



Markus Idvall & Fredrik Nilsson

”Man bör ha en medicinsk spärr”

EN STUDIE AV KULTURELLT GRÄNSARBETE

Flyktingproblemet är inte bara att taga hand om dem och registrera dem, ge dem mat, kläder och husrum utan även en socialmedicinsk fråga av större räckvidd. Man bör ha en medicinsk spärr. Men var ska den sättas in? Vid de av militären bevakade gränserna [...] eller så snart flyktingarna kommer in på civila anstalter? (Statens utlänningskommission, Kontrollbyrån, AI:4, Protokoll 1944, Riksarkivet, Stockholm)

Under 1940-talet skapades ett omfattande lägersystem i Sverige. Det bestod huvudsakligen av mottagningsläger, karantänsläger, arbetsläger samt interneringsläger och det utvecklades i takt med att allt fler människor sökte sig till landet. När andra världskriget bröt ut fanns det runt 5 000 flyktingar i landet, i krigets slutskede hade antalet ökat till närmare 200 000 (Byström & Frohnert 2013:18).¹ Under våren 1945 blev en utbyggnad av systemet särskilt angelägen i södra Sverige. I en skrivelse till civilförsvarscheferna i Malmö, Helsingborg, Landskrona, Trelleborg, Ystad och Höganäs påpekade Länsstyrelsen i Skåne att ”apparaten för mottagning av flyktingar måste givas större kapacitet än man tidigare tänkt sig” (6/4 1945).² En dryg månad senare tycks mottagningssystemet ha förändrats, åtminstone indikerar en skrivelse från Medicinalstyrelsen detta.

Den flyktingström, som på senare tid anlant till Sverige från Tyskland och Danmark, och som huvudsakligen omfattat från koncentrations- och arbetsläger frigivna personer, har tagit en sådan omfattning att den tidigare planerade mottagningsapparaten ej ansetts tillräcklig. Särskilda åtgärder ha därför måst vidtagas. (22/5 1945, ÖII:2)

De åtgärder som åsyftas omfattade bland annat; mottagningsstationer i Malmö, Helsingborg och Lund; reservsjukhus i Malmö och Helsingborg samt; beredskapssjukhus på olika platser i länet. Anledningen till att lägersystemet utvecklades vid just denna tid var

alltså att Skåne blev mottagningsområde för ett stort antal flyktingar med särskilda behov: Under april-juni 1945 fördes ca 20 000 före detta fångar från tyska koncentrations- och arbetsläger till Sverige. De kommande månaderna kom ytterligare 10 000 flyktingar till landet (Hallberg 2001:134).

När lägersystemet expanderade kan det förstås som att den medicinska spärr som efterfrågades i det inledande citatet tog form. Spärren var en slags gränskontroll som byggde på en vilja att hjälpa de som anlände, men också en rädsla för att flyktingar skulle sprida sjukdomar (jfr Montesino 2007:39). Gränskontrollen var därmed, enligt socialhistorikern Norma Montesino och historikern Malin Thor, både en militär säkerhetsåtgärd och en hälsoförebyggande strategi (Montesino & Thor 2009:33). Den medicinska blicken fick sålunda en framträdande position i ett mycket omfattande gränsarbete. Syftet med föreliggande studie är att undersöka den medicinska blicken som en särskild gränspraktik och hur denna kom till uttryck i biopolitiska åtgärder riktade mot den potentiellt farliga, smittbärande flyktingen. I fokus befinner sig det gränsarbete som utfördes i karantänsläger och sanitetsanstalter. Studien hämtar teoretisk inspiration från performativ gränsteori och kritisk lägerforskning.

TEORETISK INSPIRATION

Gränser kan något schablonmässigt uppfattas som demarkationslinjer som skiljer en nation från en annan, men denna statiska förståelse av gränser kan problematiseras. Gränser kan till exempel vara utlokaliserade i rummet, dvs finnas på andra platser än där riksgränsen de facto är belägen (Balibar 2011:89-94). Nutida flyktingläger, särskilt de läger som etablerats i norra Afrika, är exempel på detta. Dessa läger gör det möjligt att bromsa och kapsla in människor, som av olika anledningar vill till Europa, redan innan de står vid gränsen till någon av Europas stater (jfr Agier 2016:71). Det är inte heller enbart statliga myndigheter som är involverade i gränsarbete, utan det kan utföras av organisationer, privatpersoner eller privata företag. Gränsen och gränsarbetet är på detta sätt decentraliserat. I en minnesberättelse om flyktingmottagandet under 1940-talet understryker till exempel en tidigare polis att polismyndigheten endast var "en länk i en hållfast kedja" och de övriga delarna utgjordes av "arbetarkommunen, bilkåren, fackföreningar, kustbevakningen, Lottakåren, marinen, Rädda Barnen, Röda Korset, skolan, sjukvården, socialvården och tullen m.fl." (Friberg 1977:7). Gränsens och gränsarbetets mångfald träder även i förgrunden i en hemligstämplad promemoria om hur mottagningen av "större flyktingströmmar" skulle organiseras inom Malmöhus län.

Gränsbevakningen ombesörjes av militären genom fasta posteringar och patruller enligt plan [...] Militären transporterar flyktingarna till uppsamlingsplatser [...] Den omständigheten, att nu angivna uppgifter åvila militärmyndigheterna, befriar icke polispersonalen från skyldigheten att omhänderta flyktingar, som passerat den militära bevakningskedjan [...] Även ortsbefolkningen i kusttrakterna kommer, när flyktingström börjar, att på lämpligt sätt anmodas lämna biträde med flyktingarnas överlämnande till uppsamlingsplatserna. (Meddelande från Kungliga civilförsvarsstyrelsen, 23/3 1945, ÖII:2)

Den utlokaliserade och decentraliserade gränsen framhäver gränsens komplexitet, men också dess performativa karaktär. Chris Rumford betonar att gränser inte ska tas för givna, utan de ska betraktas som en effekt av kontinuerligt görande (t.ex. 2014). Detta performativa gränsperspektiv artikuleras även i *The Border Multiple* där gränser förstås som "practices that are situated and constituted in the specificity of political negotiations as well as in the everyday life performance of them" (Andersen, Klatt & Sandberg 2012:6). Etnologen Marie Sandberg menar på ett liknande sätt att gränsarbete görs av olika aktörer i en ständigt ordnande (stabiliserande) process (Sandberg 2012:119-120). Ett performativt gränsperspektiv betonar därmed att gränser är i ständig tillblivelse och att de är heterogena nätverk som även kan omfatta artefakter, såsom gränsbommar, murar och staket (jfr Nilsson 2010).

En av de mer framträdande aktörerna i det svenska lägersystemet var läkaren och därmed träder också ett särskilt biopolitiskt gränsarbete i förgrunden. Läget är, för att anknyta till filosofen Giorgio Agamben (2010), ett exceptionellt rum där människor berövas sin politiska och sociala status samtidigt som de blir föremål för åtgärder riktade mot både kropp och själ. Målsättningen kan vara avhumanisering eller en vilja att skapa ett särskilt fångsobjekt. Agamben diskuterar sådana processer i termer av biopolitik och konstaterar att nazisternas koncentrationsläger var den mest extrema "biopolitiska plats som någonsin förverkligats" (2010:181). Fångarna hade i rumslig mening separerats från nationen, men också från mänskligheten genom medicinska experiment, straffarbete och svält. Till detta kan läggas olika artefakter såsom fångkläder, primitiva bitsar, gemensamma matskålar eller enkla tallrikar och taggtrådsstängsel. Vår avsikt är naturligtvis inte att jämställa det svenska lägersystemet med den tyska lägerregimen, men vi tar fasta på Agambens idé om läget som ett exceptionellt rum genomsyrat av en biopolitik som både formas av och formar ett särskilt lägersubjekt – flyktingen.

I det kommande avsnittet görs en schematisk beskrivning av den så kallade mottagningsapparaten och i de därpå följande avsnitten studeras det gränsarbete som utfördes i delar av denna apparat.

EN SCHEMATISK BILD AV MOTTAGNINGSSAPPARATEN

I stora drag avses detta arbete organiseras så, att flyktingarna sammanföras till uppsamlingsplatser, där en kategoriuppdelning sker med hänsyn till varje flyktings nationalitet och motiv m.m. (t.ex. om flyktingen är patriot, samarbetsman, tysk militär, tysk civil eller f.d. krigsfånge). Därefter följer en summarisk läkarundersökning, där vårdbehövande samt uppenbara smittobärande avskiljas och barn under 16 år difteriympas. Efter sanitetsbehandling föras i regel flyktingarna vidare in i landet för karantänsbehandling och fortsatt omhändertagande. Denna transport torde i regel ske genom militär försorg till urlastningsstationen. (Skrivelse från Kungliga civilförsvarsstyrelsen, 23/3 1945, ÖII:2)

Lägersystemet var uppbyggt som ett slags sluss-system där flyktingen stegvis fördes från en plats till en annan. Det ansågs viktigt att snabbt föra bort flyktingarna från mottagnings-

platserna vid själva gränsen till uppsamlingsplatser eftersom den militära gränsbevakningen annars kunde försvåras (Montesino & Thor 2009:35) och eftersom det riskerade uppstå stockningar vid gränsen. På uppsamlingsplatserna gjordes en läkarundersökning som bland annat omfattade difteriprovtagning och så kallad skärmbildsundersökning för att söka efter spår av tuberkulos. Idealt sett skulle flyktingen endast vara på uppsamlingsplatserna under 4 dagar (Montesino & Thor 2009:39). Efter uppsamlingsplatsen väntade transport till karantänsförläggningar längre upp i landet där fler undersökningar skulle utföras (Cirkulärskrivelse från Kungliga Medicinalstyrelsen 22/5 1945, ÖII:2). Karantänvistelsen, som skulle vara i minst 14 dagar, följdes av förflyttning av flyktingarna till permanenta förläggningar.

Flyktingarna som hamnade i lägersystemet befann sig förvisso inom Sveriges gränser, men systemet var en gränspraktik som höll dem utanför det svenska samhället. Lägrets grundläggande juridiska, politiska och kulturella funktion är ju, i likhet med nationsgränsen, att skilja innanför från utanför och att samtidigt reglera rörelsen mellan dessa poler (jfr Agamben 2010:177-181). Lägrets mål var emellertid inte enbart att reglera rörelsen mellan olika platser, utan att återföra flyktingarna till en normalitet efter att ha levt under omänskliga förhållanden i en nazistisk lägerregim. Denna normalisering skulle uppnås genom att en ny vardag skapades i de permanenta förläggningarna (Montesino & Thor 2009:29, 43), vilket kunde uppfattas som en utmaning. Åtminstone var detta något Hans Arnoldsson, chef för Svenska Röda Korsets genomgångsstation i Lübeck, uttryckte i ett brev till Kungliga Civilförsvarsstyrelsen.

Som du ju tidigare vet är det ingalunda ett lätt klientel detta. Genom näringskador och i flera fall även till följd av grymmaste behandling ha hos patienterna människans finaste psykiska funktioner trängts undan och de mest primitiva egenskaperna blivit de förhärskande. Detta ligger det ju oss uppå att råda bot för hemma, och säkert kommer för de allra flesta en tids vistelse i Sverige att bli av största betydelse för all framtid. Det är ett stort och tungt arbete vi påtagit oss, men det är också tacksamt och kommer att vara av stor betydelse för vårt land. (27/6 1945, ÖII:2)

Normaliseringen handlade alltså om att skapa ett särskilt flyktingssubjekt som på längre sikt skulle ges möjlighet att interagera med det omgivande samhället. Men normaliseringen inleddes redan i karantänslägren. I de följande avsnitten ska vi därför undersöka det gränsarbete som olika aktörer utförde i karantänen, men också hur lägrets yttre gräns gjordes.

KARANTÄNSLÄGER "BÖRA SÅVITT MÖJLIGT ICKE PLANERAS I STÄDER"

Karantänslägren reglerades av Karantänkungörelsen från 1934 och syftet var förstås att förhindra spridning av smittsamma sjukdomar. Under kriget såg militären helst att dessa läger placerades på stort avstånd från riksgränsen (Montesino & Thor 2009:40), vilket innebar ökad risk för kontakt med det svenska samhället innan eventuella sjukdomar hade eliminerats. Flyktingarnas kroppar uppfattades alltså som vektorer för bakterier,

virus och baciller; de förmodades föra med sig både synliga och osynliga hot. Kanske förstärktes oron av att massmedia tämligen ofta rapporterade om epidemier som härjade på kontinenten vid denna tid. Sydsvenska Dagbladet Snällposten (SDS) meddelade till exempel att epidemierna dagligen skördade 4 000 dödsoffer i Tyskland (18/3 1945). Därför skulle lägren helst inte finnas allt för nära städer: "Förläggningar böra såvitt möjligt icke planeras i städer eller stadsliknande samhällen" (tjänstemeddelande från Kungliga civilförsvarsstyrelsen, 23/3 1945, ÖII:2). Liknande observationer har gjorts i studier av hur amerikanska myndigheter har förhållit sig till emigranter och andra som rört sig i nationens gränsområden. I *Bioinsecurities. Disease Interventions, Empire, and the Government of Species* visar Neel Ahuja hur den medicinska blicken på olika sätt bidragit till att skapa eller vidmakthålla gränser genom att producera och reproducera idéer om utifrån kommande hot. Rädslan för smitta har bland annat hanterats genom time-management (den tidsbegränsade vistelsen i karantänlägret), space-management (lägret som avskilt från resten av samhället) samt genom att de Andras kroppar, de som definierats som annorlunda, blivit föremål för olika interventioner (t.ex. hygienåtgärder, sterilisering och vaccinering) (Ahuja 2016:18-20). Interventionen som gränspraktik ska vi återkomma till längre fram, men innan dess finns det anledning att rikta uppmärksamhet mot de gränspraktiker som avskilde lägret från nationen. Vid karantänsförläggningen skulle, enligt ett meddelande från Civilförsvarsstyrelsen, den ansvarige civilförsvarschefen vidta en serie åtgärder:

1. a) att uppsätta anslag [...] om att tillträde för obehöriga är förbjudet och att flyktingarna icke få avlägsna sig från förläggningsområdet; b) föranstalta, i den mån så anses erforderligt, om enkla avspärrningsanordningar [...] c) anordna vakthållning [...]
3. Befolkningen i ort,



Gränsarbete vid den provisoriska karantänen på Linnéskolan i Malmö 1945. Foto: Malmö stadsarkiv

där karantänsföreläggningen finnes, skall på lämpligt sätt upplysas om meningen med att föreläggningen har karaktär av karantän – nämligen att erhålla möjlighet till urskiljande av personer, som lida av smittosam sjukdom – samt uppmanas att hålla sig på avstånd från karantänsföreläggningen. (7/5 1945, ÖII:2)

De internerade fick alltså inte lämna området och obehöriga skulle noggrant hållas utanför. Några dagar tidigare hade Medicinalstyrelsen skickat ut *Anvisningar rörande hälso- och sjukvård för flyktingar vid en större flyktingström*. I dessa anvisningar fokuserades också behovet av isolering och gränsdragningar: "De evakuerade få under karantänstiden icke ha någon direkt kontakt med personer utanför föreläggningen. Obehöriga måste ovillkorligen hållas utanför denna" (5/5 1945, ÖII:2). I en skrivelse daterad 30/5 1945 återkom även Länsstyrelsen till den yttre gränsens betydelse och riktade dessutom uppmärksamhet, åtminstone indirekt, mot avspärningarnas symboliska dimensioner:

Av medicinska skäl är det nödvändigt att effektivt förhindra allmänheten att komma i kontakt med internerna. Där befintliga stängselanordningar icke är tillräckliga för vinnande detta syfte bör extra stängsel på några meters avstånd från det befintliga uppsättas. I den mån avspärningen kan göras betryggande utan användande av taggtråd bör detta slag av tråd undvikas i stängslet.³

Det saknas motivering till varför taggtråd borde undvikas, men sannolikt fanns det en medvetenhet om att taggtråd förknippades med en tysk lägerregim och att normaliseringen av de flyktingar som kom från arbets- och koncentrationsläger skulle försvåras om gränsen gjordes med hjälp av denna teknologi.

Behovet av att isolera sjuka eller potentiella smittbärare är inte unikt för just dessa läger. Men läger handlar som framgått inte enbart om att begränsa spridning av sjukdomar, utan också om normalisering och därmed också om hantering av vad som uppfattades som ovanor. Därför pågick gränsarbete även innanför lägrets yttre gränser.

KULTURELLA (O)VANOR OCH UPPFOSTRAN SOM GRÄNSPRAKTIK

I ett PM, rörande "karantän vid förläggningar och sjukhus för från tyska läger evakuerade och övriga flyktingar", påtalade Medicinalstyrelsen (23/4 1945) behovet av att förhindra att flyktingarna hade tillgång till vissa utrymmen: "Tillträde till kök, disktrum och porslinsförråd är under karantänstiden icke tillåtet för de evakuerade" (ÖII:2). Det fanns ytterligare andra rum som flyktingarna inte borde ha tillträde till eller som framstod som regelrätta smitthärdar i både medicinskt och kulturellt avseende. Efter en inspektion av flyktingföreläggningar i Malmöhus län var inspektören oroade över situationen på Kommunala flickskolan i Lund. Internerna hade förbjudits att använda WC-anläggningarna och istället hade avträden satts upp på gården: "Trots intensiv renhållning (skurning 7 gånger dagligen) företedde avträdena en snuskig anblick, beroende på internernas urinerings- och defäktionsvanor (polska judinnors halvstående ställning)". I Malmö, på Mellersta förstadsskolan, var det också "snuskigt på avträdena" och dessutom hade sopkärlen placerats i en bod "där oordning rådde". Som om detta inte var nog, så kastades trasiga papperslakan i en hög på gården och detta uppfattades som synnerligen olämpligt:

"Anordningen kan under inga villkor godtagas, då materialet kan vara höginfektionöst". På Bjärreds restaurang, som var konvalescentföreläggning för de som drabbats av fläcktyfus, oroades inspektören över hur diskningen sköttes: "Internernas disk [utförd av dem själva] inspekterades: dåligt utförande med matrester på tallrikarna"⁴

Den ordning som myndigheterna eftersträvade (med målsättning att normalisera) tycktes svår att upprätthålla: Ordningen hotades av annorlunda toalettvanor, oreda bland sopkärlen och dålig diskning. Platser eller institutioner såsom läger må alltså utformas i syfte att styra människors rörelser och beteenden i önskvärd riktning (jfr Foucault 1993), men vardagen är ofta för komplex för att låta sig domineras av instruktioner (Lefebvre 2003:51, 156-157). Lägermaterialet, inte minst inspektörens kritiska blick, vittnar om just detta. Kanske ska det därför inte överraska att rapporten avslutningsvis betonar behovet av strängare krav och intensivare gränsarbete. Inspektören föreslog en rad åtgärder som skulle förbättra situationen och åstadkomma en förändring avseende flyktingarnas kulturella (o)vanor, bland annat borde "särskild personal avdelas för att ansvara för avträdenas och urinkurernas hygien och att uppfostra flyktingarna till svenska vanor" (ÖII:3).⁵

Viljan att skapa nya vanor omfattade även andra delar av vardagen. Enligt *Normal instruktion för personal vid karantänsanläggningar* (10/6 1945) skulle lägerchefen "tillse, att lägeröverlevelsen bedrivs rationellt samt att god ordning och hygien iakttagas inom föreläggningen". Lägerchefen skulle dessutom "bestämma dagordning i lägret med viss tid för uppstigning, sänggående, måltider och vila under dagen, samt övervaka att dagordningen efterlevs". Han hade annorlunda uttryckt ansvar för lägrets rytm och vardagsrutiner. Den rationalitet som skulle genomsyra lägrets vardag skulle bidra till en normalisering av flyktingen. Men lägerchefen var bara en aktör av flera i detta gränsarbete. Kuratorn hade också en betydelsefull roll genom att hjälpa internerna med kontakter med anhöriga samt genom att underrätta internerna om "vad de under vistelsen i riket ha att iakttaga" och att "medverka till att internerna beredes lämplig sysselsättning" (ÖIV:1). Frågan om lämplig sysselsättning återkommer i andra skrivelser, såsom detta meddelande till civilförsvarschefen i Höganäs:

I den mån flyktingarna kvarbliva längre tid i föreläggningarna, vilket trots att föreläggningarna här i länet endast fungera som genomgångsläger ofta blir fallet, måste man söka sörja för att flyktingarna under lägervistelsen erhålla lämplig sysselsättning. Av praktiska skäl torde detta icke kunna ordnas annorledes än i form av handarbete såsom sömnad, tillverkning av mindre prydnadsaker o.dyl. Självfallet är denna fråga enklast att lösa vad gäller de kvinnliga internerna, vilka ju redan nu ofta finna sysselsättning i ändring och komplettering av sin klädesutrustning. Men även för de manliga internerna torde det icke vara omöjligt att finna lämpligt handarbete. (30/5 1945, ÖIV:1)

Vi menar att sådana sysselsättningar och viljan att uppfostra flyktingarna ska betraktas som ett slags gränsarbete; genom att insocialiseras i nya vanor skulle de före detta fångarna normaliseras och därmed skulle de som flyktingar på sikt kunna återförenas med världen (utanför lägret). I andra studier av lägren framgår det att flyktingar även gavs möjlighet

att lyssna på radio; lyssna på föreläsningar; och delta i scoutverksamhet. Dessutom erbjöds undervisning och kurser (Bogatic 2011:177-181). Uppfostran var därför en viktig gränspraktik, sanitetsbehandling och avlusning en annan.

DESINFICERING OCH AVLUSNING

När flyktingarna anlände till Sverige skulle de helst genomgå en sanitetsbehandling direkt vid riksgränsen, på mottagningsstationen. Men eftersom trycket på gränsen ökade vid krigets slutskede valde man i en del fall att genomföra behandlingen på uppsamlingsplatserna istället, eller vid särskilda sanitetsanstalter med tvättmöjligheter och möjligheter att desinficera kläder (Montesino & Thor 2009:36-37). I april 1945 påminde exempelvis Medicinalstyrelsen om att flyktingarna skulle: "underkastas [...] sanitetsbehandling i därför upprättade anstalter. Medhavda kläder brännas, om deras tillstånd synas göra detta önskvärt, och desinfekteras eljest" (23/4 1945, ÖII:2). Vid dessa anstalter skulle flyktingen även avlusas för att förebygga utbrott av fläckfeber. Avlusning var inte en ny gränspraktik, men den utvecklades och moderniserades vid denna tid.

I *PM angående avlusning vid förekomst av klädlöss vid förläggningar för flyktingar och evakuerade* noteras att "ett nytt kemiskt avlusningsmedel (DDT)" hade använts med framgång under kriget. Nu, när flyktingströmmen väntades öka, skulle metoden kunna användas även i Sverige:

Då med hjälp av DDT även massavlusningar synas kunna verkställas utan större svårighet och till relativt ringa kostnad, torde det utgöra ett lämpligt medel i kampen mot klädlöss på förläggningarna för flyktingar och evakuerade. (23/4 1945, ÖII:2)⁶

Metoden skulle enligt ovan nämnda PM brukas om mer än enstaka klädlöss hittades på förläggningen och alla borde "profylaktiskt behandlas med puder". Enligt anvisningarna skulle underkläder "jämte insidan av tröjor, rockar, byxor, strumpor etc. pudras rikligt". Ärmor och byxben skulle vändas ut och in "vid bepudringen". Även sängkläder skulle "inpuddras" och vid "förnyad kontakt med nedlusade bör bepudringen upprepas". Dessutom skulle behandlingen helst ske med särskilda "pulverspridare" (ÖII:2). Det kan tyckas märkligt att anvisningarna var så utförliga och detaljrika, men det kan till viss del förklaras av att DDT var en teknologi som ännu inte hade testats i någon större utsträckning i Sverige. Däremot hade den ganska nyligen kommit till användning i andra delar av Europa.

Historikern David Kinkela visar i *DDT & The American Century. Global Health, Environmental Politics, and the Pesticide That Changed the World* hur användningen av medlet fick ett genomslag i samband med att amerikanska styrkor intog Neapel 1943. Staden plågades av en tyfusepidemi och för att stoppa denna beslutade man pröva DDT i större skala. Tester på människor hade gjorts tidigare, men nu handlade det om en storskalig användning av medlet. Uppemot 3 miljoner "individual dustings" gjordes under kampanjen (Dunlap 1981:62) och året därpå kunde det konstateras att tyfusepidemin hade stoppats. DDT sågs därmed som ett mirakelmedel och massmedia bidrog till att sprida



I Nyhamnen, Malmö, etablerades ett tältbad där flyktingarna omedelbart mötte det svenska lägersystemets saneringsarbete. Foto: Malmö stadsarkiv

denna uppfattning. New York Times rapporterade till exempel att: "Neapolitans are now throwing DDT at brides instead of rice" (Kinkela 2011:29). Soldaterna framställdes som hjältar i kampen mot både tyskar och löss. DDT blev därmed också en symbol för modernitet, dvs framsteg och utveckling (Kinkela 2011:7, 45-46, Simon 1999:6).

Kanske är det i ljuset av både DDT:s starka symbolvärde och dess faktiska effekter som vi ska förstå varför Svenska Röda Korset visade intresse för medlet i maj 1945. När 10 000 flyktingar förväntades vara på väg till Sverige skulle de först passera genomgångsstationen i Lübeck där "erforderlig sanitär kontroll (avlusning, en första läkarbesiktning och viss provtagning)" skulle ordnas (PM nr 3034, oklar datering, sannolikt maj 1945, ÖII:2). I ett brev till Medicinalstyrelsen berättas att:

Efter en veckas vistelse vid Svenska Röda Korsets detachment i Lübeck får jag härmed värdigt avgiva följande rapport [...] Under min vistelse här ha inga klädlöss påträffats, men väl huvudlöss, varav ungefär 5 % levande. Gnetter ha dessutom varit vanligt förekommande, men det är omöjligt att avgöra, huruvida de varit livsdugliga [...] Det svenska avlusningsförfarandet betraktas här av engelsmännen med viss undran och anses gammelmödigt. Dr Ouchterlony och jag ha i detalj studerat de engelska metoderna för användning av DDT, och Ouchterlony kommer att efter sin ankomst lämna en redogörelse till styrelsen över gjorda iakttagelser. (13/7 1945)⁷

Skribenten hade dessutom haft möjlighet att bevittna en "avlusning av ett polskt läger [...] där massbehandling ägde rum". Metoden beskrevs som snabb och "erforderligt effektiv". Därför borde metoden utan tvekan även användas i Sverige. I brevet konstateras dock att metoden inte var helt felfri och att den kanske borde kombineras med gängse metoder, dvs värmebehandling genom bastubad och dusch med ljummet vatten. Man litade som det verkar inte helt på DDT:s gränsarbete.

Om vi utgår från att DDT hade fått en status som en modernitetssymbol, och att dess effektivitet och ofarlighet knappt ifrågasattes, blir det förstaeligt att svenska myndigheter valde att integrera DDT i gränsarbetet. Personalen i lägren förde ett krig mot utifrån kommande hot. Jakten på oönskade Andra skulle ske med stor noggrannhet; ingen skulle undkomma gränskontrollen – inte ens personalen. Som nämnts var lägren omgivna av staket och andra avskiljande markörer. Dessa skulle hålla flyktingarna innanför gränsen och nyfikna utanför. Men det fanns också sådana som rörde sig mellan dessa världar, nämligen de som arbetade i lägren och dessa kunde förvandlas till vektorer, bärare av löss och smitta. I *PM angående avlusning vid förekomst av klädlöss vid förläggningar för flyktingar och evakuerade* påpekades att DDT-behandlingen även borde omfatta personalen: "Personal vid förläggningar med klädlöss bör profylaktiskt inpuvra sina underkläder" (23/4 1945, ÖII:2). Även om såväl flyktingar som lägerpersonal blev föremål för interventioner så var det förstås de förra som stod i fokus. Interventionerna omfattade även grundliga undersökningar av deras kroppar, vilket vi ska återkomma till i en kommande publikation.

AVSLUTNING

Kroppar omges alltid av ett kulturellt meningsskapande, men när den moderna staten definierade den enskilda kroppen som en viktig kugge i samhället intensifierades detta (Foucault 1993). Institutioner såsom skolor, sjukhus och fängelser utvecklades i syfte att inympa eftersträvarvärda normer och ideal i medborgarna, dvs önskvärda subjekt. I föreliggande studie har vi tagit fasta på denna förståelse av den politiska kroppen som formbar, ständigt utsatt för reglerande praktiker och i centrum för meningsskapande processer. Vi har undersökt det svenska lägersystemet som en utlokaliserad, decentraliserad och vardaglig gränspraktik där den medicinska blicken hade en framträdande roll.

De interventioner som riktades mot flyktingarnas kroppar i syfte att hantera utifrån kommande hot har analyserats som gränspraktiker. Till dessa interventioner hörde biopolitiska åtgärder riktade mot flyktingarnas kroppar (de läkarundersökningar, tvättningar och avlusningar som flyktingarna utsattes för), men också viljan att uppfostra flyktingarna och därmed eliminera vad som uppfattades som felaktiga eller utmanande (o)vanor: De skulle normaliseras för att på längre sikt kunna interagera med det svenska samhället. I artikeln har vi endast tangerat några aspekter av det biopolitiska gränsarbetet och i en kommande, mer omfattande studie ska vi systematiskt undersöka gränsarbetets mångfald och gränsens heterogenitet. Vi ska även fördjupa kunskapen om hur de biopolitiska åtgärderna skapade följsamhet och skötsamhet, men även motstånd. Kritisk läger teori påminner oss nämligen om att lägerliv utformas i en skärningspunkt mellan centralt utformade direktiv och lokalt förankrade vardagsmönster. Antropologen Michel Agier menar att lägret dessutom är en plats där människor skapar relationer och där identitet prövas (2008). Det pågår därmed ett kulturellt meningsskapande som kan bygga på anpassning efter lägets regler och ambitionen att skapa ett särskilt subjekt, men det kan också präglas av motstånd (jfr Foucault 1990:95). Det är inte säkert att de som befinner sig i läger kan eller vill anpassa sig efter mottagarnas idealbilder av flyktingen

eller den goda ordningen. Man kan ha en självbild eller bära på erfarenheter som står i skarp kontrast till mottagarnas uppfattning om vad flyktingen är. Detta innebär samtidigt att en gräns aldrig är stabil, fixerad en gång för alla, den behöver ständigt stabiliseras (Rumford 2014:19, 56-57). Det finns därför anledning att återkomma till lägets komplexa gränsarbete i kommande publikationer.

REFERENSER

KÄLLOR

Landsarkivet i Lund (LLA):

Länsstyrelsen i Malmöhus län IV. Civilförvarssektionens arkiv. Handlingar rörande Malmö civilförvarsområde. ÖII:2

Länsstyrelsen i Malmöhus län IV. Civilförvarssektionens arkiv. Handlingar rörande Malmö civilförvarsområde. ÖII:3

Länsstyrelsen i Malmöhus län IV. Civilförvarssektionens arkiv. Handlingar rörande Malmö civilförvarsområde. ÖII:7

Länsstyrelsen i Malmöhus län IV. Civilförvarssektionens arkiv. Handlingar rörande Höganäs civilförvarsområde. 1944-1946. ÖIV:1

Riksarkivet (RA, Stockholm):

Statens utlänningskommission, Kontrollbyrån, AI:4, Protokoll 1944

Sydsvenska Dagbladet Snällposten, SDS. 18/3 1945

LITTERATUR

Agamben, G. (1995/2010). *Homo Sacer. Den suveräna makten och det nakna livet*. Göteborg: Daidalos

Agier, M. (2008). *On the Margins of the World. The Refugee Experience Today*. Malden: Polity Press

Agier, M. (2011/2016). *Managing the Undesirables. Refugee Camps and Humanitarian Government*. Malden: Polity Press

Ahuja, N. (2016). *Bioinsecurities. Disease Interventions, Empire, and the Government of Species*. Durham and London: Duke University Press

Andersen, D., Klatt, M. & Sandberg, M. (red.) (2012). *The Border Multiple. The practicing of borders between public policy and everyday life in a re-scaling Europe*. Farnham: Ashgate

Balibar, E. (2002/2011). *Politics and the Other Scene*. London/New York: Verso

Bogatic, W. (2011). *Exilens dilemma: Att stanna eller att återvända. Beslut i Sverige av polska kvinnor som överlevde KZ-lägeret Ravensbrück och räddades till Sverige 1945-1947*. Linnaeus University Press

Byström, M. & Frohnert, P. (red.) (2013). *Reaching a State of Hope. Refugees, Immigrants and the Swedish Welfare State, 1930- 2000*. Lund: Nordic Academic Press

Dunlap, T. (1981). *DDT. Scientists, Citizens, and Public Policy*. Princeton: Princeton University Press

- Foucault, M. (1974/1993). *Övervakning och straff. Fängelsets födelse*. Lund: Arkiv
- Foucault, M. (1990). *The History of Sexuality. Vol. 1, An introduction*. Harmondsworth: Penguin
- Friberg, G. (1977). *Stormcentrum Öresund. Krigsåren 1940-45*. Stockholm: Natur och kultur
- Frykman, J. (1993/2005). Nationella ord och handlingar. I: Ehn, B., Frykman, J. & Löfgren, O. (red.) *Försvenskningen av Sverige. Det nationellas förvandlingar*. Stockholm: Natur och Kultur
- Hallberg, L. (2001). *Källor till invandringens historia i statliga myndigheters arkiv 1840-1990*. Skrifter utgivna av Riksarkivet 17. Stockholm: Riksarkivet
- Kinkela, D. (2011). *DDT & The American Century. Global Health, Environmental Politics, and the Pesticide That Changed the World*. Chapel Hill: The University of North Carolina Press
- Lefbvre, H. (1970/2003). *The Urban Revolution*. Minneapolis: University of Minnesota Press
- Montesino, N. (2007). Flyktningmottagning, en fråga kring hälsa och arbete. Myndigheternas organisering av flyktningmottagandet i Sverige, 1940- och 1950-talen. I: Ekberg, J. (red.) *Sveriges mottagning av flyktingar - några exempel. Årsbok 2007 från forskningsprofilen Arbetsmarknad, Migration och Etniska relationer (AMER) vid Växjö universitet*. Växjö: Växjö University Press
- Montesino, N. & Thor, M. (2009). Migration och folkhälsa. Hälsopolitiska bedömningar i den svenska flyktningmottagningen under 1940-talets första hälft. *Historisk tidskrift* 129:1
- Nilsson, F. (2010). Öresund Plaza. Om konsten att passera. I: Löfgren, O. & Nilsson, F. (red.) *Regionauterna. Öresundsbron från vision till vardag*. Göteborg: Makadam Förlag
- Rumford, C. (2014). *Cosmopolitan Borders*. Basingstoke: Palgrave Macmillan
- Sandberg, M. (2012). Border Orderings. The Co-existence of Border Focusing and Letting Border Issues take the Back Seat at the German-Polish Border. I: Andersen Jagetic, D., Klatt, M. & Sandberg, M. (red.) *The Border Multiple. The Practising of Borders between Public policy and Everyday Life in a Re-scaling Europe*. Farnham: Ashgate
- Simon, C. (1999). *DDT. Kulturgeschichte Einer Chemischen Verbindung*. Basel: Christoph Merian Verlag
- Åmark, K. (2013). Sweden and the refugees, 1933-45. I: Byström, M. & Frohnert, P. (red.) *Reaching a State of Hope. Refugees, Immigrants and the Swedish Welfare State, 1930-2000*. Lund: Nordic Academic Press

NOTER

1. Tiden är en brytpunkt i svensk migrationshistoria genom att landet förändras från ett emigrationsland till ett immigrationsland (jfr Byström & Frohnert 2013:8). En anledning till att man lyckades ta emot så många var att Statens Utrymningskommission hade gjort en plan för hur städerna skulle evakueras i händelse av krig. Kommissionen hade identifierat lämpliga platser såsom skolor och hotell och inventeringen kom till nytta när antalet flyktingar ökade (Åmark 2013:48).
2. Länsstyrelsen i Malmöhus län IV, Civilförvarssektionens arkiv, Handlingar rörande Malmö civilförvarsområde, ÖII:2, Landsarkivet i Lund [LLA] – arkivreferens framöver benämnd "ÖII:2".
3. Länsstyrelsen i Malmöhus län IV, Civilförvarssektionens arkiv, Handlingar rörande Höganäs civilförvarsområde. 1944-1946, ÖIV:1, LLA – arkivreferens framöver benämnd "ÖIV:1".
4. *Rapport nr 1: Inspektion av Civilförvarsstyrelsens flyktningförläggningar inom Malmöhus län, 26/7 1945*. Länsstyrelsen i Malmöhus län IV, Civilförvarssektionens arkiv, Handlingar rörande Malmö civilförvarsområde, ÖII:3, LLA – arkivreferens framöver benämnd "ÖII:3".

5. Ängsligheten inför det orena, smutsiga, var inte bara lokaliserat till lägret. Etnologen Jonas Frykman har visat att en renlighets- och hygienvurm genomströade Sverige under 1940- och -50-talen och denna knöts till formeringen av en nationell svensk identitet (2005:167).
6. DDT är en förkortning av Diklordifenyltrikloretan och är ett insektsgift. Avlusningen var en åtgärd som lagstodgades redan år 1920 (Montesino & Thor 2009:38).
7. Länsstyrelsen i Malmöhus län IV, Civilförvarssektionens arkiv, Handlingar rörande Malmö civilförvarsområde, ÖII:7, LLA.

BILDMATERIAL

Fotografi på sida 23 från Malmö stadsarkiv