på så sätt att efternamn föregår förnamn,

med förbehåll för fall lika de ovannämnda samt i källhänvisningar i fotnoter där samtliga

namn skrivs så att förnamn föregår mellan- och efternamn.

I flera fall har det även varit svårt att finna någon information om personer och institutioner

utöver det som står i sjukhusets dokument varför författaren varit tvungen att använda de

namn som där står angivna trots att de många gånger säkerligen skiljer sig från de

10

ursprungliga namnen på koreanska och engelska. Exempel är Im Bo Kwan (troligen

*imbogwan*), Aisainy/AiSaing Orphanage (oklart) och CC Dispensary (möjligtvis Children’s

Charity Dispensary).

Slutligen bör sägas ett par ord om benämningen på det svenska sjukhus som är uppsatsens

huvudfokus. Som skrevs ovan brukar det populärt hänvisas till som bland annat ”svenska

fältsjukhuset” eller ”Koreaambulansen”. Andra varianter som förekommer, främst i samtida

texter, är Svenska Röda Korset-sjukhuset, Swedish Hospital, Swedish Red Cross Hospital for

Korea, fältlasarettet samt svenska sjukhuset. I uppsatsen kommer generellt förkortningen

SRCH (av Svenska Röda Korset-sjukhuset) nyttjas i kombination med mer svävande

beteckningar såsom ”svenskarna” och ”svenska sjukhuset” då det passar.

2. Historisk bakgrund

2.1. Första republiken och Koreakriget

Koreakriget har beskrivits med så vitt skilda termer som inbördeskrig, polisaktion samt

stormaktskrig och det är uppenbart att det är något svårgreppbart och av många anledningar

väldigt komplicerat, då det gjorde Koreahalvön till fokuspunkt för en mängd nationella,

internationella och historiska krafter. Det var även ett krig där ny teknik och slagfältens

geografi frammanade situationer som många gånger var ovana, inte minst för

sjukvårdspersonalen som fick behandla offer för den nyligen introducerade

napalmbombningen. Nedan beskrivs kriget och åren därpå för att möjliggöra en bredare

förståelse för den tid och den situation som Korea befann sig i samtidigt med den svenska

närvaron.

11

2.1.1. Befrielse, delning och Koreakriget 1950-53

1945 avslutades stillahavskriget med Japans ovillkorliga kapitulation och för Koreas del

innebar detta ett slut på den flera årtionden långa japanska suprematin över landet som

substantiellt hade uppenbarat sig genom den formella annekteringen 1910. Hopp väcktes på

flera håll i landet att självständigheten nu var säkrad och de förmodade befriarna i amerikansk

och sovjetisk skrud välkomnades till en början med stor entusiasm, som dock förbyttes i

skepticism och senare besvikelse när de nya ockupationsmakterna visade sig bli permanenta

inslag. Den provisoriska delningen blev alltså varaktig och mot slutet av 1948 hade två skilda

regeringar bildats på var sin sida om den 38:e breddgraden, i norr under Kim Il-sung med stöd

av Sovjet och i söder under Syngman Rhee med stöd av USA (första republiken). I sinom tid

drogs både amerikanska och sovjetiska trupper tillbaka och lämnade efter sig ett militärt starkt

Nordkorea och Sydkorea med usel beredskap.8

Allt sedan de två staternas bildande skedde militära provokationer i gränsområdena och räder

utfördes av båda sidor, men det blev Nordkorea som tidigt på morgonen den 25 juni 1950 på

allvar satte fyr på krutdurken genom att under artillerield korsa gränsen på flertalet positioner.

De sydkoreanska trupperna var dåligt förberedda och kunde göra väldigt litet för att hindra

nordkoreanernas avancemang. Söul föll inom loppet av ett par dagar. Det dröjde dock inte

länge förrän USA, som såg den nordkoreanska offensiven som ett led i en sovjetiskledd

expansion av världskommunismen, tog upp frågan i FN:s säkerhetsråd och snart initierades en

mobilisering av FN-trupper (till övervägande del bestående av amerikanskt manskap) till

Korea.9

Sydkoreanerna, och även de amerikanska trupper som först anlände hade alla gemensamt att

de hastigt tvingades till reträtt av den nordkoreanska framryckningen. I slutet av juli och

8 Hastings, Max. *The Korean War*. London: Macmillan, 2010, ss. 13-45.

9 Ibid., ss. 46-96.

12

början av augusti var det allt eller inget. FN-trupperna slogs för sina liv och för att behålla det

sisa hörnet av den koreanska halvön, Pusan Perimeter. Den 15 september iscensattes och

lyckades monumentalt Operation Chromite, landstigningen vid Incheon. Panik utbröt i de

nordkoreanska leden och deras redan sköra militära logistik tillintetgjordes. Rollerna var

omvända och FN-soldaterna påbörjade ett skyndsamt avancemang norrut. Ordern gavs att

korsa 38:e breddgraden och faktiskt kom man så långt som till Yalufloden vid kinesiska

gränsen innan nästa stora vändning inträffade.10

Den amerikanska militärens mål att avsluta kriget innan julen visade sig snart vara en

omöjlighet då kinesiska ”frivilliga” trupper korsade gränsen i november och snart tvingade de

oförberedda FN-trupperna söder om den 38:e breddgraden igen. I april 1951 avskedades FNarméns

överbefälhavare Douglas MacArthur och de mer ambitiösa planerna på att återta hela

halvön fick läggas åt sidan. Målet blev istället att så snabbt som möjligt få till stånd

eldupphör, varför man valde att inte avancera längre norrut även efter att man pressat tillbaka

kineserna och nordkoreanerna till den gamla gränsen. Resultatet blev utdragna och

enerverande förhandlingar först i Kaesong och efter oktober i Panmunjom. Militär aktivitet

pågick sporadiskt även under denna period men i mindre utsträckning, med undantag för de

sista dagarna innan undertecknandet av vapenstilleståndsavtalet som skedde först två år

senare, den 27 juli 1953.11

Koreakriget orsakade ett oerhört mänskligt lidande på båda sidor om den väldigt rörliga

fronten. Över Nordkorea släpptes ofantliga mängder sprängmedel och napalm, som till stor

del dödade civila. USA beräknades ha använt totalt 635 000 ton bomber och 32 557 ton

napalm i Korea, en anmärkningsvärd siffra med tanke på att det motsvarande tonantalet för

stillahavskriget var 503 000. Dessa bomber släpptes över städer, landsbygden och inte minst

10 Ibid., ss. 97-179

11 Ibid., ss. 180-206, 277-350, 453-490.

13

dammar.12 Sydkoreanska armén utförde också ett antal fruktansvärda politiska massakrer

samtidigt som man flydde söderut, där utpekade kommunister sköts och begravdes *en*

*masse*.13 De nordkoreanska trupperna var på intet sätt mindre hänsynslösa. FN-trupper blev

kroniskt misstänksamma mot de aldrig sinande flyktingströmmarna som vid flera tillfällen

visat sig vara maskerade fiendeinfanterister. Särskilt kinesernas massiva ”human wave”-taktik

var skrämmande och brutaliserande.14 Det som var mest chockerande och anstötligt för dem

amerikanska opinionen var dock nordkoreanernas skoningslösa arkebuseringar av

krigsfångar, en utövning som nordkoreanska befälhavare aktivt försökte motverka. Tusentals

”reaktionärer”, bestående av krigsfångar, tjänstemän och civila, massakrerades runtom i

landet.15 Hundratusentals soldater och civila fick sätta sina liv till i denna treåriga konflikt

som också innebar början på en misär som skulle fortsätta i många år efteråt.

2.1.2. Efterkrigstiden 1953-60

Slutet på öppna stridigheter med Nordkorea kom under sommaren 1953 men livet i Sydkorea

färgades även fortsättningsvis av auktoritärt styre och kraftigt inskränkt politisk frihet i ett

samhälle med en suverän ledare, president Syngman Rhee, som använde den så kallade

nationella säkerhetslagen (*kukka poanpŏp*) från 1948 som ett av sina främsta vapen. Den

politiska vänstern, eller åtminstone det som återstod av den, blev lagens första offer, och det

hela utmynnade snart i en veritabel häxjakt där tusentals fängslades, något som undanröjde

Rhees motståndare både inom den politiska sfären och i samhället i stort. Medelst flera

ändringar i författningen kunde Rhee omstöpa den beslutsfattande politiska apparaturen efter

eget tycke. Detta fortsatte fram tills 19 april-revolutionen 1960 framtvingade Rhees avgång.16

12 Bruce Cumings. *The Korean War: A History*. New York: Modern Library, 2010, ss. 147-161.

13 Ibid., ss. 172-178.

14 Hastings. Op. cit., s. 104.

15 Cumings. Op. cit., s. 185ff.

16 Carter Eckert, Ki-baik Lee, Young Ick Lew, Michael Robinson, och Edward W. Wagner. *Korea Old and New:*

*A History*. Söul: ilchokak, 1990, s. 348ff.

14

2.2. Den koreanska sjukvårdssituationen

Traditionell koreansk medicin har utvecklats med stor påverkan från kinesiskt håll och

använder sig mycket av diverse vildväxande örter och djurorgan såsom björnens och

vildsvinets gallblåsa. Den svenske biologen och zoologen Sten Bergman noterade bland annat

under sin expedition till Korea 1935-36 att ”[s]edan [vildsvinets gallblåsa] med innehåll

förvandlats till pulver, blandas detta pulver med saké eller annan spirituosa, som intages av

koreankvinnor omedelbart efter ett barns födelse”17.

I slutet av 1800-talet när landet började överge sin isolationistiska politik och sedermera

infogades i det japanska väldet kunde också västerländsk läkemedelskonst introduceras,

särskilt då japansk medicin kunnat utvecklas betydligt genom kontakt med den då speciellt

framstående tyska konsten. Samtidigt som kunskap kom till landet via Japan var en annan

viktig kontaktyta Severance medicinska yrkesskola (*Severance ŭihakchŏnmunhakkyo*) i Söul

(numera tillhörande Yonsei universitet), ett universitetssjukhus startat av amerikanska

presbyterianer och som mycket bidrog till spridandet av amerikansk medicin. Utöver detta

spelade även andra utbildningsinstanser runtom i landet stor roll för tillvaratagandet och

studiet av importerad kunskap.18

Andra världskrigets utbrott innebar självklart ett avbrott från utbytet med omvärlden och

mycket av de landvinningar som gjordes inom medicin och kemi fördes inte in i Korea förrän

efter 1945. Exempel är sulfonamider, penicillin och DDT. 19 Likväl var det så att den

koreanska läkarkåren, om än tydligt särbehandlad, hade varit relativt skonad från

diskriminering gentemot japanerna då de högskoleutbildades under krigsåren, varför den stod

17 Sten Bergman. *I morgonstillhetens land: Skildringar från en forskningsfärd till Korea*. Stockholm: Albert

Bonniers, 1952, s. 137.

18 Tu-jong Kim. *hanguk ŭihaksa* (Koreas medicinhistoria, 􁷠􀽫􁤌􁷏􁒂). Söul: t’amgudang (􁳼􀽏􁂐), 1979, ss.

539-546.

19 Ibid, s. 547.

15

bättre förberedd att ta emot ny kunskap än många andra yrkesgrupper i Korea.20 Krigsslutet

betydde också att denna påverkan från utlandet inte längre kom främst via Japan utan, för

sydsidan, via USA och, för nordsidan, via Sovjet. Då sydsidan är den mer relevanta parten i

sammanhanget vill författaren här fokusera just därpå.

Efterkrigstiden medförde även, förutom ny kunskap, omvälvningar inom organisationen av

landets sjukvård då en mängd nya departement och lokala administrativa enheter bildades

samt ny sjukvårdspolitik inom många områden kom att definieras och omsättas i praktik. Då

Republiken Korea (ROK) grundades i augusti 1948 fortsattes liknande reformer.21 Det är

dock viktigt att förstå att dessa yttre förutsättningar (väl förberedd läkarkår, ny kunskap och

institutionell politik) till trots, så var det sydkoreanska samhället redan innan Koreakriget i ett

märkbart upproriskt tillstånd, först under en amerikansk militärregim med liten faktisk

kunskap om Korea och därefter lett av en oerhört korrumperad och repressiv regering anförd

av Syngman Rhee, där ständigt nya oroligheter blossade upp runtom i landet och

gerillaaktioner utfördes samt motarbetades. Detta försvårade naturligtvis för den koreanska

sjukvården att hinna bygga upp något hållbart. Även det som faktiskt åstadkoms raserades

snabbt under hösten 1950 och de påföljande krigsåren då det koreanska samhället praktiskt

taget demolerades av flygräder, flyktingströmmar och truppförflyttningar, ömsom

avancerande ömsom retirerande.

Såsom det påvisades i flertalet rapporter och brev från svenskar i Korea så var

sjukvårdssituationen katastrofal under kriget och därefter, med stor brist på läkemedel,

utrustning, hygieniska lokaler och personal med erforderliga kunskaper och träning.

20 Sungman Cha. "Korean Heritage in Medicine, A Glimpse of History". *Yonsei Medical Journal* 19.1 (juni

1978), s. 83f. 20 maj 2012 <http://www.eymj.org/Synapse/Data/PDFData/0069YMJ/ymj-19-75.pdf>.

21 Kim. Op. cit., ss. 547-553.

16

2.3. Den svenska reaktionen

Svenska regeringen, då Sverige förhållit sig neutralt under andra världskriget, hade ingen del i

de förhandlingar som fördes i FN angående Koreas öde efter befrielsen, men kunde, som så

många andra, inte agera likgiltigt inför Koreakrigets utbrott.

Det nordkoreanska anfallet ledde redan inom ett par dagar till antagandet av två resolutioner i

FN:s säkerhetsråd och medlemstaterna uppmanades dels att avstå all hjälp till Nordkorea, dels

att bistå Sydkorea. Den 3 juli svarade den svenska regeringen under Tage Erlander att den

första anmodan beredde få problem då Sverige ändå saknade egentliga förbindelser med

staten och vad gäller den andra kunde man ge beskedet att inga väpnad styrkor kunde ställas

till förfogande men att ”möjliga hjälpåtgärder av annan art”22 kunde övervägas.23

Argumenten som talade mot sändandet av militär hjälp byggde på det geografiskt långa

avståndet, faktumet att den begränsade svenska kontingent skulle bli oerhört ineffektiv samt

realiteten att de svenska resurserna var för knappa för att militära enheter skulle kunna

undvaras.24 Utöver detta vägde troligtvis neutralitetsargumentet tungt, samtidigt som svenska

regering av allt att döma delade den amerikanska uppfattningen att en ingripande i Korea var

rättfärdigat och positivt för den framtida världsfreden.25

Samtidigt som sändning av marktrupper aldrig var aktuellt pågick diskussioner kring vilken

hjälp man i så fall skulle skicka. En symbolisk gest skulle räcka för att bidra till en bred

uppslutning bakom interventionen, en nyckel i propagandakriget med Sovjetunionen. Ett

fältsjukhus ansågs vara ”nog så verksamt” för detta ändamål, och det välkomnades från

amerikanskt håll. FN:s generalsekreterare Trygve Lie skall dock ha varit angelägen om att få

22 Citat hämtat från Barry Holmström. *Koreakriget i svensk debatt*. Diss. Uppsala universitet, 1972, s. 122.

23 Jacob Stridsman. *Sverige och Koreakriget: En studie av Sveriges hållning till Koreakonflikten 1947-1953*.

Diss. Umeå universitet, 2008, s. 83.

24 Holmström. Op. cit., s. 123ff.

25 Stridsman. Op. cit., s. 83ff.

17

till stånd ett löfte om, ifall stridande förband ej kom på tal, ”transporttonnage”, det vill säga

fartyg för militärtransport. Ekecrantz anger skälet till detta som Lies önskan att hävda sin och

FN:s position gentemot Washington, i en FN-insats där USA mycket dikterade villkoren. I

slutändan segrade dock fältsjukhusalternativet som det effektivaste och mest praktiska.26

Den sjukhusenhet som slutligen ivägskickades var i officiell och organisatorisk mening en

Röda Korset-insats, men politiskt utgjorde det otvetydigt ett stöd för USA och FN:s

Koreapolicy, särskilt då svenskarna iklädde sig amerikanska uniformer och ställdes under

amerikanskt befäl.27

3. Svenska Röda Korset-sjukhuset

3.1. Introduktion

3.1.1. Förberedelse och organisation

Kort efter den nordkoreanska invasionen signalerade svenska regeringen viljan att bekosta

och ställa till förfogande ett 200 sängar starkt mobilt fältsjukhus lett av Svenska Röda Korset.

Ett avtal ingicks mellan Sverige och USA och den första personalstyrkan åkte via USA där

den välkomnades och fick åtnjuta väsentlig medieuppmärksamhet. Den 30 augusti utnämndes

kapten Robert Jetland till sambands- eller förbindelseofficer (*liaison officer*) med ansvar för

kontakten mellan amerikanska armén och sjukhuset. Samarbetet mellan de två beskrevs redan

från början som gott och fruktsamt och fortsatte i grund och botten att vara så under hela

tiden. Den 1 september påbörjade armén med hjälp av lokal arbetskraft arbetet att bygga om

och göra sjukhusdugligt en tidigare skolbyggnad cirka en mil norr om Pusans hamn. Den 14

anlände förste chefsläkaren Carl-Erik Groth och förbindelseofficeren Kurt Håkansson som

26 Stefan Ekecrantz,. *Hemlig utrikespolitik: Kalla kriget, utrikesnämnden och regeringen 1946-1959*. Stockholm:

Santérus, 2003, ss. 112-120.

27 Ibid., s. 119.

18

första svenskar till Pusan, med resten av personalen på plats nio dagar senare.28 Ankomsten

till Korea gjorde säkerligen ett djupt intryck på de som fick uppleva den. Groth skrev elva år

senare om hur de på vägen från hamnen till sjukhusplatsen fick se så många obeskrivligt

eländiga människor, och att ”[o]m inte förr så föddes väl under denna färd en stark önskan att

göra allt för att hjälpa och lindra”.29

Såsom framgår av stycket ovan så blev det tidigt klart att sjukhuset inte skulle få den mobila

beskaffenhet som först rustats för utan fick inhysas i de byggnader och tälthyddor i Pusan som

också skulle bli dess länge permanenta lokaler. Det blev således ”semimobilt” och skulle

utrustas med 400 bäddar.30 Det är något oklart varför amerikanerna tog detta beslut men mest

troligt är att det berodde på krigsläget. FN-trupperna hade trängts tillbaka och sedan början av

augusti endast varit i besittning av det begränsade område innefattande Pusan och Taegu som

ju Pusan Perimeter var, men den 15 september kom vändpunkten i och med den

framgångsrika landstigningen vid Incheon och FN-trupperna började hastigt avancera norrut.

Måhända gjordes bedömningen att svenska sjukhuset skulle göra mer nytta som

evakueringssjukhus till Japan då det ännu var osäkert hur krigssituationen skulle utveckla sig.

Förbindelseofficer Håkansson sade vidare i en tidningsintervju att ”[p]å grund av det nya läge

som uppstått uppe i norr har vår normala kapacitet redan från början ökats betydligt

varigenom också vår rörlighet nödvändigtvis måste minskas”.31 Tveklöst var det så att åttonde

armén upplevde att man var i stort behov av vårdplatser. Groth noterade också att

”[h]ögkvarterets önskan var största möjliga sängantal snarast möjligt”32.

Det är viktigt att notera att svenskarna alldeles från början kom att underställas USA:s åttonde

armé i Korea (US Eighth Army in Korea, EUSAK) och således fick lyda under amerikanska

28 Groth, rapport 2 (30sep1950); Årsrapport för 1950 (15jan1951). RA/730236/1/28/1/B5

29 Carl-Erik Groth. ”Från krigssjukhus till fredssjukhus”. *Joboseyo* 1.1 (1961), s. 8.

30 Groth, Årsrapport för 1950 (15jan1951). RA/730236/1/28/1/B5

31 *Västgöta Demokraten* [Borås]. 26 september 1950.

32 Groth, rapport 2 (30sep1950). RA/730236/1/28/1/B5

19

krigslagar (dock med vissa inskränkningar). I stort sett all materiel samt allt material, både för

offentligt och privat bruk, tillhandahölls också av amerikanska arméns Sixth Army Medical

Depot. Således var inte det svenska sjukhuset någon alltigenom neutral hjälpinsats utan man

samarbetade märkbart och påtagligt med UNC (United Nations Command) som stödde och

försvarade den Rhee-ledda sydsidan. Detta innebar också att man inte kunde negligera

amerikanska militära intressen och fick finna sig i att lyda de order som gavs och söka

tillstånd hos amerikanska myndigheter när nya projekt skulle sjösättas. Röda Korset, vars

principer och mission grundade sig på Fjärde Genèvekonventionen från 1949, skulle i

grunden vara en neutral och opartisk organisation33. Strävan att inte göra skillnad mellan

patienter utan ständigt erbjuda den bästa möjliga vården åt de som mest trängtade den var

något som flera gånger fick åsidosättas som en konsekvens av att man verkade inom

militären.

Den svenska personalen bestod av mestadels civila frivilliga med, stundom förlängda,

halvårskontrakt. De fick dock, av bekvämlighetsskäl, nya tjänsteställningar och grader för att

underlätta samarbete med amerikanska instanser då exempelvis en major över lag bemöttes

angenämare än en kapten. Det var dock inte fråga om någon egentlig befordran varför

löneökning uteblev. Svenskarna bar också vanligtvis amerikansk uniform men med emblem

och beteckningar omväxlande från Röda Korset samt svenska och amerikanska armén.34

3.1.2. Sjukhusområdets geografi

Swedish Red Cross Hospital (SRCH) bestod under merparten av sin historia av ett antal

byggnader och tälthyddor i ett inhägnat område vid det tidigare Camp Hialeah-distriktet

33 Opartiskhet samt politisk, religiös och ekonomisk självständighet var två av de grundprinciper som

Internationella Röda Korset-kommittén antog 1921 och bekräftade 1946. Se *The Fundamental Principles of the*

*Red Cross and Red Crescent*. Genève: ICRC, 1996, s. 1.

19 maj 2012 <http://www.icrc.org/eng/assets/files/other/icrc\_002\_0513.pdf>.

34 Groth, rapport 2 (30sep1950). RA/730236/1/28/1/B5

20

ungefär en mil norr om Pusans hamn. Området, som från början varit en grundskola35, hade

använts som militär förläggning och byggnaderna var i stort behov av restauration, vilken,

tillsammans med nybyggnationer, gjordes i olika etapper med utökad kapacitet och funktion

till följd. Namnen på byggnader och liknande sattes av förste chefsläkaren Groth efter kända

svenska Röda Korset-personer och ledare inom svensk sjukvård. Nedan följer en kort

beskrivning av området som det såg ut vid färdigställande (större delen blev brukbart i början

av oktober 1950) och huvudsakligen under kriget.36

Området hade tre större portar för in- och utgång benämnda Sandström, Tiselius och

Bergquist. Det fanns två huvudbyggnader, Folke Bernadotte och den senare färdigställda

Prins Carl, förbundna med Brunes Way. Det var framför Folke Bernadotte som de tre

flaggorna (från höger Sverige, FN, Röda Korset) till en början hissades. Utomhus stod 10

tälthyddor, Lindsjö Ward, i två rader på ömse sidor om Rydman Avenue, samt 6 manliga

inkvarteringshyddor på ömse sidor om Henrik Beer Avenue. Kvinnlig personal bodde i

Beck-Friis House och officerare i Wergeland House.37

En trappa upp i Folke Bernadotte fanns en 120 sängars vårdavdelning, Höjer Ward och på

bottenplan en tjugo sängars post-operativ vårdavdelning för nyopererade svåra fall, Bauer

Ward, samt reception, pre-operativ avdelning, operationsavdelning, röntgen, förråd,

steriliserings- och förbehandlingsrum. Prins Carl hade vårdavdelning med 130 sängar. Lindsjö

35 Det är inte alldeles lätt att identifiera denna skola och därmed sjukhusets exakta läge, men troligtvis rör det sig

om det tidigare Pusan handelsgymnasium (*pusan sang’ŏpkodŭnghakkyo*), nuvarande Gaesung gymnasium

(*kaesŏng kodŭnghakkyo*), som tills 1989 låg i Pujŏn 2-dong, Pusanjin-ku i centrala Pusan, på tomten där Lotte

numera har sitt regionala huvudvaruhus samt hotell och där ett minnesmonument över svenska sjukhuset

placerades 1971. I årsrapport för 1955 kallades skolan ”Pusan Commercial High School”. I de första rapporterna

kallade dock Groth skolan ”Sung Ji Primary School” vilket verkar syfta på det än idag existerande Sungji lågoch

mellanstadium (*sŏngji ch’odŭnghakkyo*) i Pŏmjŏn-dong, Pusanjin-ku, litet mindre än en kilometer söder om

handelsgymnasiets tidigare område och alldeles vid det sydvästra hörnet av det före detta Camp Hialeah. Detta

förefaller vara ett missförstånd eller ett spår av en förlegad underrättelse, ty författaren har inte funnit någon

information om en eventuell flytt av sjukhuset under dess första år.

36 Groth, rapporter 1-6 (1sep-4nov1950); Årsrapport för 1950 (15jan1951). RA/730236/1/28/1/B5

37 Groth, rapporter 1-6 (1sep-4nov1950); Årsrapport för 1950 (15jan1951). RA/730236/1/28/1/B5

21

Ward hade 250 sängars kapacitet, med invärtes medicinsk avdelning, isoleringsavdelning

samt kirurgisk avdelning och även en avdelning som ibland fungerade som personalrum.38

Samtliga tälthyddor hade betonggolv, träväggar och metalltrådsmyggnät upptill. Taken var av

tältduk på träställning och tältens sidoparter kunde rullas ned på natten utanpå träväggarna.

Beck-Friis House hade trädgård och tvättrum men det klagades i början på den torftiga

möbleringen och det smutsaktiga golvet som täckts med halmmattor. All personal utspisades

till en början i en gemensam matsal. Köket var för litet och kom att utvidgas tidigt. Manligt

dagrum var till början en tälthydda, men ett nytt kunde snart inredas i matsalen, vilket fick

effekten att officersmässen också fick bli officersmatsal. Vid detta tillfälle skildes också

amerikansk och svensk kökspersonal åt då de ej trivts med varandra och officerarna

konstaterade att de ”utan tvekan” förlorat på att få endast amerikanska kockar i köket.39

Tidigt 1951 byggdes en halvrund barack av amerikansk standardtyp i korrugerad plåt med

innerbeklädnad av plywood, avsedd för användning som tandpoliklink och ögonavdelning.

Med amerikansk hjälp byggdes också en biograf med 200 platser av korrugerad plåt och med

cementgolv. De tre flaggorna flyttades också till områdets huvudentré. En finsk bastu byggdes

av manskapet själva. Tillstånd utverkades av All Post Exchange att öppna butik på området.40

Senare efter krigsslutet genomfördes en grundlig omorganisation med anledning av de färre

krigsskadade patienterna och den ökade civilvården. Särskilda barackbyggnader byggdes och

fick inhysa tuberkulosavdelning och barnvård. Nya boende- och matsalsbaracker sattes även

upp åt anställda koreanska sjuksköterskor.41

38 Groth, rapporter 1-6 (1sep-4nov1950); Årsrapport för 1950 (15jan1951). RA/730236/1/28/1/B5

39 Groth, rapporter 1-6 (1sep-4nov1950); Årsrapport för 1950 (15jan1951). RA/730236/1/28/1/B5

40 Groth, rapporter 1-6 (1sep-4nov1950); Årsrapport för 1950 (15jan1951). RA/730236/1/28/1/B5

41 Hast, månadsrapport 54 (10jun1954); Häger, månadsrapporter 55-62 (8jul1954- 2feb1955).

RA/730236/1/28/1/B6

22

Slutligen skedde en fullständig flytt av lokalerna och sjukhuset förlades i maj 1955 vid det

tidigare amerikanska 21st Station Hospital som innan dess skall ha varit en fiskerihögskola.

Byggnaderna skall också ha legat i ”Taeyon-ni”.42 Det är troligt att skolan i fråga var Pusans

nationalfiskerihögskola (*kungnip pusan-susantaehakkyo*), alltså nuvarande Pukyong

universitet, i Taeyŏn 3-dong, Nam-ku i sydöstra Pusan. Sjukhuset låg sedan där framtill

avvecklingen 1957.

3.2. Krigssjukhuset

3.2.1. Den första tiden

Den 24 september, dagen efter kontingentens ankomst, anlände den amerikanska utrustningen

från Japan i bland annat ett tjugotal 2½-tonslastbilar och hundratals lösa lådor. Urlastningen

till sjukhusområdet avslutades vid tolvtiden följande dag och bara cirka sex timmar senare

ankom de första patienterna, 68 FN-soldater med lätta skador. Därmed öppnade ”den första

icke-amerikanska vårdenheten i Korea”43 . Den 4 oktober genomfördes också den första

operationen och man lät meddela sjukhuset nu kunde ta emot fall i behov av *major surgery*

samt att ytterligare 100 sängar nu stod redo, vilket gav totalsiffran 250, som sedermera ökades

till 350 veckan därpå. Nästa dag anlände 68 nordkoreanska krigsfångar, samtliga i mycket

dåligt skick med illaluktande suppurationer och mask i de veckogamla såren.44 Göte Dahlbäck

som tjänstgjorde som sjukvårdare 1950-51 och kom med första kontingenten mindes bland

annat hur mask vällde fram då de skar bort gipsen.45

På så vis omsattes i verklighet redan från början sjukhusets ambition att vårda stridssårade

oavsett vilken sida de stred för, och lika hastigt uppenbarade sig vissa av de problem som

42 Årsrapport för 1955 (utan datum). RA/730236/1/28/1/B8

43 Karl Grunewald. ”Svenska sjukhuset i Korea: En humanitär insats i kriget”. *Läkartidningen* 107.44 (nov.

2010), s. 2739. 20 maj 2012 <http://ltarkiv.lakartidningen.se/2010/temp/pda38801.pdf>.

44 Groth, rapporter 1-6 (1sep-4nov1950); Årsrapport för 1950 (5jan1951). RA/730236/1/28/1/B5

45 Göte Dahlbäck. Personlig intervju. Genomförd den 16 maj 2012. [Inspelning i förf. ägo]

23

detta medförde. Det blev kännbart att behandling av FN-soldater och krigsfångar först och

främst inte kunde ske i samma rum, ty ”[a]mris hata dem innerligt”, varför en separat

behandlingslokal måste göras i ordning. Försäkran gavs att kvinnlig personal inte skulle

behandla krigsfångarna vilket mycket riktigt lugnade ned de amerikanska intagna som oroat

sig över svenskornas säkerhet.46 Dessa problem till trots rådde det ingen tvekan om att

samtliga patienter kände tacksamhet gentemot den svenska personalen. En nordkoreansk

krigsfånge skrev den 18 oktober 1950 ett tackbrev till kung Gustav V47 där han uttryckte att

sjukvårdspersonalen ”togo sig an oss som om de hade varit våra fadrar [sic!] och mödrar”48.

Arbetstrycket var hårt de första månaderna och personalen fick liten fritid med ett

operationsschema som krävde bemanning dag som natt. Detta var ett givet resultat av den

kapacitetsökning som fordrades av den personal som ursprungligen värvats för att driva ett

200 sängars sjukhus. Samtidigt företogs små studieexpeditioner för att granska

sjukvårdsenheterna närmare fronten och från koreanskt håll uppvisades intresse i form av en

”manstark koreansk läkardelegation” vilken ville studera sjukhusets kirurgi.49

Den 24 februari 1951 gick det första kontraktet ut och den personal som inte fått beviljat

tjänsteförlängning begav sig hemåt. Chefsläkarposten roterades även den och Groth

överlämnade arbetet åt Nils Tolagen, som vid ankomst noterade att sjukhuset åtnjöt gott

anseende och uppskattades av den amerikanska medicinska ledningen.

Tolagen funderade också kring sjukhusets framtida roll, i ett skede då kriget började ändra

karaktär och fred syntes inom räckhåll. Idén att göra sjukhuset mobilt hade aldrig blivit

aktuell, även om det vid två tillfällen fanns planer på att framskjuta det, först till Hŭngnam

46 Groth, rapporter 1-6 (1sep-4nov1950); Årsrapport för 1950 (5jan1951). RA/730236/1/28/1/B5

47 Kungen avled kort därpå, den 29 oktober, så det är oklart om han någonsin fick läsa brevet.

48 Che Jin Suk (nordkoreansk krigsfånge), brev till ”Sveriges Konung” (18okt1950), översättare okänd.

RA/721191/1

49 Groth, rapporter 1-6 (1sep-4nov1950); Årsrapport för 1950 (5jan1951). RA/730236/1/28/1/B5

24

och senare till Wŏnsan, som båda ligger norr om 38:e breddgraden. Detta omöjliggjordes av

att fienden intog städerna innan någon åtgärd hann vidtas.50 Sjukhuset hade utvecklats till att

bli en genomgångsstation där definitiv behandling ofta in kunde tillåtas på grund av brister i

utrustning. Exempelvis var större bröstkirurgiska ingrepp omöjliga då det saknades

kvalificerad röntgenolog och fullgott avancerad röntgenapparat. Tolagen föreslog därför, i

flertalet rapporter under de kommande månaderna, att sjukhuset fullt ut borde gå mot att bli

ett fast etappsjukhus då personalen i det dåvarande läget syntes överkvalificerad och redo för

större uppgifter.51

Koreakrigets säregna karaktär var också något som påverkade sjukhusets uppgifter.

FN-trupperna behärskade, åtminstone till en början, lufthavet suveränt vilket gjorde flyg- och

helikoptertransporter av sårade säkert. Man hade också idealiska baser i Japan, som låg

tillräckligt långt ifrån fronten för att vara utom räckhåll för attacker och tillräckligt nära för att

möjliggöra smidig och snabb evakuering av patienter. Dessa faktorer försatte det svenska

sjukhuset i en ovan sits då man befann sig vid varken front eller bas och därtill ”litet vid sidan

av huvudstråken för sårade”. Tolagen sammanfattade detta med att ”[v]id intensiv

frontaktivitet ha vi en känsla av att vi väl behövas även om vårt klientel är av det allra

enklaste slaget, men vid lugnare perioder griper känslan av att vi knappast fylla något verkligt

militärt behov omkring sig”.52

Tillströmningen av patienter hade också minskat både till följd av krigsläget, som dock även

fortsättningsvis skulle komma att skifta, och av ökningen av sjukhusplatser i Pusanområdet,

inte minst tack vare det danska lasarettfartyget M/S Jutlandia som tillkom i början av mars.

Tolagen beskrev i ett brev till Svenska Röda Korsets generalsekreterare Henrik Beer att det då

i Pusan fanns tusentals sängplatser och att alla sjukhusen ”lida brist” på patienter och fick

50 Groth, 1961. Op. cit., s. 9f.

51 Tolagen, månadsrapporter 1-6:2 (1mar-10jul1951). RA/730236/1/28/1/B5

52 Tolagen, månadsrapport 5 (25maj1951). RA/730236/1/28/1/B5

25

samsas om de som ändå dök upp, ofta med bagatellartade åkommor. ”Vårt sjukhus, som är en

bastard mellan ett rörligt framskjutet sjukhus och ett stationärt etappsjukhus, riskerar att bli

sparv i tranedansen”, en följd av att man var tvungen att konkurrera med flertalet större och

stundom bättre utrustade sjukhusenheter i närheten.53

Tolagen tog alltså flera gånger upp behovet av bättre utrustning och en konkret plan för vad

som borde ske vid händelsen av ett fredsavtal. Krigets politiska sidor och det faktum att

FN-fanan hissats över något som till stor del kunde ses som ett enbart amerikanskt företag

gjorde sig också påminda. I ett brev till överstyrelsen sent i juni konstaterar han krasst det

följande:

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 i

FN-förbanden.54

Tankegångarna under sommaren 1951 kom allt mer att gå kring önskan att kunna överlämna

ett välfungerande sjukhus åt koreanerna när väl kriget kommit till ända och att det skulle

kunna öppnas upp för vård av civila.

3.2.2. Påbörjad civilvård

Även om viljan att vårda civilt klientel fanns där tidigt så komplicerades frågan av att

sjukhuset stod under åttonde armén. Göte Dahlbäck sammanfattade de order de fått med

orden ”[v]i fick inte röra dem”.55 Koreakriget, såsom de allra flesta krig, slog hårdast mot

civilbefolkningen och även om Pusan besparats den fullkomliga ödeläggelsen som skett på

annat håll i landet gjorde en strid ström av flyktingar att behovet av vård ständigt var

trängande. Det diskuterades tidigt om möjligheten att företa civilvård och svenska

Utrikesdepartementet signalerade att de ”voro intresserade av att i fall av stillestånd eller fred

53 Tolagen, brev till Beer (5apr1951). RA/730236/2/2/F2cb/1

54 Tolagen, brev till Svenska Röda Korsets överstyrelse (26jun1951). RA/730236/1/28/1/B5

55 Göte Dahlbäck. Personlig intervju. Genomförd den 16 maj 2012. [Inspelning i förf. ägo]

26

hjälpa den koreanska civilbefolkningen, och att man föredrog, att denna hjälp fick formen av

fortsatt svensk sjukvårdsverksamhet”56 . Underställningen militären gjorde dock att denna

civilhjälp till en början fick ske försiktigt och i liten omfattning då man under sommaren 1951

började ta in civila koreaner. Tolagen uppmärksammade behovet av ”diplomatisk aktivitet

[…] för att återställa balansen mellan arméns intressen och våra svenska intressen att över

huvud taget vårda sjuka människor”57. Viljan att vårda var onekligen stark bland många i

personalstyrkan. Rolf Kristianson som var sjukvårdare vid sjukhuset i två omgångar 1951-53

mindes hur de gjort sitt bästa för att ge alla intagna samma möjligheter och många tappra

försök gjordes för att övervinna de obetvingade språkliga hindren och faktiskt sätta sig in

patienternas livssituationer.58

Ett antal sammanträden hölls tillsammans med representanter från Danmark och Norge samt

Sir Arthur Rucker från UNKRA (United Nations Korean Reconstruction Agency) angående

möjligheten att efter kriget övergå till civilvård och börja utbilda koreanska läkare. Förslaget

lades fram att detta skulle ske först kortsiktigt genom anställning och utbildning av koreansk

personal och sedan långsiktigt genom grundandet av ett skandinaviskt undervisningssjukhus

med stöd från UNKRA, UNCACK (United Nations Civil Assistance Corps Korea) och

sydkoreanska regeringen, som successivt skulle överlåtas till koreanerna. Detta skulle vara

fördelaktigt främst för det krigshärjade landet men också för de skandinaviska läkarna som

skulle ges stora forskningsmöjligheter.59

Så påbörjades olika civilvårdsprojekt inom ramen för vad som kunde tillåtas, mest

iögonfallande de olika samarbetena med lokala sjukhus: det centralt belägna Transportation

Hospital, Akasaki-sjukhuset anslutet till ett flyktingläger, det katolska Maryknoll Hospital och

56 Anteckningar från samtal mellan Tolagen, Kaijser samt representanter för överstyrelsen (2aug1951).

RA/730236/2/2/F2cb/1

57 Tolagen, månadsrapport 6:2 (19jul1951). RA/730236/1/28/1/B5

58 Rolf Kristianson. Personlig intervju. Genomförd den 16 maj 2012. [Inspelning i förf. ägo]

59 Tolagen, månadsrapport 6:2 (19jul1951). RA/730236/1/28/1/B5

27

polikliniken CC Dispensary. Samarbetsprojekten gick ut på att svensk personal (läkare och

sköterskor) regelbundet besökte dessa sjukhus där de dels vårdade patienter, dels företog

konsultverksamhet. Vissa fall kunde även föranleda överflyttning till SRCH för operation och

då fick ofta koreanska läkare närvara samt assistera. Tredje chefsläkaren i ordningen Rolf

Kaijser påpekade att ”[b]ehovet av en förbättrad sjukvård är oändligt stort i Korea”60 samt gav

denna ingalunda smickrande beskrivning av den koreanska vårdsituationen:

När man sett flyktinglägren och deras sjukhus känner man sig livligt övertygad om att

hjälp och skyndsam hjälp för Koreas hälso- och sjukvård är av nöden. Och när man sett

vad man skulle kalla normal koreansk sjukvård, sådan den bedrivs såväl i Seoul som i

Pusan, är man på det klara med att en förbättring av sjukvårdens standard skulle medföra

stor välsignelse. Det råder intet tvivel om att många koreanska läkare äro både tekniskt

och diagnostiskt kunniga, men det är likaledes otvivelaktigt att den standard av

sjukhusvård till vilken de nå upp med hjälp av sin nuvarande personal är så låg att det för

oss förefaller ofattbart.61

Dessa var problem som den småskaliga svenska aktiviteten givetvis inte kunde råda bot på.

Men även denna begränsade verksamhet var inte alldeles oproblematisk och ett

organisatoriskt dilemma blev bestämmelsen att åttonde arméns resurser inte fick komma

civila till fördel varför bland annat ett separat koreanskt kök fick ställas i ordning för den nya

patientgruppen. Noterbart är även de sändningar av kläddonationer från Sverige som började

komma vid den här tiden och vars innehåll distribuerades till samarbetssjukhusen i Pusan

samt Koreanska Röda Korset.62

Behovet av fullgod sjukvård hos lokalbefolkningen var som sagt stor och intagningen ökade

snabbt varför man hela tiden sökte sätt att utöka sängantalet och man ansökte även om

tillstånd att höja maxantalet koreanska patienter. En annan anledning till detta var de då

pågående vapenstilleståndsförhandlingarna som på nytt aktualiserade frågan om sjukhusets

uppdrag efter stridigheternas slut. Fjärde chefsläkaren Bodo von Garrelts rapporterade även

60 Kaijser, månadsrapport 11 (28aug1951). RA/730236/1/28/1/B5

61 Kaijser, månadsrapport 12 (11sep1951). RA/730236/1/28/1/B5

62 Kaijser, månadsrapporter 9-13 (13aug-25sep1951). RA/730236/1/28/1/B5

28

om stort intresse för sjukhuset och om de många besöken som företogs av amerikanska och

koreanska läkare, samt representanter för armén, UNKRA och Koreanska Röda Korset (vilkas

sjukhus i Pusan också kom att ges konsulttjänst).63

Med tiden utvecklades också en inofficiell poliklinisk mottagning för civila koreaner som

bedrevs i samband med den för sjukhuspersonalen. Det började med att anhöriga till de vid

sjukhuset anställda koreanerna fick tillåtelse att göra besök varpå rykten om detta spreds så

till den grad att både civila och militära organisationer och institutioner runt om i Pusan

började sända sin civila personal dit för vård. Det direkta resultatet blev tyngre arbetsbörda

och större åtgång av mediciner, något som dock inte hindrade att aktiviteten tilläts fortgå.64

SRCH kunde således påbörja viss vård av civila koreaner vid sjukhuset samt vara andra lokala

sjukhus behjälpliga men var likväl i första hand ett militärt förband vilket betydde att vården

av FN-soldater alltid skulle prioriteras och att sjukhuset i alla lägen skulle stå redo att ställa

om till fullständigt militärsjukhus ifall krigssituationen motiverade det.

3.2.3. Krigets sista skede

Sjukhuset kom under 1952 ånyo upp i full kapacitet med 450 bäddar (som kunde utökas till

650) varav 100 belades av koreanska kirurgpatienter. Enligt femte chefsläkaren Gunnar

Jungner kunde dock något tillstånd aldrig ges formellt, ty frågan var ”så känslig”, även om

muntlig försäkran gavs. Förslaget fanns att man kunde minska det officiella totalantalet till

250 och därpå inrätta ett separat sjukhus för civilvård intill, men att minska bidraget till FNinsatsen

ansågs svårt trots det att fler bäddar inte behövdes annat än i reserv. 65 Den

amerikanska ståndpunkten var således tvehågsen och de visade ibland irritation över det

63 Kaijser, månadsrapport 21 (5dec1951); von Garrelts, månadsrapporter 22-26 (8dec1951-25feb1952).

RA/730236/1/28/1/B5

64 Karl-Erik Sjöström (chef medicinska avdelningen, 14apr1952), i månadsrapport 28 (16apr1952).

RA/730236/1/28/1/B5

65 Jungner, brev till Henrik Beer (generalsekreterare SRK) (28apr1952). RA/730236/2/2/F2cb/1

29

svenska vidhållandet av civilvården. Sakkunnig vid Försvarsdepartementet Egon von Greyerz

fruktade att denna vård ”allvarligt äventyrade” den goodwill som sjukhuset dittills förtjänat

från amerikansk sida och yrkade därför för skarpare klargörande till de amerikanska

myndigheterna om att civilvården på intet sätt begränsade den hjälp SRCH kunde erbjuda vid

behov.66

Sjätte chefsläkaren Ola Månsson rapporterade senare att man under sommaren 1952 fått klara

direktiv från arméns huvudkvarter i Tokyo att civilvård var sanktionerad och därtill önskvärd,

något som tydde på att den amerikanska oron stillats något. Senare, under september utökades

det avsedda antalet civilplatser till 125, en siffra som oftast överstegs.67 I maj öppnades också

i en barack på området en separat poliklinik för den koreanska allmänheten vilken sökte sig

dit i hundratal.68

Givetvis var även dessa antal små då de sattes i jämförelse med de egentliga behoven.

Månsson skrev att ”[b]land koreanerna finns ett obegränsat vårdbehov. Förhållandena å

koreansjukhusen äro fruktansvärda”69. Sjunde chefsläkaren Sven Åkesson beskrev senare i

sina memoarer hur det kunde se ut på polikliniken och hans framställning illustrerar litet

grand de svårigheter som den svenska personalen brottades med:

Tuberkulos i en rik flora av lokalisationer och stadier var en av de vanligaste

sjukdomarna. Vad vi hade att bjuda på var en påse med PAS och ibland streptomycin.

Påsen gick väl i flertalet till black market; man behövde mat i högre grad än medicin.

Inälvsmaskar var därnäst det största problemet. I regel hade varje patient tre sorter, vilka

tycktes upprätthålla någon sorts maktbalans. Fördrevs två blev det strax trouble [sic!] med

den tredje.70

66 Egon von Greyerz (sakkunnig vid Försvarsdepartementet), VPM ang. ”det svenska sjukhusets i Korea fortsatta

verksamhet” (27apr1952). RA/730236/2/2/F2cb/1

67 Månsson, månadsrapport 31-34 (1jul-24sep1952). RA/730236/1/28/1/B5

68 Jungner, månadsrapport 29 (13maj1952). RA/730236/1/28/1/B5

69 Månsson, månadsrapporter 31-34 (1jul-24sep1952). RA/730236/1/28/1/B5

70 Sven Åkesson. “Läkarminnen från Koreakriget”. *Nordisk medicinhistorisk årsbok* (1989), s. 190.

30

Likväl sades sjukhuset vara ”den största humanitära hjälpaktion, som Sverige någonsin gjort i

främmande land”.71 Successivt breddades det arbete som företogs på de olika koreanska

sjukhusen i Pusan. Det koreanska köket vid SRCH fick börja laga tilläggskost som sändes till

Akasaki där svältliknande förhållanden rådde och donationer i form av kaminer samt

dieselolja gjordes. Även baracker uppfördes vid både Akasaki och Transportation så att det

skulle bli möjligt att hysa alla patienter i uppvärmda rum. Åttonde chefsläkaren Bo Ewert

noterade att ”[p]atienterna och läkarna äro rörande tacksamma”. Parallellt blev

civilpolikliniken allt mer välkänd och i takt med det ökade också antalet besökare.72

Alla erfarenheter var dock inte odelat positiva och Ewert fick konstatera att samarbetet med

läkarna på Transportation Hospital var ”ej tillfredsställande”. Den svenska personalen

upplevde en bristande lojalitet och ärlighet från koreansk sida och det som fick bägaren att

rinna över var ett hemlighållet medicin- och instrumentlager som påkoms. I januari 1953

tilländalöpte sålunda arbetet på Transportation. En annan följd blev att många av de

inblandade läkarna friställdes och att sjukhusets ledning avgick, vilket väckte visst hopp om

förbättring men samarbetet återupptogs aldrig.73 Samverkan med Akasaki fortgick dock utan

större hinder och sjukhuset kom under våren att nyttjas som ett sekundärsjukhus till SRCH,

bland annat för patienter som genomgått operation.74

I februari samma år öppnades en transportabel barnpoliklinik där sjukhusets pediatriker

tillsammans med sköterska och tolk fick besöka några av de otaliga barnhemmen i närheten.

Han hade sedan hösten föregående år verkat vid polikliniken på sjukhusområdet och utförde

71 Karl Erik Svärd (fältpastor vid sjukhuset, 25sep1952), i månadsrapport 34 (24sep1952). RA/730236/1/28/1/B5

72 Månsson, månadsrapport 34 (24sep1952); Åkesson, månadsrapport 35 (6nov1952). Ewert, månadsrapporter

36-37 (8dec1952-8jan1953). RA/730236/1/28/1/B5

73 Ewert, månadsrapporter 37-39 (8jan-4mar1953). RA/730236/1/28/1/B5-6

74 Ewert, månadsrapport 40 (6apr1953). RA/730236/1/28/1/B6

31

under början av året fältundersökningar på de sagda barnhemmen som bedömdes lämna

mycket övrigt att önska.75

Under sommaren ökade stridsverksamheten, särskilt under perioden kort innan

undertecknandet av vapenstilleståndsavtalet som skedde den 27 juli, vilket medförde en

förhöjd beläggning av FN-soldater och en motsvarande minskning av civila patienter. Andra

övergående förändringar var avsaknaden av en pediatriker under sommaren med följden att

den mobila barnpolikliniken fick gå i stå samt smittkoppsepidemin under juni månad vilken

mer eller mindre tvingade hela sjukhuset i karantän.76 Den bräckliga vapenvilan som följde

innebar emellertid mer permanenta ändringar.

3.3. Civilsjukhuset

”De hitsända patienterna ha numera vårdats för sjukdomar, som motsvara ett sjukhus under

fredsförhållanden.”77 Så uttryckte sig nionde chefsläkaren Arne Ekengren i september 1953 i

ett Korea där det de facto rådde fred78. Detta innebar dock inte nödvändigtvis att tillvaron i

Korea blev säkrare. Ingvar Svensson, som var sjukvårdare vid operationsavdelningen och vid

Akasaki från juni till december 1953, delgav en episod om när de körde en transport av bland

annat uniformer från Taegu och var på sin vakt mot kringirrande krigsfångar79:

Det var stor risk för överfall och vi stoppades ett antal gånger på vår tur tillbaka till

Pusan. Till sist blev vi tvungna att övernatta. Min kamrat och jag befanns [sic!] oss på

lastbilen med skarpladdade gevär för att skydda vår last.80

75 Månsson, månadsrapport 34 (24sep1952); Ewert, månadsrapporter 38-39 (5feb-4mar1953).

RA/730236/1/28/1/B5-6

76 Ewert, månadsrapport 42 (5jun1953); Ekengren, månadsrapporter 43-44 (14jul12aug1953).

RA/730236/1/28/1/B6

77 Ekengren, månadsrapport 45 (11sep1953). RA/730236/1/28/1/B6

78 Som bekant har ett formellt fredsfördrag ej slutits ens till dags dato.

79 Den 18 juni 1953 släpptes tiotusentals kinesiska och nordkoreanska krigsfångar lösa på order av Syngman

Rhee som motsatte sig att stilleståndsavtalet ingicks.

80 Ingvar Svensson. E-postintervju. Svar mottaget den 19 maj 2012.

32

Vårdsituationen i Korea såg fortsatt dyster och nästintill hopplös ut. Kriget hade lett till brist

på i princip alla typer av material och utrustning samtidigt som en enorm otillräcklighet med

sjukhusplatser rådde beroende på att många sjukhusbyggnader antigen förstörts eller använts

för andra ändamål. Därtill kom problem med driften av de civilsjukhus som ändå fanns, ofta

med anledning av personalens dåliga rutin och ej sällan undermåliga utbildning. En

skandinavisk delegation som hade till uppgift att undersöka möjligheterna till det

gemensamma undervisningssjukhuset rapporterade uppgivet att ”[u]tbildningsbehovet är så

gott som obegränsat”. Rent allmänt var tillgången på födomedel väldigt liten och den

generella hygienen i landet var som tidigare skrämmande för den genomsnittlige svensken att

åse. Det konstaterades också att tuberkulos och spetälska var synnerligen utbredda och den

ovan nämnda delegationen uppskattade antalet fall till 1 200 000 respektive 45 000. Endast en

bråkdel av dessa hade beretts plats vid specialiserade vårdinrättningar.81 Mot den bakgrunden

kan sägas att den svenska insatsen må ha varit liten men icke obetydlig i en tid då varje uns av

hopp räknades.

I juli 1953 minskades antalet sängplatser vid sjukhuset från 400 till 31882 samtidigt som

beläggningen av FN-personal började minska så att medelantalet i september understeg 100

och i december låg på ett tjugotal, endast en tiondel av siffrorna som uppvisats under våren. I

juni följande år slutade man helt ta in nya militärpatienter, något som upprätthölls under litet

mindre än ett år.83 Elfte chefsläkaren Åke Häger sammanfattade sjukhusets aktiviteter sedan

starten i ett brev med förfrågan om förmånligare växlingskurser till Sydkoreas finansminister:

The hospital has been treating Korean civilians along with UN-patients since the year

1951 but since the month of June 1954 the hospital has devoted itself entirely to the

81 ”Rapport från den skandinaviska delegationen för undersökning av möjligheterna att upprätta ett civilt

undervisningssjukhus i Korea” (okt1953). RA/730236/2/2/F2cb/3

82 Årsrapport för 1953 (8mar1954). RA/730236/1/28/1/B8

83 Ekengren, månadsrapporter 44-52 (12aug1953-9apr1954); Franke, månadsrapport 53 (5maj1954); Hast,

månadsrapport 54 (10jun1954). RA/730236/1/28/1/B6

33

treatment of only Korean civilians as bed- and outpatients. Moreover the hospital is

training young Korean doctors and nurses in the medical field.84

SRCH utvecklades sålunda till att i praktiken bli ett civilsjukhus om än fortfarande underställt

militären. Denna utveckling omvändes aldrig, som ju var naturligt under omständigheterna,

även om det till slut blev så att en militärpatientavdelning på nytt fick öppnas. Efter

stridigheternas avslutande uppvisades alltså en diversifiering av sjukhusets uppgifter och

åtaganden, på själva sjukhuset men framförallt i staden.

3.3.1. Generellt

I oktober 1953 påbörjades ett amerikanskt projekt att överföra begränsade antal patienter från

koreanska arméns sjukhus, där det då vårdades cirka 55 000 patienter på blott 35 000 bäddar,

med syfte att ge dessa bättre vård och om möjligt få till stånd sanering av vissa av de

koreanska sjukhusen. Initiativet kom som en följd av den avsevärda minskningen av intagna

FN-soldater överallt i Korea och Japan. SRCH blev i samband med detta ombedda att delta

varvid man förbehöll sig rätten att arbeta med 5th ROK Army Hospital i Pusan med vilket

man också tidigare haft kontakt. Dock ansåg Ekengren, att ”vårt arbete bland koreanska

civilbefolkningen betytt väsentligt mera än ett deltagande just på militärsjukhusen”, vilka

hade tillgång till läkemedel och utrustning, ”något som icke finnes tillgängligt för

civilbefolkningen i Pusan, där Swedish Hospital för närvarande är den enda tillgängliga

sjukvårdsinrättningen”. Planen var att så snart som möjligt ställa om Prins Carl så att det

kunde disponeras för civilpatienter, något som man hoppades skulle kunna ”successivt luckra

upp bestämmelsen om bäddfördelning mellan UN-patienter och koreaner”. Utbrott av nya

84 Häger, brev till ”The Minister of Finance” i Söul (24nov1954). RA/730236/1/28/1/B1

34

strider kunde självklart inte uteslutas men det förmodades att de åtagna förpliktelserna efter

snabb omställning trots allt skulle kunna uppfyllas vid den händelsen.85

Redan nästa månad förbereddes sjukhusbyggnaden Prins Carl för den nya uppgiften och

parallellt planerades det för en barack avsedd för tuberkulosbehandling vilken skulle ledas av

sjukhusets förste koreanske läkare86, thoraxkirurgen Han. Till sin tjänst skulle han ha två

koreanska sjuksköterskor handledda av en svensk. 87 I januari 1954 anställdes en tredje

koreanska sköterskan samtidigt som man generellt försökte se till att minska den totala

personalstyrkan.88

Slutet av året innebar betydande omvälvningar inom administrationen i hela Sydkorea då

stora delar av det ansvar som innehafts av Korean Base Section (KBS) överfördes till Korean

Communications Zone (KComZ), under vilken också det svenska sjukhuset hamnade.89

SRCH blev då formellt ett militärt förband under KComZ:s huvudkvarter i Taegu med status

som reservsjukhus som under fredsförhållanden tar sig an civilfall. Flera gånger kom det på

tal att det borde underställas KCAC (Korean Civil Assistance Command, som övertagit

UNCACK:s ansvar), men detta blev av olika skäl aldrig aktuellt. KCAC, tillsammans med

AFAK (Army Forces Assistance of Korea), erbjöd dock hjälp i form av exempelvis

byggnadsmaterial då nya lokaler skulle byggas för de koreanska sjuksköterskorna. Den största

direkta följden av denna omställning blev kroniska problem med leveranser av ny materiel.90

En annan viktig förändring i staden var tillkomsten av många nya sjukhus, flertalet upprättade

av amerikanska religiösa föreningar, vilket självfallet var mycket välkommet.91 Ett annat

85 Ekengren, månadsrapport 47 (4nov1953). RA/730236/1/28/1/B6

86 Sjukhuset hade sedan starten haft hundratals andra koreaner anställda som kökspersonal, vaktmästare,

alltiallor och liknande, samt även som sjuksköterskor och annan vårdpersonal.

87 Ekengren, månadsrapport 48 (4dec1953). RA/730236/1/28/1/B6

88 Ekengren, månadsrapport 50 (3feb1954). RA/730236/1/28/1/B6

89 Ekengren, månadsrapporter 49-51 (5jan-3mar1954). RA/730236/1/28/1/B6

90 Hast, månadsrapport 54 (10jun1954); Häger, månadsrapport 58 (8okt1954). RA/730236/1/28/1/B6

91 Hast, månadsrapport 54 (10jun1954). RA/730236/1/28/1/B6

35

tillskott var (Väst-) Tyska Röda Korset-sjukhuset, med vilket mycket utbyte skulle ske och

som i mångt och mycket kom att drivas på ett sätt liknande det svenska men med skillnaden

att det administrativt aldrig stod under militären. Driften igångsattes, efter vissa besvär, i maj

1953.92 Faktumet att krigsaktiviteten avstannat betydde dock det omvända för de flesta andra

länders insatser. M/S Jutlandia avseglade för sista gången i augusti 1953 och året därpå for

först den indiska fältsjukhusenheten hem i februari, följt av nedläggningen av NORMASH i

oktober samma år samt avvecklingen av Italienska Röda Korset-sjukhuset i januari 1955.93

Många ställde sig säkerligen frågan om inte också det svenska sjukhuset skulle läggas ned,

men för de som redan vårdade civila och ur humanitär synvinkel var det givetvis positivt att

fortsätta arbetet. De förhandlingar som fördes om ett gemensamt skandinaviskt projekt

motiverade också svenskarna fortsätta åtminstone tills det kunde påbörjas, något som låg

mycket längre fram i tiden än de flesta anade då.

Under år 1954 blev sjukhusets praktiska och fysiska begränsningar mer kännbara än tidigare

då dess ryktbarhet nu sträckte sig långt utanför Pusan, vilket inte var alls besynnerligt med

tanke på den brist det rådde på liknande välutrustade och gratis sjukhus i Korea vid den här

tiden. Effekten blev dock att patientantalet på onaturlig väg måste hållas nere samt även

minskas då ekonomiska omständigheter krävde en reduktion av sjukhusets verksamhet, helst

så att den kvantitativa minskningen åtföljdes av en kvalitativ höjning. Målet blev att man

skulle skära ned det hela till 215 sängar fram till sommaren, något som man också uppnådde

genom att endast ta in akutfall och ytterligare personalreduktion. Stundom fick man trots det

ta in ett större antal när nöden krävde det. Byggnaderna Folke Bernadotte och Prins Carl samt

92 Ekengren, månadsrapport 50 (3feb1954). RA/730236/1/28/1/B6; Jae-young Park. ”Kommunismus-

Kapitalismus als Ursache nationaler Teilung: Das Bild des geteilten Koreas in der deutschen und des geteilten

Deutschlands in der koreanischen Literatur (seit den 50er Jahren)”. Diss. Carl von Ossietzky Universität

Oldenburg, 2005, s. 33f. 19 maj 2012 <http://oops.uni-oldenburg.de/volltexte/2005/174/pdf/parkom05.pdf>.

93 Häger, månadsrapport 59 (4nov1954). RA/730236/1/28/1/B6; Munsik Son. *UN-gun chiwŏn-sa* (Om hjälpen

från FN-trupperna, UN 􀽵􁬧􁡺􁒂). Söul: kukpang gunsa yŏn’guso (Institutet för koreanska riksförsvarets

militärhistoria, 􀽫􁍧􀽵􁒂􁝘􀽗􁖃), 1998, ss. 427-454.

36

barn- och tuberkulosbarackerna hyste intagna även fortsättningsvis men övriga baracker

utrymdes och gjordes om till förråd, bostäder och reservlokaler.94

En annan aspekt av situationen efter vapenstilleståndsavtalet var typen av behandling som

patienterna behövde. Häger poängterade att fortsatt närvaro torde motivera diverse

nyinförskaffningar emedan sjukdomar i fredstid tenderar att vara besvärligare att behandla

och därför innebär större krav på personal och utrustning.95

Under 1954 fortsatte sjukhuset också anställa samt utbilda koreansk medicinsk personal.

Bland annat lät man en doktor Pak, som innan dess arbetat som medicinsk tolk på

polikliniken, bli assistent åt en svensk läkare i syfte att lära upp honom och etappvis utöka

hans ansvarsområde.96 I slutet av året fanns det, utöver tidigare nämnda thoraxkirurgen doktor

Han, sex heltidsanställda assistentläkare samt över trettio koreanska sjuksköterskor vid

sjukhuset.97

3.3.2. Vård vid andra sjukhus

Arbetet vid Akasaki, med normalt runt 175 intagna, fortsatte som tidigare, med svensk

vårdpersonal stationerad och med två läkare som tre gånger i veckan gick ronder där. Ett

återkommande problem var dock att så många av patienterna av olika anledningar saknade

hem och anhöriga varför det blev liten rotation med beläggningen, något som givetvis var

beklämmande med tanke på det enorma vårdbehovet i staden. Senare vid slutet av samma år

påbörjades också ett samarbete med sanatoriet Im Bo Kwan med sina cirka sjuttio tuberkulösa

patienter. En skötare arbetade heltid där medan två läkare i början två gånger och senare en

94 Franke, månadsrapport 53 (5maj1954); Hast, månadsrapport 54 (10jun1954); Häger, månadsrapport 55

(8jul1954). RA/730236/1/28/1/B6; Årsrapport för 1954 (20jan1954). RA/730236/1/28/1/B8

95 Häger, månadsrapport 58 (8okt1954). RA/730236/1/28/1/B6

96 Franke, månadsrapport 53 (5maj1954). RA/730236/1/28/1/B6

97 Årsrapport för 1954 (20jan1955). RA/730236/1/28/1/B8

37

gång i veckan gjorde besök, däribland doktor Han som utförde ett antal thoraxkirurgiska

ingrepp, och sakta men säkert förbättrades förhållandena på det eftersatta sanatoriet.98

I mars föranledde dock besked från de koreanska myndigheterna en diskussion om huruvida

arbetet på Akasaki alls kunde fortgå. Pusan stad önskade se sjukhuset alldeles frigjort som ett

allmänt sjukhus, något som med stor säkerhet skulle leda till ännu sämre patientcirkulation då

SRCH:s bäddar inte skulle stå tillgängliga. Denna ”egenartade” inställning och det faktum att

flera i den svenska personalen kände sig enbart utnyttjade ledde till ett slut på aktiviteten i

maj. 99 Arbetet på Im Bo Kwan fortsatte det oaktat en längre tid därefter, ehuru vissa

meningsskiljeaktigheter förekom mellan den svenska personalen och särskilt den koreanske

chefsläkaren.100 I april 1955 stoppades även detta samarbete på grund av ”privatekonomiska

intressen” och den alltför begränsade hjälp man upplevde sig få från myndighetshåll. Av

medlidande med patienterna på sanatoriet gjordes dock försök att återuppta denna hjälp.101

Det blev ändock så att den här typen av samarbetsprojekt kom att minska i omfattning under

de två sista åren och mer fokus lades istället på arbetet vid olika barnhem och -sjukhus.

Skillnader i arbetskultur och den uppenbara olämpligheten för yrket hos många individer var

dock ett återkommande hinder.

3.3.3. Pediatriken

På liknande vis fortgick och utvecklades den pediatriska aktiviteten. Detta skedde på ”två

fronter”, på och utanför sjukhusområdet. I början av februari invigdes barnavårdsbaracken

avsedd för cirka fyrtio sängar, vilken blev ett mycket välkommet tillskott då intagning av barn

dittills endast kunnat ske i begränsad omfattning. Den öppna polikliniken var också

98 Ekengren, månadsrapporter 45-46, 49-52 (11sep-6okt1953, 5jan-9apr1954). RA/730236/1/28/1/B6;

Årsrapport för 1953 (8mar1954). RA/730236/1/28/1/B8

99 Ekengren, månadsrapport 52 (9apr1954); Franke, månadsrapport 53 (5maj1954). RA/730236/1/28/1/B6

100 Häger, månadsrapport 56 (6aug1954). RA/730236/1/28/1/B6

101 Häger, månadsrapport 62 (2feb1955); Månsson, månadsrapport 64-65 (2apr-2maj1955).

RA/730236/1/28/1/B6

38

välfrekventerad av tusentals barn. På samma gång utfördes som tidigare betydande arbete på

barnhem runt om i staden där drygt tio hem med sammanlagt runt 2’500 barn regelbundet

blivit besökta av läkare. Samtidigt som barnen undersöktes och medicin även delades ut

gjordes också försök att ”lära och stimulera personalen till ett bättre omhändertagande av

barnen”.102

Med tiden reducerades antalet barnhem som regelbundet läkarbevistades till fyra, då det

ansågs mer effektivt att fokusera på dessa, även om barnen vid de övriga vid behov kunde få

särskilt tillstånd att besöka polikliniken. Dessa fyra var spädbarnshem vilka besöktes tre

gånger i veckan. Vid sidan av detta startades ett ”barntuberkulosdispensary”, det vill säga ett

apotek, och kontakt upptogs med Christian Children’s Fund, som vid den här tiden sponsrade

ett stort antal barnhem i Korea, om möjligheten att starta ett hem för tuberkulösa barn.

Pediatrikern doktor Katz verkade utöver det övriga arbetet också vid Children’s Charity

Hospital där han bland annat föreläste vid en kurs för barnsköterskor.103

Tuberkulosarbetet började således ta en allt större plats i verksamheten och skulle fortsätta att

göra så under det kommande året. Man började diskutera om möjligheten att utföra

vaccinering på barnhem runt om i staden. Likaledes begynte man fundera över vilket arv man

skulle lämna efter sig då sjukhuset så småningom skulle läggas ned och en idé som skulle visa

sig avsevärt svårare att realisera än man först trott var den om ett svenskt barnhem i Pusan,

det så kallade ”Sweden Memorial”.104

102 Folke Blomgren (barnläkare vid sjukhuset, 19feb1954), i bil. till årsrapport för 1953 (8mar1954).

RA/730236/1/28/1/B8

103 Hast (1okt1954), i bil. till månadsrapport 58 (8okt1954). RA/730236/1/28/1/B6; Årsrapport för 1954

(20jan1955). RA/730236/1/28/1/B8

104 Häger, månadsrapporter 56, 58, 60 (6aug, 8okt, 6dec1954). RA/730236/1/28/1/B6

39

3.4. De sista åren

3.4.1. Generellt

Under året 1955 skedde den stora förändringen att SRCH helt bytte lokaler och flyttade till

det tidigare 21st Station Hospital medan de tidigare återgick till Pusan handelsgymnasium

som många gånger påträngande yrkat för detta105. Patienter överfördes under april månad så

att samtliga hade lämnat det gamla sjukhuset till den 1 maj. Kort därpå var flytten fullbordad

och överblivna medel auktionerades ut samtidigt som man försökte göra det bästa av det som

överläts från det nedlagda sjukhuset och började ta sig an de restaurerings- och

ombyggnadsarbeten som krävdes. Bland annat behövdes ett nytt tvättrum, lokaler för den

koreanska polikliniken, koreanskt kök, nya förrådsrum och upprustning av

boendeutrymmena.106 De nya sjukhusbyggnaderna var klart rymligare än de tidigare och vid

behov kunde man utöka bäddantalet från 250 till 750.107

Det nya läget innebar också ett delvis förändrat klientel då man ånyo åtog sig att behandla

FN-patienter, vilket man fortsatte med till sjukhusets slutgiltiga nedläggning. En ny avdelning

med femtio sängar inrättades för detta ändamål. Likväl var aktiviteten minst lika febril som

tidigare och polikliniken översvämmades av folk av vilka många var barn från andra sjukhus i

staden och släktingar till de drygt 300 koreanska anställda.108

Sjukhuset hade vid slutet av 1955 tio koreanska läkare och fyrtio koreanska sjuksköterskor i

tjänst. En två månaders ”postgraduate”-utbildning startades också där två auskultanter per

avdelning fick följa de svenska läkarna. En sjuksköterskeskola startades dessutom vid

105 Chong Choon Lee (rektor Pusan handelsgymnasium), brev till ”Government of Sweden” (23apr1954).

RA/730236/1/28/1/B2

106 Månsson, månadsrapporter 64-65, 66 (2apr-1jun1955). RA/730236/1/28/1/B6; Årsrapport för 1955 (utan

datum). RA/730236/1/28/1/B8

107 PM ang. ”det svenska sjukhuset i Korea” (30jun1955). RA/730236/2/2/F2cb/4

108 Bergwik, månadsrapport 69 (1sep1955). RA/730236/1/28/1/B6; Årsrapport för 1955 (utan datum).

RA/730236/1/28/1/B8

40

sjukhuset men den blev nedlagd då det visade sig svårt att få fram kontrollerbara bra resultat

bland annat på grund av den korta utbildningstiden och det olyckliga fenomenet att många

som anmälde sig gjorde det i syfte att vid lämpligt tillfälle avvika och spårlöst försvinna för

att på så sätt slippa undan sin ordinarie arbetsplats och arbetsgivare.109

Det påföljande året, då avvecklingen av sjukhuset alltmer närmade sig, förde med sig

ytterligare åtstramande åtgärder och arbete för att minska sjukhusaktiviteten. Fjortonde

chefsläkaren Sture Rödén skrev uttryckligen att ”[d]et stora problemet är verksamhetens

ansvällning”110, något som förvisso orsakade sjukhusledningen huvudbry men som säkerligen

var oundvikligt med tanke på den akuta behovsbilden i Pusan. Särskilt var det den

polikliniska aktiviteten som visade sig okontrollerbar. Personalstyrkan reducerades stegvis, en

fyrtio sängars kirurgisk avdelning stängdes och tuberkulosavdelningen förminskades,

samtidigt som en konkret avvecklingsplan var under utarbetande.111 Likväl var det på inga vis

med falnad glöd som sjukhuset utförde sina uppdrag och även åtog sig nya, mest märkbart

inom pediatriken.

Ett ovanligare inslag var den sällsamma patient som sjukhuset ombads behandla i juli 1956.

Svenskarna kontaktades med en skrivelse från sydkoreanska regeringen angående en 400 år

gammal sköldpadda som visade sig lida av en hård bula av okänt slag på halsen.

Sköldpaddan, vars artfränder ju var berömda för sina långa livslängder och i orienten av

traditionen var högt värdesatta som lyckobringare och omen, betraktades ”som en symbol för

koreanska republikens motståndskraft och oavhängighet. President Syngman Rhee hade antytt

hur betydelsefullt det var att allt som kunde göras för att bota sköldpaddan blev utfört”, vilket

motiverade detta högst seriösa försök att rädda djuret. Det förklarades att det var ett

109 Månsson, månadsrapport 67a (16jun1955); Bergwik, månadsrapport 72 (30nov1955). RA/730236/1/28/1/B6;

Årsrapport för 1955 (utan datum). RA/730236/1/28/1/B8

110 Rödén, månadsrapport 73 (3jan1956). RA/730236/1/28/1/B6

111 Rylander, månadsrapport 77-78 (13maj-14jun1956). RA/730236/1/28/1/B7

41

förtroendeuppdrag och det sade ju något om sjukhusets goda anseende samtidigt som man

nog otvunget frågade sig varför ingen djurklinik kontakts. Hursomhelst avled sköldpaddan

innan definitiv behandling påbörjats och sextonde chefsläkaren Fritz Karlström avslutade

episoden med konstaterandet att ”vi drogo en lättnandens suck, då vi slapp riskera anklagelsen

att ha bidragit till den 400-åriga sköldpaddans död”.112

I många andra fall var det emellertid fråga om tyngre suckar emedan sjukhuspersonalen

ansattes av en enorm press och djupt smärtsam vånda då de ställdes inför den omöjliga

uppgiften att lindra hela Pusans lidande. Trots att flera år förflutit sedan stridsaktiviteten

avstannat så var det mänskliga eländet i Korea oerhört. Varje dag stormade samma vida

folkhav utanför sjukhusets grindar, fullt med sjuka människor som alla hyste förhoppningen

att få motta vård på den redan hårt belastade inrättningen. Det fanns en ofantlig mängd

svårartade sjukdomsfall många gånger långt längre gångna än något man kunde se i

västvärlden, och hela tiden gäckades personalen av den obarmhärtiga nödvändigheten av att

välja ut de som man faktiskt trodde kunde räddas. Dessa förhållanden berodde självklart i

mångt och mycket på faktorer som sjukhuset inte alls kunde råda över, i ett samhälle där de

hygieniska och sociala villkoren var långt ifrån ideala.113

Avvecklingen fortgick alltjämt med en medelbeläggning som i juni 1956 understeg 200 och

var nere på drygt 100 i början av 1957. Den 18 mars stängde röntgen- och

operationsavdelningarna, apoteket samt laboratoriet och de sista patienterna skrevs ut eller

placerades på annat håll, bland annat Children’s Charity Hospital. Det mesta av överblivet

material och utrustning överlämnades till de amerikanska depåerna där det antingen

kasserades eller upplagrades. Annat donerades till det nyligen grundade ”Pusan Medical

College and University Hospital” (*pusan daehakkyo ŭikwadaehak pusokpyŏngwŏn*), alltså

112 Rylander, månadsrapport 80 (23jul1956); Karlström, månadsrapport 81 (3sep1956). RA/730236/1/28/1/B7

113 Rylander, månadsrapport 79 (11jul1956). RA/730236/1/28/1/B7

42

nuvarande Pusans universitetssjukhus, och även till andra sjukhus om än i mindre

utsträckning. Tyska sjukhuset inköpte även en del av apotekets lager samt övertog den

narkotika som annars måste förstöras. 114 I april lämnade de sista i den svenska

personalstyrkan Pusan, med undantag för de två som skulle ingå i Sweden Memorial-gruppen.

3.4.2. Pediatriken

Det pediatriska arbetet fortsatte under 1955 som det gjort innan och man samarbetade bland

annat med Children’s Charity Hospital och en där verkande koreansk kvinnlig barnläkare som

utbildats i USA. Trettonde chefsläkaren Torsten Bergwik upplevde det som positivt om hon

finge hävda sig mer bland männen tack vare uppbackning från SRCH. En sjuksköterska

skickades också till ”Public Health Center” med uppdraget att där träna sköterskor och

barnmorskor i förebyggande mödra- och barnavård. Hon tyckte sig emellertid ”vara till

mycket liten nytta, då språksvårigheter och viss arbetsolust från koreanernas sida

föreligga”.115

Den typ av klagomål som sjuksköterskan ovan gav uttryck för var ingalunda ovanlig och

liknande saker sades bland de som arbetade vid de olika barnhemmen. Den koreanska

personalen ansågs på flera håll vara loj och ointresserad av arbetet samtidigt som många

nödvändiga förbättringar av tillstånden på hemmen uteblev trots pengadonationer från

amerikanskt håll, något som gjorde den svenska hjälpen nog så tandlös.116

De var fem barnhem som svenskarna tog extra ansvar för, vid vilka besök gjordes någon gång

i veckan och lämplig antibiotikaterapi gavs vid infektioner. De fem står angivna som

Friendship Orphanage, Dong Sung, Isabella, S:t Theresa och Song Ae Won, som sammanlagt

114 Ekengren, månadsrapport 87 (27mar1957). RA/730236/1/28/1/B7

115 Bergwik, månadsrapport 67b (4jul1955). RA/730236/1/28/1/B7

116 Anders Berglund (barnläkare vid sjukhuset), i månadsrapport 69 (1sep1955). RA/730236/1/28/1/B7

43

hyste ungefär 800 barn. 117 Särskilt Friendship var problematiskt och samarbetet avbröts

tillfälligt i november 1955 då det visade sig att pengar gått till byggandet av en ny kyrka trots

att flera av barnen uppvisade tydliga tecken på undernäring.118 I februari 1956 åtog man sig

istället att vårda vid Aisainy Orphanage, och Mantoux-test (tuberkulinundersökning med

PPD) utfördes vid samtliga fem barnhem.119

Tuberkulosarbetet fortsatte därifrån och vid sidan om polikliniken samt de regelbundna

besöken vid barnhemmen var det ett värv som låg den nye pediatrikern Folke Blomgren

särskilt nära hjärtat. Den 13 juni påbörjade han calmettevaccination (BCG-vaccination mot

tuberkulos) på spädbarn vid det australiensiska Il Sin Women’s Hospital och vid SRCH.120

Detta utvecklades snart till en fullskalig kampanj och kom att omfatta även Children’s Charity

Hospital, fem barnhem (Friendship, Dong Sung, Isabella, S:t Theresa och Song Ae Won

Won), tyska sjukhuset, Baptist Hospital och Maryknoll Hospital.

Förutom vissa svårigheter att få in alla leveranser av BCG-vaccin och att fastställa vaccinets

effektgrad121 var det en lyckad kampanj som fick gott gensvar. I början på 1957 utvidgades

projektet under nye barnläkaren Aino Vainola och man började systematiskt genomföra

vaccinationer på barnhem runtom i staden och samtidigt utbilda koreanska läkare i

tuberkulosarbete.122 Varje hem krävde då i genomsnitt fyra besök, av vilka det första var

förberedande, det andra för tuberkulinprövning, det tredje för provavläsning och vaccination,

och det fjärde för utdelning av medikamenter. 123 Den pediatriska vården fortsatte i

117 Anders Berglund (barnläkare vid sjukhuset, 1okt1955), i månadsrapport 70 (4okt1955).

RA/730236/1/28/1/B6

118 Bergwik, månadsrapport 72 (30nov1955). RA/730236/1/28/1/B6

119 Sten Törnqvist (chef barnavdelningen), i månadsrapport 75 (2mar1956). RA/730236/1/28/1/B7

120 Folke Blomgren (barnläkare vid sjukhuset, 5jul1956), i bil. till månadsrapport 79 (11jul1956).

RA/730236/1/28/1/B7

121 Karlström, månadsrapporter 81-82 (3sep-5okt1956). RA/730236/1/28/1/B7

122 Aino Vainola (barnläkare vid sjukhuset, 4feb1957), i månadsrapport 86 (7feb1957). RA/730236/1/28/1/B7

123 Aino Vainola (barnläkare vid sjukhuset, 10mar1957), i månadsrapport 87 (27mar1957).

RA/730236/1/28/1/B7

44

oförminskad takt fram till sjukhusets avveckling och, skulle det visa sig, kunde pågå även

därefter.

3.4.3. Sweden Memorial

Önskan att lämna något kvar i Pusan efter SRCH:s avveckling var något som på allvar

började omsättas i realitet mot slutet av 1954 och det blev ett projekt som flera gånger stötte

på grund innan det till slut gick i hamn i en skepnad som väldigt mycket skilde sig från den i

ursprungsidén. Arbetet med att få till ett skandinaviskt undervisningssjukhus fortgick

naturligtvis parallellt men det var något som gällde platser långt ifrån Pusan som ju under

drygt fyra år varit den svenska hjälpinsatsens nav.

Tidigt var tanken att Sweden Memorial skulle växa ut ur sjukhusets pediatriska verksamhet

som vid det här laget vuxit till att bli ett omfattande företag. En tomtlott förskaffades med

ambitionen att det där skulle byggas ett barnhem men hur detta i praktiken skulle genomföras

var oklart. Förslaget fanns att Children’s Charity Hospital, som var i behov av nya lokaler,

skulle kunna överta marken och där bygga ett hem vid vilket svensk personal skulle kunna

verka.124 Detta blev dock aldrig av utan Children’s Charity fann en tomt på annat håll.125

1955 dök det dock upp en ny möjlighet. Man kunde bygga och sköta ett hem för barn till

leprösa föräldrar i samarbete med organisationen Mission to Lepers och Christian Children’s

Fund . Bygget påbörjades men avbröts redan efter två dagar då protester från de boende i

grannskapet utbröt. De var av det felaktiga intrycket att ett ”leprahem” skulle byggas, men

kunde snart lugnas och missförståndet klargjordes. Detta hindrade emellertid inte ytterligare

problem från att uppstå, denna gång med guvernören i Pusan, vars tveksamma handläggning

124 Häger, månadsrapporter 58-59 (8okt-4nov1954). RA/730236/1/28/1/B6

125 Häger, månadsrapport 62 (2feb1955). RA/730236/1/28/1/B6

45

orsakade en kommission från Söul att komma ned. Barnhemsbygget återupptogs dock aldrig

och man valde att gå i en annan riktning.126

I juni 1956 gjordes förslaget att de medel som avsatts för Sweden Memorial istället kunde gå

till att avlöna en svensk läkare som efter nedläggningen kunde arbeta vid exempelvis

Children’s Charity Hospital. Ett sammanträde hölls senare mellan representanter för de två

sjukhusen och förslaget gillades. 127 Samtidigt startades också den omfattande

antituberkuloskampanjen och det blev slutligen så att Sweden Memorial fick bli en

förlängning av denna, med formell början den 11 april 1957 128 . Sven Rydman,

ekonomidirektör i överstyrelsen i Stockholm, skrev i juni det följande i ett brev till svenska

ambassaden i Washington:

Svenska sjukhuset i Pusan, Korea, är numera sedan april månad helt nedlagt. För att i

mycket begränsad omfattning fortsätta den hjälpverksamhet bland civilbefolkningen i

Pusan med omnejd, som sjukhusets läkare och sjuksköterskor utövade, har Svenska röda

korset tills vidare kvar i Pusan barnläkaren doktor Aino Vainola och sjuksköterskan

Kerstin Persson. Denna lilla svenska grupp kallas ”Swedish Medical Team”.129

I början rådde det osäkerhet kring hur SMTK (Swedish Medical Team in Korea) skulle

handhas administrativt. Förhandlingar fördes med de amerikanska myndigheterna om

möjligheten att förlänga sjukhusets avtal så att barnläkare Aino Vainola och sjuksköterska

Persson skulle få åtnjuta samma militära förmåner som innan, exempelvis tillgång till de

amerikanska marketenterierna och förläggningslokalerna. Under tiden ställdes av Christian

Children’s Fund kostnadsfritt en villa till deras förfogande. Denna låg i anslutning till

barnhemmet Sae Dul Won i Tongnae i norra Pusan. Men i juni blev det klart att de skulle få

126 Månsson, månadsrapport 63, 67a (1mar-2jun1955); Bergwik, månadsrapport 67b-68 (4jul-2aug1955).

RA/730236/1/28/1/B6

127 Rylander, månadsrapporter 78, 80 (14jun, 23jul1956). RA/730236/1/28/1/B7

128 Ekengren, chefsorder 324 (8apr1957). RA/730236/1/28/1/B13

129 Sven Rydman (ekonomidirektör SRK), brev till ”Royal Swedish Embassy, Washington” (24jun1957).

RA/730236/1/28/2/E11

46

samma förmåner som sjuhuset och dess personal haft samt att de skulle tilldelas bostad på

Camp Hialeah-området.130

SMTK:s huvudmission var alltså det pediatriska och antituberkulösa. Vainola och

sjuksköterska Persson fortsatte besöka de sex barnhemmen sjukhuset regelbundet samarbetat

med förut, det vill säga Aisainy, Friendship, Dong Sung, Isabella, S:t Theresa och Song Ae

Won, samt bedrev konsultativ verksamhet vid Children’s Charity Hospital och Pusans

universitetssjukhus, och gjorde även besök vid Christian Children’s Funds tuberkulosvårdhem

Health Home (som tidigare hetat TB-Home).131 Inberäknat tidigare barnläkaren Blomgrens

arbete som startade sommaren 1956 kunde över 25 000 barn BCG-vaccineras i samband med

den svenska antituberkuloskampanjen.132 SMTK avslutade sitt värv i oktober 1958, samtidigt

som NMC (National Medical Centre) slog upp dörrarna i Söul.133

3.5. Skandinaviska undervisningssjukhuset

Idén att genomföra ett skandinaviskt gemensamt medicinprojekt i Korea kläcktes väldigt

tidigt och ett första diskussionsmöte hölls mellan representanter för de tre ländernas

stödinsatser och för UNKRA samt UNCACK i juni 1951.134 Kriget hade då rasat i knappt ett

år ännu för fullt men det gemensamma projektet var tänkt som en långsiktig förlängning av de

nordiska ländernas medicinska hjälpinsatser. Det skulle först och främst gynna det

krigshärjade Korea vars brist på utbildad sjukvårdspersonal och -materiel var skriande, men

130 Sven Rydman (ekonomidirektör SRK), PM ang. ”Sweden Memorial” (2apr1957); Vainola, rapport mars/april

1957 till Svenska Röda Korsets överstyrelse (1maj1957); Sven Rydman (ekonomidirektör SRK), PM ang.

”Sweden Memorial” (4dec1957). RA/730236/1/28/2/E11

131 Vainola, rapporter mars/april-maj 1957 till Svenska Röda Korsets överstyrelse (1maj-1jun1957).

RA/730236/1/28/2/E11

132 Folke Blomgren (barnläkare vid sjukhuset, 5jul-22okt1956), i månadsrapporter 79-83 (11jul-6nov1956); Aino

Vainola (barnläkare vid sjukhuset, 4dec1956-10mar1957), i månadsrapporter 84-87 (6dec1956-27mar1957).

RA/730236/1/28/1/B7; Vainola, rapporter mars/april 1957-september 1958 till Svenska Röda Korsets

överstyrelse (1maj1957-5okt1958). RA/730236/1/28/2/E11

133 Sven Rydman (ekonomidirektör SRK), brev till Svenska Röda Korsets överstyrelses kassaavdelning

(19maj1958). RA/730236/1/28/2/E11

134 *kungnip ŭiryowŏn 50-nyŏnsa* (50 år med National Medical Centre). Söul: kungnip chungang ŭiryowŏn, 2008,

s. 13.

47

skulle även vara fördelaktigt för de skandinaviska läkarna som skulle beredas goda

forskningsmöjligheter. Tanken var att det hela sedan skulle överlämnas åt koreanerna, att det

skulle vara ett utbildningsprojekt.135

En anledning till att SRCH fick finnas kvar så länge, långt efter att andra länders insatser

avslutats, var att svenska regeringen önskade ”uppnå en samordning med Seoulprojektet” och

”en ändamålsenlig övergång […] mellan den hittillsvarande svenska och den kommande

skandinaviska insatsen”, och detta sades vara huvudmotivationen för de anslag som beviljades

1954-56.136 Förslaget lades fram att detta skulle åstadkommas genom att ge den sista perioden

”skandinavisk prägel”, bland annat genom att både skandinavisk och koreansk personal som

avsågs lämpliga för tjänstgöring vid undervisningssjukhuset skulle förberedas och ”trimmas

in” där.137 I slutändan materialiserades aldrig denna idé även om koreansk personal vid det

svenska sjukhuset givetvis kunde rekommenderas för tjänst vid NMC, utan sjukhuset drevs

fram till nedläggningen i april 1957 av enbart svenskar. Ändå var det så att kontinuitetstanken

aldrig riktigt släpptes för man hade en klar intention att låta SMTK kvarvara i Pusan fram till

NMC:s öppnande. Rent praktiskt var betydelsen måhända obetydlig men ur ett psykologiskt

perspektiv upplevdes det som viktigt att låta en röd tråd löpa från Pusan till Söul.

Den 13 mars 1956 skrevs ett avtal under av representanter för de tre skandinaviska

regeringarna, den sydkoreanska regeringen samt UNKRA. Dokumentet stipulerade att

sjukhuset, vars övergripande mål var höja den koreanska sjukvårdsstandarden, skulle fungera

som ett gemensamt företag med deltagande från samtliga parter och som en del av UNKRA:s

uppbyggnadsprogram i Korea. Mest intressant i sammanhanget är artikel fem som fastställde

135 Tolagen, månadsrapport 6:2 (26jun1951). RA/730236/1/28/1/B5

136 Marc Giron (byråchef Kungliga Utrikesdepartementet), brev till Beer (7feb1956). RA/2713/E/1

137 PM ang. ”läget för sjukhusen i Korea efter sammanträden med bl.a. den skandinaviska styrelsen för

Seoulsjukhuset och statssekreterare af Geijerstam” (1mar1956). RA/ 2713/E/1

48

de skandinaviska ländernas ansvar, som främst bestod i anställningen av skandinavisk

personal för sjukhusets drift.138

Under 1956 påbörjades till slut byggandet av sjukhuset och öppningsceremonin kunde hållas i

oktober 1958. Under tio år drevs det sedan av de skandinaviska länderna tills det 1968

överlämnades till koreanska regeringen.139 Än idag kan man besöka det på sjukhusområdet

belägna Scandinavian Club där man på bufféns meny kan finna bland annat inlagd sill och

norsk lax samt där man fortfarande kan se upphängda porträttfotografier föreställande de

nuvarande skandinaviska regenterna.

4. Slutsatser

Vad finns det då att säga om den svenska insatsen vad gäller dess natur och mission? Helt

klart är att det låg fler än ett motiv bakom sjukhusets tillblivelse. Det var ett resultat av flera

olika sammanstrålande intressen tillhörande de olika inblandade parterna. De viktigaste av

dessa parter var svenska regeringen, Svenska Röda Korset samt amerikanska armén. Svenska

regeringen som formellt svor Sverige alliansfritt och exempelvis inte hade undertecknat

Atlantpakten 1949 men som likväl samarbetade nära med den USA-ledda alliansen var mån

om att ge symboliskt stöd åt FN-interventionen, även om militär hjälp var utesluten. Svenska

Röda Korset å sin sida agerade enligt den internationella Röda Korset-idén om att ge hjälp åt

den som hjälp behöver. Amerikanska armén, slutligen, hade ett krig att utkämpa och kunde

inte med blida ögon åse det som potentiellt kunde störa den ansatsen.

Skillnaden i intressen var inte särskilt påtaglig så länge som frontaktiviteten av hög och

sjukhuset ständigt fick in nya sårade och hade tillstånd att vårda oavsett om de var

amerikaner, nordkoreaner eller kineser. Men under lugnare perioder och omsider efter

138 ”Agreement for the Establishment and Operation of a National Medical Center in Korea” (13mar1956). RA/

2713/E/1

139 *kungnip ŭiryowŏn 50-nyŏnsa* (50 år med National Medical Centre). Loc. cit.

49

vapenstilleståndsavtalets undertecknande blev det uppenbart att underställningen militären

vållade bekymmer för de läkare som alltför väl kände till nöden bland civilbefolkningen men

vars sjukhus inte fritt kunde ta in civila oavsett antalet tomma bäddar. Detta kan ses som en

direkt följd av den svenska regeringens beslut att symboliskt stödja FN-insatsen men att göra

det med medel som rätteligen skulle varit oavhängiga och opartiska 140 . Motsättningen

luckrades dock upp i takt med att krigssituationen förändrades och förtroende byggdes upp

mellan amerikanerna och svenskarna. Den svenska taktiken här byggde främst på att sakta

men säkert utöka de platser som kunde öppnas upp för allmän vård och samtidigt genom olika

kanaler försäkra amerikanerna om att beredskapen fortsatt var hög och att sjukhuset när som

helst kunde ställas om för militärvård.

Då amerikanerna och FN efter 1953 alltmer kunde fokusera på uppbyggandet av Korea var

SRCH ett välkommet inslag då det utöver civilvården även arbetade för att utbilda koreansk

vårdpersonal. På så vis överensstämde svenska och amerikanska intressen så pass att

sjukhuset kunde fortsätta vara ett militärt förband, som reservsjukhus, utan att det orsakade

någon egentlig problematik. Detta var också i linje med de mål som koreanska regeringen

hade vad gällde vårdutbildning och tuberkulosbekämpning.

Ända sedan sommaren 1951 hade förhandlingar förts om ett gemensamt skandinaviskt

medicinprojekt i Korea och tanken på dess genomförande var något som motiverade den

svenska regeringen att även efter stridigheternas upphörande finansiera SRCH. Som nämnt

ovan var regeringens huvudsyfte med hjälpinsatsen att visa sitt stöd för FN-alliansens aktion i

Korea och sett ur det perspektivet hade det varit naturligt att dra tillbaka hjälpen 1953-54

såsom de flesta andra länderna gjorde. En stor anledning till att man ändå behöll det var utav

140 Jämför med den så kallade Abessinienambulansen, Svenska Röda Korsets mobila fältsjukhus till Abessinien

(nuvarande Etiopien) 1935-36. Den bekostades medelst av Röda Korset insamlade medel och sändes med

svenska regeringens medgivande. Organisatoriskt var den fristående, även om stöd uttrycktes för abessiniernas

sak. Se ”Svenska Abessinienambulansen 1935”. *Svenska Dagbladets årsbok* 13 (1936), s. 104f.

50

önskan att skapa kontinuitet mellan den svenska insatsen och den senare skandinaviska

satsningen, samtidigt som man medvetet manade fram nedskärningar för att minska den

ekonomiska belastningen. Från Röda Korsets håll var fortsatt verksamhet lika angeläget som

förr då man tydligt kunde se att situationen i Pusan inte förbättrats nämnvärt och om man

kunde kvarvara tills NMC:s öppnande vore det väldigt positivt.

De utdragna överläggningarna som gjorde att NMC inte kunde öppnas förrän i oktober 1958

åstadkom dock att kontinuiteten blev möjlig endast genom SMTK:s kvarvarande i Pusan.

Under 1956-57 när nedläggningsdatumet började närma sig minskades alltså verksamheten

successivt i enlighet med avvecklingsplanen, med undantag för det pediatriska

antituberkulosarbetet som fortsatte under ytterligare 1,5 år.

Studerar man Svenska Röda Korset-sjukhuset med tanke på de olika intressen som

eftersträvades av, mest iögonfallande, Svenska Röda Korset, svenska regeringen, amerikanska

militären och FN samt koreanska regeringen uppdagas en mer nyanserad bild av den svenska

insatsen och det blir möjligt att förklara den utveckling som sjukhuset uppvisade från

öppnandet i slutet av september 1950 framtill SMTK:s hemresa i oktober 1958. SRCH var

under hela perioden ett militärt förband och även SMTK stod under militären, men redan

tidigt kunde man börja ta in civila patienter och under sommaren 1954 blev man i praktiken

ett civilt sjukhus även om FN-soldater i liten skala började tas in igen efter flytten i maj 1955.

Detta var ett arrangemang som nödvändiggjordes av utgångsläget och som medförde

komplikationer som dock kunde åtgärdas. Resultatet blev en väldigt substantiell såväl som

symbolisk insats både under kriget och därefter, som kom hundratusentals människor till

hjälp.

Återgår man då och ser över de tidigare nämnda populäraste benämningarna på sjukhuset i

vår tid, ”svenska fältsjukhuset” och ”Koreaambulansen”, blir det uppenbart att de kan orsaka

51

missförstånd, även då man inte tar hänsyn till efterkrigstiden. SAOB definierar sjukhus i

militära sammanhang som antigen ”stationärt sjukhus på betryggande avstånd från fronten”

eller ”ambulerande sjukhus i fält, etappsjukhus”.141 Fältsjukhus definieras som ”med armé i

krig följande sjukhus; […] sjukvårdsformation inom arméfördelnings allmänna träng med

uppgift att under strid träda i värksamhet [sic!]”. 142 Ambulans får likaledes definitionen

”anstalt, som åsyftar sårades o. sjukas vård före l. under transporten till de egentliga

fältsjukhusen l. till hemlandet; äfv. om annan provisorisk sjukvårdsanstalt”.143 Ser man till

dessa definitioner överensstämmer den svenska insatsens verksamhet under krigsåren endast

till viss del. Som bekant blev Svenska Röda Korset-sjukhuset i slutändan stationärt och låg

under större delen av kriget långt ifrån fronten där bland annat evakueringsbehandling

utfördes. Det var således varken ambulerande eller fältoperativt i någon egentlig mening, men

kan samtidigt sägas ha varit ett provisoriskt etappsjukhus. I en vidare, mer symbolisk

bemärkelse är det nog möjligt att tolka ”Koreaambulansen” som en från Sverige utryckande

hjälpinsats till det fjärran Korea, men över lag får de två benämningarna sägas vara lätt

missvisande eller åtminstone inbjuda till missförstånd.

Ser man sedan till insatsen i dess helhet, som då innefattar mer än bara krigsåren, blir

benämningarna än mer vilseledande. Givetvis är det så att verksamheten under kriget bör

belysas och det är väldigt naturligt att just den framhävs, men det är författarens åsikt att

också de insatser som gjordes under de påföljande åren fram till NMC:s öppnande bör göras

rättvisa, ty det är onekligen så att de omständigheter som då rådde, om än lugnare än under

kriget, på intet sätt kan sägas ha varit normala med svenska mått mätt. En rättvisande bild av

sjukhuset och den svenska insatsen bör därför vara dynamisk och spegla den utveckling som

uppvisades under de drygt sju åren av ihärdigt humanitärt arbete i Korea.

141 ”Sjukhus”. *Svenska Akademiens ordbok*, band 25. Lund, 1969.

142 ”Fältsjukhus”. *Svenska Akademiens ordbok*, band 9. Lund, 1928.

143 ”Ambulans”. *Svenska Akademiens ordbok*, band 2. Lund, 1903.

52

5. Källförteckning

5.1. Otryckt arkivmaterial

**Riksarkivet (RA)**

**730236 (Svenska Röda Korset)**

1/28 (Korea-sjukhuset)

1 (Fältsjukhuset)

B (Koncept)

1-4 (Utgående korrespondens, 1950-57)

5-7 (Originalrapporter till Koreaavdelningen, 1950-57)

8 (Instruktioner för och rapporter till Koreasjukhuset, 1950-57)

13 (Chefsorder och gamla dagorder vid fältsjukhuset, 1950-57)

2 (Korea-avdelningen)

E (Inkomna handlingar)

11 (Sweden Memorial i Korea, 1957-58)

2/2 (Generalsekreteraren)

F2cb (Korea sjukhuset)

1-9 (1950-57)

2/12 (Medicinska avdelningen)

Ö1 (Korea sjukhuset 1950-1957)

10 (Förteckning över läkare vid fältsjukhuset)

**2713 (Det skandinaviska undervisningssjukhuset i Korea)**

E (Korrespondens)

1-2 (1953-57)

**721191 (Gunnar Nybys samling ang. Svenska röda korsets fältsjukhus i Korea)**

1-2 (1950-52)

53

5.2. Tryckta bearbetningar

Bergman, Sten. *I morgonstillhetens land: Skildringar från en forskningsfärd till Korea*.

Stockholm: Albert Bonniers, 1952.

Cha, Sungman. "Korean Heritage in Medicine, A Glimpse of History". *Yonsei Medical*

*Journal* 19.1 (juni 1978): ss. 75-84.

20 maj 2012 <http://www.eymj.org/Synapse/Data/PDFData/0069YMJ/ymj-19-75.pdf>.

Cumings, Bruce. *The Korean War: A History*. New York: Modern Library, 2010.

Carter Eckert, Ki-baik Lee, Young Ick Lew, Michael Robinson, och Edward W. Wagner.

*Korea Old and New: A History*. Söul: ilchokak, 1990.

Ekecrantz, Stefan. *Hemlig utrikespolitik: Kalla kriget, utrikesnämnden och regeringen*

*1946-1959*. Stockholm: Santérus, 2003.

Frisk, Lars, och Kerstin Frisk. "The Little Angels på Sverigebesök". *Yoboseyo* 51.4

(nov. 2011): s. 8.

Groth, Carl-Erik. ”Från krigssjukhus till fredssjukhus”. *Joboseyo* 1.1 (1961): ss. 8-10, 27-28.

Grunewald, Karl. ”Svenska sjukhuset i Korea: En humanitär insats i kriget”. *Läkartidningen*

107.44 (nov. 2010): ss. 2737-2739.

20 maj 2012 <http://ltarkiv.lakartidningen.se/2010/temp/pda38801.pdf>.

Hansson, Tommy. *Destruktörerna*. Stockholm: Contra, 2008.

Hastings, Max. *The Korean War*. London: Macmillan, 2010.

Holmström, Barry. *Koreakriget i svensk debatt*. Diss. Uppsala universitet, 1972.

Kim, Tu-jong. *hanguk ŭihaksa* (Koreas medicinhistoria, 􁷠􀽫􁤌􁷏􁒂). Söul: t’amgudang

(􁳼􀽏􁂐), 1979.

*kungnip ŭiryowŏn 50-nyŏnsa* (50 år med National Medical Centre). Söul: kungnip

chungang ŭiryowŏn, 2008.

Lee, Myung-bak. ”Korea’s President: ’Thank you, people of Sweden’”. *swedishwire.com*.

23 juni 2010.

24 maj 2012 <http://www.swedishwire.com/opinion/5126-koreas-president-qthank-youpeople-

of-sweden>.

”Little Angels Korean Folk Ballet Visit Stockholm”. *upf.org*. 22 maj 2011.

20 maj 2012 <http://www.upf.org/upf-news/144-europe-eurasia-/3750-littleangels-

visit-stockholm>.

Park, Jae-young. ”Kommunismus-Kapitalismus als Ursache nationaler Teilung: Das Bild des

geteilten Koreas in der deutschen und des geteilten Deutschlands in der koreanischen

Literatur (seit den 50er Jahren)”. Diss. Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, 2005.

19 maj 2012 <http://oops.uni-oldenburg.de/volltexte/2005/174/pdf/parkom05.pdf>.

Park, Jiwook. "han’gukchŏnjaenggwa pusan sŭweden chŏksipcha yajŏnbyŏngwŏnŭi

54

ŭiryoguhohwaltong (Koreakriget och medicinhjälpen vid Svenska Röda Korsets

fältsjukhus i Pusan)". *Korean Journal of Medical History* 19.1 (juni 2010): ss. 189-208.

Silberstein, Benjamin Katzeff. ”Sydkoreas massakrer ett tystat trauma”. *svd.se*. 11 maj 2012.

11 maj 2012 <http://www.svd.se/kultur/understrecket/sydkoreas-massakrer-ett-tystattrauma\_

7189071.svd#comment-526169107>.

Son, Munsik. *UN-gun chiwŏn-sa* (Om hjälpen från FN-trupperna, UN 􀽵􁬧􁡺􁒂). Söul:

kukpang gunsa yŏn’guso (Institutet för koreanska riksförsvarets militärhistoria,

􀽫􁍧􀽵􁒂􁝘􀽗􁖃), 1998.

Stridsman, Jacob. *Sverige och Koreakriget: En studie av Sveriges hållning till*

*Koreakonflikten 1947-1953*. Diss. Umeå universitet, 2008.

”Svenska Abessinienambulansen 1935”. *Svenska Dagbladets årsbok* 13 (1936): ss. 104-105.

*Svenska Akademiens ordbok*, band 2, 9, 25. Lund, 1903, 1928, 1969.

Sögren, Alf. ”Staffanstorpbor återvänder till Korea efter 58 år”. *sydsvenskan.se*. 3 september

2008.

16 maj 2012 <http://www.sydsvenskan.se/omkretsen/staffanstorp/staffanstorpsboratervander-

till-korea-efter-58-ar>.

*The Fundamental Principles of the Red Cross and Red Crescent*. Genève: ICRC, 1996.

19 maj 2012 <http://www.icrc.org/eng/assets/files/other/icrc\_002\_0513.pdf>.

*Västgöta Demokraten* [Borås]. 26 september 1950.

Åkesson, Sven. “Läkarminnen från Koreakriget”. *Nordisk medicinhistorisk årsbok* (1989):

ss. 179-196.

5.3. Intervjuer

Dahlbäck, Göte. Personlig intervju. Genomförd den 16 maj 2012. [Inspelning i förf. ägo]

Kristianson, Rolf. Personlig intervju. Genomförd den 16 maj 2012. [Inspelning i förf. ägo]

Svensson, Ingvar. E-postintervju. Svar mottaget den 19 maj 2012.

55

6. Bilagor

6.1. Bil. 1: Lista över förkortningar

AFAK Army Forces Assistance of Korea

EUSAK Eighth United States Army in Korea

KBS Korean Base Section

KCAC Korean Civil Assistance Command

KComZ Korean Communications Zone

NMC National Medical Centre

NNSC Neutral Nations Supervisory Commission

SMTK Swedish Medical Team in Korea

SRCH Swedish Red Cross Hospital

SRK Svenska Röda Korset

ROK Republic of Korea

UNC United Nations Command

UNCACK United Nations Civil Assistance Corps Korea

UNKRA United Nations Korean Reconstruction Agency

6.2. Bil. 2: Medicinsk ordlista

BCG Bacillus Calmette-Guérin, vaccin mot tuberkulos

DDT Diklordifenyltrikoretan, miljöfarligt insektsgift

PAS Paraaminosalicylsyra, antibiotikum mot tuberkulos

PPD Purified Protein Derivative, proteinderivat använt i Mantoux-test

Mantoux-test Test för att påvisa tuberkulos genom hudinjektion av PPD

Streptomycin Antibiotikum mot tuberkulos

Sulfonamider Används i framställandet av flera antibiotiska substanser

56

6.3. Bil. 3: Förteckning över chefsläkare144

Carl-Erik Groth 9 augusti 1950 – 2 mars 1951

Nils Tolagen 8 mars – 10 juli 1951

Arne Ekengren (t.f.) 11 juli – 7 augusti 1951

Rolf Kaijser 8 augusti – 5 december 1951

Bodo von Garrelts (t.f.) 6 december – 12 december 1951

Bodo von Garrelts 13 december 1951 – 26 februari 1952

Gunnar H Jungner 27 februari – 14 juni 1952

Ola Månsson 15 juni – 24 september 1952

Sven Åkesson 25 september – 17 november 1952

Bo Ewert 18 november 1952 – 29 maj 1953

Arne Ekengren 30 maj 1953 – 20 april 1954

Einar Franke 21 april – 9 maj 1954

Lennart Hast (t.f.) 10 maj – 24 juni 1954

Åke Häger 25 juni 1954 – 8 februari 1955

Ola Månsson 9 februari – 16 juni 1955

Torsten Bergwik 17 juni – 5 december 1955

Sture Rödén 6 december 1955 – 25 mars 1956

Gösta Rylander 26 mars – 23 juli 1956

Fritz Karlström 24 juli – 15 november 1956

Arne Ekengren 16 november 1956 – 18 mars 1957

Aino Vainola (motsv.) Ansvarige pediatrikern SMTK, 11 april 1957 – 5 oktober 1958

144 ”Förteckning över läkare vid fältsjukhuset”. RA/730236/2/12/Ö1/10

57

6.4. Bil. 4: Intervjuguide för e-postintervju med Ingvar Svensson

1. Korta fakta: tjänsteperiod (datum), befattning, huvudsakliga arbetsuppgifter etc.

2. Vad upplevde ni var den huvudsakliga missionen för sjukhuset i sin helhet, både officiellt

och på ett personligt plan? Vilka mål fanns och hur ville man uppnå dem?

3. Hur såg den generella sjukvårds- och patientsituationen ut? Vid svenska sjukhuset och på

annat håll, t.ex. Akasaki. Patientantal, behandlingsbehov, materialtillgång etc.

4. Hur upplevde ni övergången till de förhållanden som rådde efter vapenstilleståndsavtalets

undertecknande och stridigheternas upphörande? Vilken påverkan hade detta på sjukhusets

mission, dagliga aktivitet och patienterna?

5. Hur fungerade samarbetet med amerikanska och koreanska myndigheter samt andra

instanser?

6. Några särskilda händelser eller intryck som ni skulle vilja dela med er av? Hur var

upplevelsen av Korea, det koreanska folket och den misär som rådde?