

# Den särskilda sommarkolonin för barn med sockersjuka. Mötesplats och fristad i 1940- och 50-talens Sverige

Markus Idvall

Docent, Institutionen för kulturvetenskaper och Vårdalinstitutet, Lunds universitet, Biskopsgatan 7, 223 62 Lund. E-post: markus.idvall@kultur.lu.se.

De initiativ till särskilda sommarkolonier för sockersjuka barn som togs på 1940- och 50-talen kom från grupper och individer som själva hade diabetes eller anhöriga med diabetes. Målet var att bryta den ensamhet som familjer och barn kunde uppleva med sjukdomen. Till att börja med opponerade sig barnläkare och medicinska experter mot de nya kolonierna. Oron var stor att kolonierna skulle göra barnen till avvikare. Man såg en risk för stigmatisering. I denna artikel kontrasteras en diskussion som fördes i den politiska sfären med den parallella utveckling av koloniverksamheten som skedde inom diabetesföreningarna. Kolonierna blev trots expertisens invändningar den mötesplats och fristad som många familjer och barn önskade.

A new kind of summer camps for children with diabetes were initiated in the 1940s and 1950s by groups and individuals who themselves had diabetes or family members with diabetes. The aim was to break the isolation of families and children. Medical experts were, however, critical initially. Separate camps were believed to transform the children into deviants. A risk for stigmatization was apprehended. In this article two realities are contrasted: a political discussion on the threat that the camps represented and the parallel development of camps within diabetes communities. In spite of the resistance the camps became the meeting-spots and retreats that many families and children longed for.

## Inledning

I ett pågående forskningsprojekt om barn- och ungdomsdiabetes av typ 1 (en diabetesform som debuterar i unga år och som nödvändiggör insulinbehandling) intresserar jag mig för ett speciellt steg i diabetesbehandlingens 1900-tals-historia: uppkomsten och utvecklingen av den särskilda sommarlovskolonin för, med den aktuella tidens språk-

bruk, sockersjuka barn. På 1940-talet fanns det ett motstånd mot att dessa kolonier inrättades bland barnläkare och medicinska experter. Risken för att barnen i fråga skulle uppfattas som avvikare ansågs stor. Motståndet kom bland annat till uttryck under en riksdagssession i början av 1940-talet då de sockersjukas situation i allmänhet

diskuterades. Så småningom kom de särskilda kolonierna ändå att etableras. Personer med sockersjuka själva eller i familjen, liksom det nystartade Riksförbundet för sockersjuka, banade väg för denna utveckling. På 1950-talet var den fasta institutionen ett faktum med årligen återkommande kolonier för sockersjuka barn på tre olika platser i landet. Samtidigt var koloniernas vara eller icke-vara fortsatt föremål för diskussion.

Syftet med artikeln är att beskriva några led i denna utveckling för att kunna närma mig frågan om hur motståndet mot kolonierna uppkom och hur det senare kom att brytas. I analysarbetet tar jag hjälp av begreppen *stigmatisering* respektive *fristad*, vilka bägge har sociologen Erving Goffman som upphovsman. Stigmatisering handlar om hur normalitet skapas genom utpekandet av avvikelser (Goffman 1990, Drakos 1997, Hansson 2007:127ff., Idvall 2007, Hammarlin 2008:110ff.). Fristad i Goffmans mening är en variant av en total institution. Här tolkas det som ett platsbegrepp, vars utgångspunkt är etableringen av en typ av avgränsade och ur levnadssynpunkt allomfattande institutionella arenor för aktiviteter företagna i grupp och under relativt tvång för individen (Goffman 1991, Öhlander 1996, Jönsson 1998). Med avseende på det förstnämnda begreppet tycks föreställningen om att separata barnkolonier var en risk för stigmatisering av barnen med sockersjuka ha varit vägledande för de läkare som gjorde motstånd initialt. Hos de sockersjuka själva var samtidigt strävan stark efter en fristad där barn med sockersjuka

kunde träffa andra barn med samma slags sjukdom och behandling. Incitamentet var i detta fall att bryta den isolering som man antog att barnen med sockersjuka kände till följd av att sjukdomen ännu var relativt sällsynt bland barn och ungdomar. Jag utgår från ett material som består av utdrag ur riksdagsprotokoll, artiklar i tidskriften *Diabetes* samt egna intervjuer med personer med erfarenhet av diabetes och dess behandling på 1940- och 50-talen, både personer med diabetes, anhöriga och vårdpersonal.

## I Sveriges riksdag våren 1943

Vid 1943 års riksdag, mitt under brinnande världskrig, var barn och deras aktiviteter på sommarlov en angelägen fråga. Regeringen lade fram en proposition ”angående åtgärder till främjande av sommarvistelse på landet för barn från städer och andra tätbebyggda samhällen”. Propositionen, som angick ett ”förslagsanslag av 1,000,000 kronor” till koloniverksamhet och ferieresor för utsatta barn, innehöll också en mer allmän diskussion om barns behov av att vistas på landet på somrarna (Riksdagstrycket 1943, Kungl. Maj:ts prop. nr 123, s. 1). Det togs fasta på kristidens negativa inverkan på barnfamiljerna och inte minst på ”barnens tillstånd med minskad motståndskraft och ökad dödlighet, allmänna utbredning av tuberkulos, andra infektionssjukdomar och olika bristsjukdomar”. Man varnade för att ”vissa familjegrupper [...] kommit i farlig närhet den gräns, där risk för återverkningar på barnens

hälsa föreligger.” Sommarkolonier var i detta avseende ett medel för att stärka folkhälsan hos de svagaste och mest utsatta barnfamiljerna. ”Hos föräldrarna”, anfördes det, ”borde [...] inskräpas vikten av att den kommande sommaren [1943] bleve tillvaratagen såsom en hälsokälla för barnen.” (Riksdagstrycket 1943, Kungl. Maj:ts prop. nr 123, s. 27f.)

En grupp fick särskild uppmärksamhet vid denna riksdag våren 1943: barnen med sockersjuka. Upprinnelsen var en motion i första kammaren till förmån för de sockersjuka i allmänhet. Högerpartiets riksdagsman Lenart Bondeson från Svalöv hemställde tillsammans med 35 andra ledamöter ”om utredning rörande åtgärder för att förbättra förhållandena för de sockersjuka”. Särskilt frågan om tilldelningen av mat och insulin var i förgrunden, men även inrättandet av skollovskolonier för sockersjuka barn utgjorde en central punkt. Tillsammans med de vilohem för vuxna med sockersjuka som motionen också uppmärksammade, antogs dessa barnkolonier kunna ”minska behovet av vård på sjukhus för diabetici högst avsevärt.” Därutöver skulle kolonierna specifikt,

”å ena sidan möjliggöra, att även dessa [sockersjuka] barn kunde komma i åtnjutande av samma förmån, som samhället bereder friska barn, och å andra sidan, att barnen få under sakkunnig ledning vänja sig vid den livsföring, de måste beakta under sitt återstående liv” (Riksdagstrycket 1943, Motioner i första kammaren, nr 32, s. 10).

I andra kammaren lade riksdagsmannen från Blekinge Per A. Johnsson i Kastanjegården m.fl. fram en motion som var likalydande med Bondesons m.fl. motion i första kammaren (Riksdagstrycket 1943, Motioner i andra kammaren, nr 46). Därtill motionerade riksdagsmännen Karl J. Nilsson från Landskrona och Åke Olofsson från Höganäs specifikt för ”anordnande av diabetesdispensärer och inrättande av sommarkolonier för sockersjuka barn”. I denna motion framhölls det att barnen på detta vis skulle få ”avkoppling från hemmen” samtidigt som ”möderrarna” skulle beredas ”en välbehövlig vila” (Riksdagstrycket 1943, Motioner i andra kammaren, nr 19, s. 3).

## Motståndet mot de särskilda kolonierna

Båda riksdagskamrarna visade sig vara beredda att tillsätta en statlig utredning om åtgärder för att förbättra förhållandena för de sockersjuka. Vägen fram till detta beslut var dock inte spikrak. Anledningen var att de sakkunnigas – Medicinalstyrelsens, Skolöverstyrelsens, 1941 års befolkningskommis-sions, Institutets för folkhälsan, m.fl. – respektive utlåtanden var starkt kritiska till innehållet i motionerna. Frågan blev särskilt komplicerad i första kammaren. Här ledde utskottsbehandlingen till att utskottets ordförande, den småländske riksdagsmannen i första kammaren och högerpolitikern Ivar Ekströmer, tillfogade en reservation i ärendet. I reservationen kritiserades innehållet i Bondesons m.fl. motion, samtidigt som det framhölls att det trots allt behövdes en utredning av de

sockersjukas situation, men att detta arbete skulle vara så förutsättningslöst som möjligt och främst ta itu med frågan om insulinets tillgänglighet. Både första och andra kammaren kom så småningom att godkänna Ekströmers reservation, som alltså ställde i utsikt en ”skyndsam utredning [...] rörande åtgärder för att förbättra förhållandena för de sockersjuka” (Riksdagstrycket 1943, Första kammarens andra tillfälliga utskotts utlåtande nr 7, s. 7).

Den enskildhet i motionerna som föranledde mest kritik av de sakkunniga och kamrarnas ledamöter och som signifikativt nog inte nämndes i Ekströmers reservation som så uppenbart hade som syfte att dämpa kritiken, var inrättandet av sommarkolonier för sockersjuka barn. De sakkunniga hade nästan alla avstyrkt etableringen av speciella kolonier för sockersjuka barn. I första kammarens utskottsutlåtande hette det att barnen med sockersjuka inte ”i onödan [bör] bibringas känslan av särställning gentemot vanliga friska barn” (Riksdagstrycket 1943, Första kammarens andra tillfälliga utskotts utlåtande nr 7, s. 3). I andra kammarens utskott formulerade man sig på följande sätt:

”Särskilda sommarkolonier för barn äro [...] alldeles olämpliga och böra om möjligt undvikas. Det torde vara riktigt [...] att barnen vid dylika speciella sommarkolonier skulle få en stark känsla att icke vara som andra barn, vilket kunde få menlig inverkan. Däremot lär det icke möta några svårigheter att behandla de sockersjuka barnen på rätt sätt, även då de vistas vid en vanlig

sommarkoloni, och att göra detta utan att barnen behöva känna av sin sjukdom. Det lämpligaste synes därför vara att låta de sockersjuka barnen vistas tillsammans med andra barn och att så långt görligt behandla dem som de friska barnen” (Riksdagstrycket 1943, Andra kammarens andra tillfälliga utskotts utlåtande nr 7, s. 3).

Att upprätta särskilda sommarkolonier för sockersjuka barn fick således inget stöd i 1943 års riksdag. Däremot ingick ärendet i det komplex av frågeställningar om de sockersjukas situation i samhället som kom att få fortsatt uppmärksamhet genom att 1943 års sockersjukutredning tillsattes. När denna utredning stod färdig 1948 var emellertid de sakkunnigas inställning till särskilda kolonier för sockersjuka barn återigen negativ. Nu gjorde barnläkare och annan medicinsk expertis en distinktion mellan de sockersjuka barn som var ”rätt behandlade” respektive de som hade komplikationer eller var allmänt svaga. De förra ”skola kunna tagas emot på kolonier för vanliga friska barn”, medan de senare kunde placeras på särskilda ”konvalescentkolonier” för barn med olika diagnoser (SOU 1948:33, s. 102f.). Med andra ord: särskilda kolonier enkom för barn med sockersjuka var inte att föredra.

## Kolonier i diabetesföreningarnas regi

Trots allt gick det inte att stoppa de privata initiativ som togs för att införa de särskilda sommarlovskolonierna. Den första kolonin för sockersjuka barn ägde rum i Skåne redan samma

ren 1943 (Idvall 2008:173ff.). Några år senare inrättades en permanent koloni i Bohuslän, driven av den nystartade lokala diabetesföreningen i Göteborg. I början av 1950-talet var alla de tre storstadsföreningarna – det vill säga, även Stockholm och Malmö – aktiva med årlig koloniverksamhet, förlagd till natursköna platser i var och en av de tre urbana omnejderna. Landets övriga lokala föreningar – i Hallstahammar, Helsingborg, Trollhättan m.fl. – nöjde sig vid denna tid med att skjuta till medel till de barn som i den egna föreningen hade åldern inne för att åka på koloni. De barn som erbjöds kolonivistelse var i huvudsak förskole- och folkskolebarn mellan sex och tolv år, både gossar och flickor, som uttrycket löd. Förfarandet var ofta att arrangören i början av året annonserade i tidskriften *Diabetes* om att föreningar och föräldrar var välkomna att anmäla sina barn till sommarens koloni. Anmälningarna godkändes så långt platserna till varje koloni räckte.

En koloni varade sedan sex till åtta veckor. Den dagliga verksamheten leddes av en föreståndarinna som var sjuksköterska till professionen. Hennes medicinska kompetens sågs som nödvändig för genomförandet av kolonin. Hon skulle övervaka kolonibarnen och hade särskilt ansvar för att dessa fick sin dagliga insulininjektion. Till sin hjälp hade sköterskan två eller tre andra kvinnor som mer specifikt hade hand om barnen. Denna övriga personal kunde ha olika benämningar: barnsköterskor, lekledare eller biträden. Viktig var också kökspersonalen som leddes av en kokerska. Huvudansvaret

för hela kolonin hade en manlig läkare på den närliggande stadens större sjukhus, inte sällan en barnläkare med särskilt intresse för diabetes. Denne deltog inte dagligen, utan kom på besök ibland, för att undersöka barnen medicinskt eller för att informera dem om sjukdomen och dess behandling.

Kolonierna var olika stora. Göteborgs var störst med trettiofyra barn varje sommar, medan Malmös och Stockholms kolonier brukade samla ett drygt tjugotal barn vardera. Föräldrarna var inte med, men kunde hälsa på vid speciella tillfällen. Snarare betonades att kolonierna var särskilt mammornas möjlighet till vila och rekreation.

## Frågans seghet och den avtagande kritiken

Frågan om diabeteskoloniernas vara eller icke-vara och eventuellt stigmatiserande effekter på de deltagande barnen hölls dock vid liv. I en insändare i tidskriften *Diabetes* frågade sig till exempel en läsare om det verkligen var ”alldeles nödvändigt att ha dessa särskilda kolonier”:

”Kunde inte dessa [sockersjuka] barn få vistas på vanliga barnkolonier? [...] Om de sockersjuka barnen får komma med på vanliga skollovskolonier får de så mycket som möjligt glömma sin sjukdom och kan känna sig som fullt friska människor” (*Diabetes* 1953, nr 1, s. 12).

I nästa nummer gavs svar på tal när en annan läsare framt deklarerade att han var positiv till de särskilda sommarko-

lonierna:

”Det är nämligen just på kolonier för enbart sockersjuka barn som de sockersjuka kan känna sig som fullt friska människor. Endast på sådana kolonier väcker det inte den minsta uppmärksamhet att man måste ta sina dagliga insulinsprutor eller får insulinkänningar eller känner av sockersjukan på annat sätt. På vanliga barnkolonier däremot får sockersjuka barn lätt en känsla av att avvika från det normala. Därigenom utsätter de sig för de ”friska” barnens oftast omedvetet grymma attityd mot allt som avviker från det normala. Detta får de sockersjuka barnen minsann nog av under sin skolgång och sin samvaro med friska barn under resten av året, då de får lära sig den anpassning som är nödvändig för att inlemmas i samhället. Men det är på kolonierna för sockersjuka barn som de verkligen får känna av att de egentligen inte avviker från ’normala’ människor så mycket som de annars ofta skulle vara benägna att tro. De behöver inte vakta på sig själva så mycket som de i vanliga fall måste göra och de får därför avkoppling och vila på ett helt annat sätt än på en vanlig skollovskoloni” (*Diabetes* 1953, nr 2, s. 9f.).

Kritikerna blev också färre, samtidigt som allt fler läkare blev delaktiga i verksamheten. Inom Riksförbundet för sockersjuka, grundat 1943, ville man se kolonierna som ett sätt att stärka barnens självmedvetenhet och kunskap om den egna sjukdomen. Kolonierna skulle även bidra till att motarbeta den diskriminering som barnen riskerade att möta ute i samhället. I *Diabetes* be-

skrev signaturen Eric de tre storstadsföreningarnas barnkoloniverksamhet på följande sätt:

”Diabetesbarnen är i allra högsta grad i behov av att någon gång om året få koppla av från känslan att vara annorlunda än andra barn. Det får dom på våra diabeteskolonier där ju alla har sockersjuka och det inte på något sätt är anmärkningsvärt att man skall ta sitt insulin eller att någon får lite insulinkänningar. Där skulle tvärtom den lille stackare som inte hade diabetes betraktas som något högst kuriöst och därför är det just här på dessa kolonier för enbart sockersjuka barn som ungdomarna mår så bra och trivs så utmärkt. Bortsett från insulinsprutorna och från det faktum att dessa kolonier alltid har en utbildad sjuksköterska som föreståndarinna är det helt vanliga kolonier för vanliga barn. Och så måste det ju också vara. En diabetiker som har en god och riktig insulininställning är en frisk människa. Så känner också ungdomarna själva det på våra kolonier och lär sig snabbt att ta sin diabetes enkelt och naturligt” (*Diabetes* 1954, nr 4, s. 5).

En annan som yttrade sig till de särskilda koloniernas fördel var Göteborgskolonins läkare Sven-Erik Fagerberg. Han såg ingen risk i att barnen skulle ”känna sig på något sätt isolerade och ha en känsla av särställning i förhållande till andra barn” vid vistelse på de speciella kolonierna.

”De sockersjuka barnen känna sig i regel helt friska och ha ingen känsla av att de i sin livsföring avvika nämnvärt från de friska. De ta sina insulininjek-

tioner och sitt snaskförbud som en naturlig sak. Denna inställning gör att de ej finner det märkvärdigt att sammanföras kolonivis” (*Diabetes* 1955, nr 6, s. 30).

När *Diabetes* sommaren 1957 besökte kolonin i Höllviksnäs i Skåne framhölls hur viktigt det var att barnen fick lära sig att leva med sin sjukdom. Tidningen beskrev hur kolonins läkare talade allvarsamt med barnen om denna sak. ”De måste lära sig förstå”, förklarade man, ”att de egentligen är normala barn, som har sin uppgift att fylla i livet och att det där med insulinsprutor är en sak, som måste bli rutin” (*Diabetes* 1957, nr 5, s. 16f.).

## Mötesplats och medicinsk fristad från omvärlden

Den oro som barnläkare och andra medicinska experter till att börja med kände för att de sockersjuka barnen kunde komma att stigmatiseras och förvandlas till avvikare i samhället vägde lätt när de sockersjuka själva tog initiativ till skapandet av sommarlovs-kolonier. Allt eftersom den nya mötesplatsen tog form tedde sig risken för stigmatisering möjlig att leva med för de sockersjuka barnen och deras familjer. Moroten var att bryta den isolering som många upplevde i sin egen tillvaro. Barnen, som ofta var ensamma om att ha diabetes i hemmet och i skolan, fick tack vare kolonierna möjlighet att träffa andra barn med samma typ av sjukdom som de själva hade.

På 1940- och 50-talen utvecklades därmed de särskilda kolonierna till den typ

av fristad från omvärlden, som Erving Goffman (1991:16) förknippar med träning av olika slag. Medicinsk träning rörde det sig om i koloniernas fall. Lek och avkoppling var förstås viktiga aktiviteter på en sommarlovskoloni. Men för samtidens läkare (och sjuksköterskor) fick de nya kolonierna sin legitimitet genom att bli ett slags träningsläger för barnen inom diabetesbehandlingens olika områden: insulininjektioner, kost och diet, motion m.m. Fristaden blev fullt accepterad tack vare denna medikalisering av det som från början bara var en gruppns strävan efter att bryta sin isolering i samhället.

När en kvinna i medelåldern under en av intervjuerna i mitt forskningsprojekt erinrar sig hur det var att åka på koloni i slutet av 1950-talet, är det sålunda två saker hon nämner: dels hur roligt allt hade varit, och dels att hon för första gången själv gav sig sitt insulin. Hennes föräldrar och i synnerhet hennes mamma hade alltid hjälpt henne med den dagliga sprutan. Nu på kolonin blev hon instruerad om hur hon själv kunde sköta detta. Det medicinska ändamålet med kolonierna att barnen, efter sina sommarlånga vistelser hemifrån, skulle bli mer ansvarstagande i fråga om sin sjukdom och mer självständiga gentemot sina föräldrar och sin nära omgivning tycks därmed ha varit etablerat.

## Referenser

*Diabetes* 1953 nr 1–2; 1954, nr 4; 1955, nr 6; 1957, nr 5.

Drakos, Georg 1997: *Makt över kropp och hälsa. Om leprasjukas självförståelse i dagens Grekland*. Eslöv: Brutus Östlings Bokförlag Symposion.

## tema

- Goffman, Erving 1990 (1963): *Stigma. Notes on the Management of Spoiled Identity*. London: Penguin.
- Goffman, Erving 1991 (1961): *Asylums. Essays on the Social Institution of Mental Patients and Other Inmates*. London: Penguin.
- Hammarlin, Mia-Marie 2008: *Att leva som utbränd. En etnologisk studie av långtidsjukskrivna*. Stockholm & Stehag: Brutus Östlings Bokförlag Symposion.
- Hansson, Kristofer 2007: *I ett andetag. En kulturanalys av astma som begränsning och möjlighet*. Stockholm: Critical Ethnography Press.
- Idvall, Markus 2007: Strategisk öppenhet. Mitt möte med en njursjuk man. I: ETN. *Etnologisk skriftserie*, nr 3, s. 59-68.
- Idvall, Markus 2008: Sockersjuka barn på sommarlovskoloni. I: Arcadius, Kerstin och Bogaeus, Sofie (red.), *Skånska läkekonster. Medicinhistoria och folkmedicin från forntid till nutid. Skånes bemygdingsförbunds årsbok 2008*. Lund & Kristianstad: Skånes hembygdsförbund.
- Jönsson, Lars-Eric 1998: *Terapeutiska rum. Rum och kropp i svensk sinnessjukvård 1850–1970*. Stockholm: Carlssons.
- Riksdagstrycket 1943, Kungl. Maj:ts proposition nr 123.
- Riksdagstrycket 1943, Motioner i första kammaren, nr 32.
- Riksdagstrycket 1943, Motioner i andra kammaren, nr 19.
- Riksdagstrycket 1943, Motioner i andra kammaren, nr 46.
- Riksdagstrycket 1943, Första kammarens andra tillfälliga utskotts utlåtande nr 7.
- Riksdagstrycket 1943, Andra kammarens andra tillfälliga utskotts utlåtande nr 7.
- SOU 1948:33. *1943 års sockersjukentrednings betänkande angående sockersjukvården i riket*. Stockholm: Inrikesdepartementet.
- Öhlander, Magnus 1996: *Skär verklighet. En etnologisk studie av demensvård i gruppboende*. Stockholm: Institutet för folklivsforskning, Stockholms universitet.