

JULIA DAHLBERG

MITT I SAMHÄLLET, *nära människan*

Samfundet Folkhälsan i svenska Finland 1921–2021

 folkhälsan

100

SLS | FOLKHÄLSAN

MITT I SAMHÄLLET, NÄRA MÄNNISKAN

Samfundet Folkhälsan
i svenska Finland 1921–2021

JULIA DAHLBERG


MITT I SAMHÄLLET,
nära människan

Samfundet Folkhälsan i svenska Finland 1921–2021

 folkhälsan



SLS | FOLKHÄLSAN



Denna bok är nr 854 i serien Skrifter utgivna av Svenska litteratursällskapet i Finland och utges gemensamt av Svenska litteratursällskapet i Finland och Samfundet Folkhälsan.

Utgiven med stöd av Ingrid, Margit och Henrik Höijers donationsfond II inom Svenska litteratursällskapet i Finland.

© Författaren, Samfundet Folkhälsan i svenska Finland och Svenska litteratursällskapet i Finland 2021
Detta verk är licensierat under Creative Commons Erkännande-Ickekommersiell-IngaBearbetningar 4.0 Internationell (CC BY-NC-ND 4.0).

Omslag och grafisk form: Nanne Nylund/Byrålådan
Omslagsbilder: Ingången till Samfundet Folkhälsans hus vid Tavaststjernagatan 7 i Helsingfors, foto Laura Mendelin. Barn på sommarkoloni i Lappnor, Pernå, foto Samfundet Folkhälsans arkiv. Händerna på bokryggen, foto Laura Mendelin. Mönstret på bakpärmen och bokryggen Rebecca Elfäst.

Typsnitt: Kepler Std, Siri och Raustila


ISBN 978-951-583-524-6 (tryckt utgåva)
ISBN 978-951-583-537-6 (epub), <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-583-537-6>
ISBN 978-951-583-538-3 (pdf), <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-583-538-3>
Skrifter utgivna av Svenska litteratursällskapet i Finland
ISSN 0039-6842 (tryckt)
ISSN 2490-1547 (digital)

www.sls.fi
www.folkhalsan.fi

UDK 061, 364



VERTAISARVIOITU
KOLLEGIALT GRANSKAD
PEER-REVIEWED
www.tsv.fi/tunnus

A black and white photograph showing a baby on the left and a cow on the right, both looking towards each other in a grassy field. In the background, there are some buildings and utility poles.

*Tillsammans är vi två steg före
- en organisation som utnyttjar
100 års erfarenhet av folkhälso-
arbete till att förnya, förbättra
och utveckla verksamheten.*

 folkhälsan

Innehåll

Inledning	10
<hr/>	
För den svenska stammens andliga och kroppsliga hälsa	15
<i>Hur mår finlandssvenskarna?</i>	16
<i>Florinska kommissionen</i>	19
En donation och en idé	19
Vetenskapliga undersökningar	27
Expansion och nya tag efter 1918	32
<i>Folkhälsan bildas</i>	41
Ett samfund och dess uppgift	41
Några herrar och minst lika många damer	52
Folkhälsans byrå i Helsingfors	58
Lokala Folkhälsanföreningar	63
Landskapsföreningarna	69
Donationer, bidrag och insamlingar	71
<hr/>	
Den första tiden	80
<i>Vad berättar ett namn?</i>	82
<i>Barn och deras mammor</i>	87
Hälsosystemverksamheten inleds	87
Mamma, mamma, låt oss gå till vår rådgivningsbyrå!	93
Mödrapremiering	98
Skolhälsovård	107
Tandvård	114
Folkhälsans Barnavårdsinstitut	121
<i>Sol, frisk luft och bruna ben</i>	137
Den farliga tuberkulosen	137
Sommarvistelser för barn	143

Lek, gymnastik och idrott	158
Simning	165
Krigsåren 1939–1945	173
<hr/>	
Samfundet som ville göra sig självt överflödigt	181
<i>Planer för den framtida verksamheten 1945</i>	182
<i>Nya fåror på hälsovårdens arbetsfält</i>	187
Hälsa i skärgården	187
Mentalhygien och barnpsykologi	195
Barn med cerebral pares	202
Lucia och givandets glädje	213
<i>Familjer, ungdomar och relationer</i>	228
Samlevnad och sexualitet	228
Tonårspoliklinikerna	241
Stöd till föräldrar i en föränderlig värld	247
<i>Brytningstider i en växande organisation</i>	261
Trivselorganisation med lösa styrmekanismer?	261
Folkhälsan som arbetsgivare	265
Folkhälsan kommunicerar	271
<hr/>	
Folkhälsan efter folkhälsolagen	283
<i>Välfärd och välmående</i>	284
<i>Friskvård – hälsofrämjande i ny förpackning</i>	288
Vilken uppgift ska Folkhälsan ha efter folkhälsolagen?	288
Sunda vanor	302
Uppväxtmiljö och sociala färdigheter	317
En hälsosam och säker miljö	326
Majblomman	336
<i>Hälsa för alla</i>	341
Barnomsorg	341
Funktionsrätt	351
Seniorer	362
Integration	368

<i>Utbildning</i>	372
Från Hemvårdarskola till Folkhälsans socialläroanstalt	372
Yrkesutbildning under 1990- och 2000-talen	380
Norrvala, Solvalla och Folkhälsan Utbildning Ab	387
<hr/>	
Hälsa och ett gott liv	390
<i>Kompetens, engagemang och omsorg</i>	392
<i>Serviceproduktionen</i>	395
Tidiga försök på 1980-talet	395
Satsningar med nytänk och helhetsyn	397
Samfund blir bolag	416
<i>Medborgarorganisationen</i>	424
Expertorgan eller medborgarrörelse?	424
En långvarig organisationsreform	430
Folkhälsans förbund och snart 19 000 medlemmar	437
<i>Forskningen</i>	443
Drömmar om ett forskningsinstitut	443
Genetiska institutet	446
Cytogenetik, molekylärgenetisk forskning och genetisk rådgivning	458
Folkhälsans forskningscentrum och hälsoforskning	466
<hr/>	
Fest och eftertanke	478
<hr/>	
Folkhälsans organisation	484
Samfundet Folkhälsans förtroendevalda och ledning	486
Folkhälsanföreningar	496
Noter	500
Källor och litteratur	525
Bildkällor	535
Personregister	537
Axplock ur Folkhälsans historia	542

MIKROSKOP som
tillhört Folkhälsans
första ordförande
Ossian Schauman
framför dennes
porträtt.



Inledning

Den 16 mars 2021 har det förflutit 100 år sedan Samfundet Folkhälsan i svenska Finland inledde sin verksamhet.

Till jubileumsåret utkommer den här boken som skildrar Samfundets och Folkhälsanrörelsens tillkomst och utveckling från de första hälso-systrarna som inledde sitt arbete på 1920-talet till 2020-talets forsknings- och medborgarorganisation. För en finlandssvensk är det inte svårt att hitta något i den här boken att känna igen sig i. I en plastficka bland andra papper från slutet av 1980-talet förvarar jag själv till exempel det diplom som jag fick när jag en gång i tiden fick mitt första simmärke i Folkhälsans simskola. Av alla minnen från barndomens somrar är det ett som jag minns bäst: sanden och den torra fjolårsvassen på stranden, tallkottarna (aj!) under de bara fötterna på lek-fältet och vattnet som en vecka före midsommar i ärlighetens namn för det mesta var iskallt. Och sen förstås stoltheten över en ny färdighet och

ett tygmärke att sy fast på baddräkten liksom den hisnande känslan i maggropen när det blev dags att ta klivet över kanten och göra de där hoppen från hög höjd, som krävdes för att få den eftertraktade rätten att kalla sig primusmagister i simning. Jag måste medge att det är med en nästan motsvarande känsla av pirr i magen som jag nu, långt senare, har tagit mig an uppgiften att skriva en bok om Folkhälsans 100 år.

Folkhälsan gör och har gjort så mycket att det är svårt att riktigt hitta någon motsvarighet på annat håll. När man bland den finskspråkiga majoritetsbefolkningen har grundat flera föreningar och organisationer för olika ändamål med anknytning till hälsa och välmående, så har man på finlandssvenskt håll allt som oftast vänt sig till Folkhälsan. På så vis har det Samfund som för 100 år sedan inledde sin verksamhet inom en liten krets av frivilliga, blivit till en mångfasetterad och brett verkande organisation som inte bara lärt mig att simma, utan också gett mina föräldrar tillgång till skolhälsovård och tandvård, genom-

lyst mina mor- och farföräldrar i jakten på tuberkulos, gett mig och mina klasskamrater information om tobak, narkotika samt alkohol, och informerat våra föräldrar om vikten av att använda bilbälten och cykelhjälm. Och som om inte detta var nog så har samma organisation också spritt ljus och glädje med lucia och vårkänslor med majblomman, evakuerat krigsbarn och Porkalabor, integrerat nyanlända från krig och konflikter utanför Finland och därtill hjälpt och stöttat personer med funktionsvariationer, gamla, unga, familjer, ensamma, tvåsamma och så många andra. Om jag alltså i det som följer har utelämnat något så har detta skett på grund av det begränsade utrymme som står till förfogande.

Till medborgarorganisationernas viktigaste styrkor hör en administrativ och organisatorisk flexibilitet som gör det möjligt att föra fram nya idéer från ett gräsrotsperspektiv och förverkliga dem snabbt. Under det århundrade som förflutit sedan 1921 har Folkhälsan visat prov på detta när man modigt tagit sig an den ena nya uppgiften efter den andra, ofta med mycket snabb tidtabell. I den här snabbheten och flexibiliteten finns förstas också utmaningar: tillväxt ställer nya krav på administration och organisation samtidigt som det givetvis också gäller att anpassa sig till den allmänna samhällsutvecklingen, debatten och lagstiftarnas arbetsmetoder. I den här boken följer jag sålunda dels hur Folkhälsan har utvecklats som organisation,

dels hur Folkhälsans arbete avtecknar sig mot de större förändringslinjerna i hälso- och socialvården i Finland och mot den allmänna synen på hälsa och välmående. Granskningen följer på så sätt också Folkhälsans förvandling från en tämligen exklusiv expertorganisation med ett fåtal medlemmar till en bred medborgarorganisation med 98 lokala föreningar och närmare 19 000 medlemmar och frivilliga.

I princip är texten uppbyggd enligt ett löst kronologiskt upplägg där olika tematiska helheter har placerats under den tidsperiod när verksamheten antingen inletts eller utvecklats kraftigt. I allmänhet har jag fokuserat speciellt på sådana perioder då det inträffat förändringar eller brytningar: antingen inom verksamheten eller inom det omgivande samhället. Ofta sammanfaller förstas dessa med varandra.

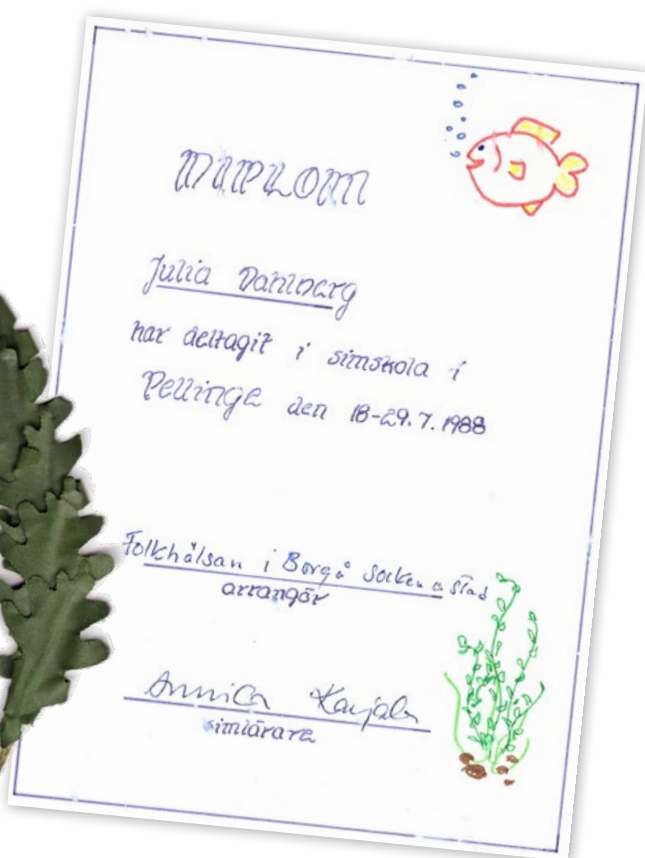
Textens upplägg har kommit till för att det ska vara enkelt att hitta samlad information om Folkhälsans olika verksamhetsområden på ett enda ställe i boken. Enskilda kapitel kan därför läsas som fristående helheter om man så önskar. Tidsaxeln i slutet av boken ger för sin del en översikt av vilka verksamhetsområden som utvecklats under vilka årtionden. Med hjälp av den kan man också se hur verksamheten utvidgats med nya arbetsmetoder och fler målgrupper: från barn och deras mödrar på 1920-talet till ungdomar på 1960-talet och slutligen vuxna och äldre under 1970- och 1980-talen. Utöver

detta belyser boken också Folkhälsans arbete med forskning, undervisning och frivilligarbete.

Folkhälsans arkiv är stort och oerhört rikhaltigt. Samfundets eget arkiv från tiden 1921–1998 omfattar 92,5 hyllmeter och källmaterialet från tiden efter 1998 lägger åtskilliga hyllmetrar till detta. Därtill kommer landskapsföreningarnas och lokalföreningarnas egna arkiv som förvaras på olika orter i hela Svenskfinland samt allt det material som under 2000-talet genererats inom Folkhälsans förbund och

de allmännyttiga bolag som Samfundet äger helt eller delvis. På grund av detta överflöd har det varit nödvändigt att göra medvetna begränsningar. Den här boken beskriver alltså främst Folkhälsans historia ur den 100-åriga centralorganisationens synvinkel. Det viktiga och omfattande arbete som utförts inom landskapsföreningarna och lokalföreningarna har däremot av utrymmesskäl behandlats mer ytligt.

Inför det stundande 100-årsjubileet har största delen av Samfundets arkiv



(handlingar från tiden före 1998) för första gången organiserats och förtecknats samt deponerats i Svenska litteratursällskapet i Finlands arkiv där de i framtiden kommer att stå till forskarnas förfogande. Källmaterialet från tiden efter 1998 förvaras i Folkhälsans eget arkiv på Topeliusgatan 20 i Helsingfors. För den här boken har jag haft tillgång till allt det arkivmaterial som genererats av såväl Samfundet som dess föregångare Florinska kommissionen inom Svenska litteratursällskapet i Finland, under hela den tid som förflutit från 1911 till hösten 2020 då detta arbete gick till ombyggnad.

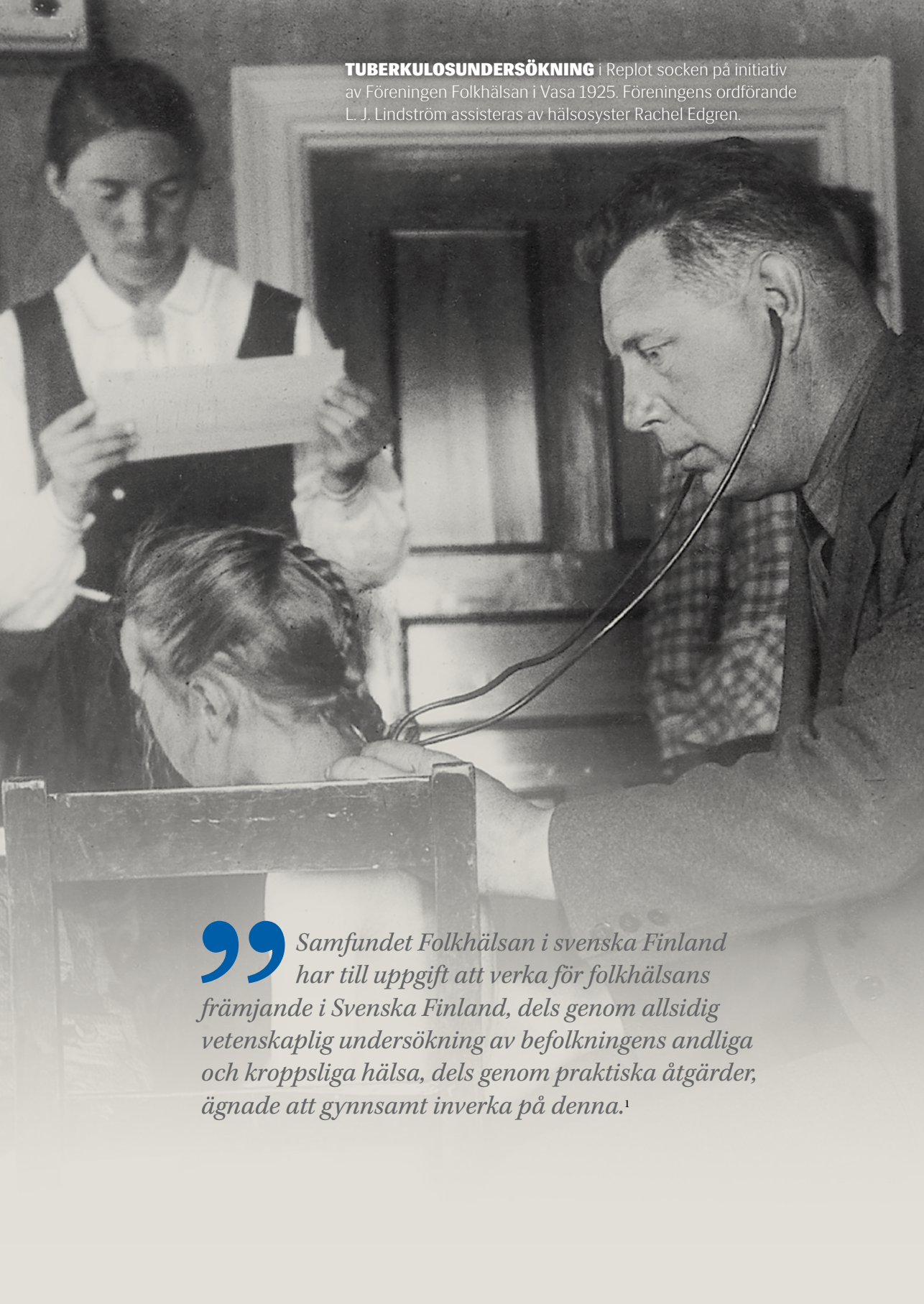
Till min hjälp har jag haft ett flertal tidigare publikationer som belyser olika aspekter av Folkhälsans historia och verksamhet. Bland dessa bör särskilt nämnas de översikter som utkommit inför tidigare jubileer: Ann-Gerd Steinbys *Sjuttiofem år för folkhälsan* (1998) och antologin *Av hela vårt hjärta. Människorna bakom Folkhälsan 1921–2011* (2011) som redigerats av Anne-Mo Rundt har varit till stor hjälp. Utöver dessa finns även flera andra verk som fokuserar på någon enskild del av verksamheten: bildkavalkaden *En bilderbok 1921–1991* (1992) som utkom till Folkhälsans 70-årsjubileum, Mao Lindholms och Sue Cedercreutz-Suhonens *Lyskraft* (1999) om Finlands Lucia, Clara Henriksdotters *Hus för folk & hälsa* (2009) om Folkhälsans olika byggnader samt Margareta Wildtgrubes *Sagt och gjort* (2013) om olika hälsoupplysningskampanjer

har också utgjort värdefull bakgrundslitteratur. I detta sammanhang förtjänar även Samfundets äldre historieverk att nämnas: Carita Kankkonens översikt *Folkhälsan 1921–1971* från 50-årsjubileet 1971 samt Samfundets första egentliga historik av Harry Federley och andra författare, *Samfundet Folkhälsan i Svenska Finland 1921–1946*, från 25-årsjubileet 1946.

Den tidigare litteraturen baserar sig på källor som hämtats ur Folkhälsans arkiv men den saknar i huvudsak utförligare källhänvisningar. Ambitionen med föreliggande arbete har varit att producera ett verk som uppfyller historieforskningens krav på transparens och källhänvisningar och som kan användas som underlag för framtida forskning. Den intresserade läsaren finner ändå i de äldre verken många fördjupningar kring teman som i den här boken fått en mer ytlig behandling. Helt nya för just den här boken är däremot de avsnitt som behandlar Folkhälsans senaste utveckling från 1990-talet fram till begynnande 2020-tal. Jag hoppas att läsaren i den här boken ska finna både något som är bekant och något som överraskar.

Julia Dahlberg

En brittsommar
den 7 oktober 2020



TUBERKULOSUNDERSÖKNING i Replot socken på initiativ av Föreningen Folkhälsan i Vasa 1925. Föreningens ordförande L. J. Lindström assisteras av hälsosyster Rachel Edgren.

” Samfundet Folkhälsan i svenska Finland har till uppgift att verka för folkhälsans främjande i Svenska Finland, dels genom allsidig vetenskaplig undersökning av befolkningens andliga och kroppsliga hälsa, dels genom praktiska åtgärder, ägnade att gynnsamt inverka på denna.¹

För den
svenska
stammens
andliga och
kroppsliga
hälsa

Hur mår finlandssvenskarna?

Samfundet Folkhälsan i svenska Finland bildades under en tid då det skedde mycket inom såväl politiken som civilsamhället.

Efter det dramatiska inbördeskriget som följde efter Finlands självständighet 1917 blev det dags att så småningom organisera samhällslivet inom den nya republiken. Lagar och förordningar skulle utarbetas och samhällets ansvarsområden skulle fördelas mellan statliga, kommunala och privata organisationer. Många nya frågor måste lösas samtidigt som det givetvis också gällde att komma till rätta med gamla problem – inte minst de trauman som inbördeskriget hade förorsakat. Totalt räknade man med att minst 40 000 finländare hade mist livet under 1918, antingen genom de direkta krigshändelserna eller genom den hunger och de sjukdomar som följde i krigets spår. Under åren efter kriget avled ytterligare uppskattningsvis 25 000–33 000

finländare i spanska sjukan som graserade i landet. För många var vardagen svår och det var inte alltid lätt att få hjälp vid sjukdomsfall, förlorningar och olyckor. För landets hela befolkning på 3,4 miljoner människor fanns det 1920 bara omkring 650 läkare och 780 barnmorskor.²

Samtidigt var åren efter självständighetsdeklarationen 1917 också en avgörande tid för den svenskspråkiga befolkningen i Finland som under dessa år alltmer började identifiera sig med en framväxande gemensam identitet. Själva ordet ”finlandssvensk” hade myntats i början av 1910-talet och under detta och det därpå följande årtiondet fördes en livlig offentlig debatt kring svenskans och de svenskspråkigas ställning i landet. Den här debatten underblästes vid den tid som föregick Folkhälsans tillblivelse inte minst av det faktum att den svenskspråkiga befolkningens rättsliga ställning i Finland också dryftades genom tre på varandra följande förslag till



regeringsformer som utarbetades i snabb följd under åren 1917–1919. När regeringsformen till slut godkändes 1919, slogs det fast att svenskan var ett av landets två nationalspråk och att den svenskspråkiga befolkningen därmed hade samma rätt till service på sitt modersmål som den finskspråkiga befolkningen. Dessa bestämmelser har i stort sett bevarats oförändrade sedan dess, även om språklagen från 1922 ytterligare preciserade detaljerna i fråga om svenskans ställning.³

Men även om svenskans rättsliga ställning till slut skyddades genom lag kvarstod ändå många andra av de samtidsfenomen som hade oroat finlandssvenskarna redan före 1917. Ett sådant orosmoment var den politiska och kulturella debatten som präglades av språkstriden och ett växande inflytande för det finska språket och den finska kulturen. Redan genom lantdagsreformen 1906 hade de svenskspråkiga förlorat en del av sitt tidigare politiska inflytande. I den gamla lantdagen hade de svenskspråkiga haft majoritet i två av de fyra stånden, men efter reformen som innebar att lantdagen valdes enligt principen ”en man, en röst” kunde de svenskspråkigas nybildade parti, Svenska folkpartiet, endast räkna med ett medeltal på 12 procent av rösterna under perioden 1907–1917. Inom såväl den politiska som den kulturella samhällsdebatten ökade också den finskspråkiga tidningspressens inflytande samtidigt som det också förekom olika kulturella

kampanjer mot svenskan. Ett exempel på detta var den stora namnförfiningskampanjen 1906 som fick tiotusentals personer att förfinska sina efternamn.⁴

Utöver detta visade statistiska uppgifter också tydligt att den svenskspråkiga befolkningen höll på att minska i förhållande till den finskspråkiga: jämfört med 1880 då de svenskspråkiga utgjorde 14,3 procent av den totala befolkningen stod samma siffra 1920 på 10,9 procent. Den omfattande utvandringen till Nordamerika under åren före första världskriget minskade invånarantalet i synnerhet i Österbotten, men också andra kusttrakter på Åland, i Åboland och i Nyland där det bodde många svenskspråkiga, hade en högre utvandring än de finskspråkiga orterna i inlandet.⁵

Allt detta innebar att framtiden för den svenskspråkiga befolkningen i Finland under hela 1910-talet framstod som bekymmersam för många. Av den här orsaken intensifierades nu en trend som pågått sedan slutet av 1800-talet, och allt fler föreningar och organisationer bildades med uppgift att stödja det svenska språket och den svenskspråkiga befolkningen i landet. Först av dessa var Svenska landsmålsföreningen i Finland som bildades redan 1874. Därefter tillkom bland annat Svenska Folkskolans Vänner 1882 och Svenska litteratursällskapet i Finland 1885 samt Svenska folkpartiet och Föreningen Brage 1906, liksom Svenska Finlands Folkting som bildades 1919.⁶

De nya organisationerna understöddes av betydande frivilliginsatser från många håll men fick också ekonomiska bidrag i form av privata penningdonationer. Några exempel på detta var Svenska kulturfonden som grundades 1908 och Stiftelsen för Åbo Akademi som grundades 1917 och på kort tid lyckades samla in det kapital som behövdes för att 1919 inleda undervisningen vid landets första helt svenskspråkiga universitet, det nygrundade Åbo Akademi. I och med att också näringslivet höll på

att delas upp enligt språkgränserna till ett "finskt" och ett "svenskt" kapital fick också många av de övriga organisationerna under dessa år mota ett flertal donationer. En av dessa var Svenska litteratursällskapet i Finland som från och med 1911 kom att ta emot ett flertal gåvor avsedda för medicinsk forskning om den svenska befolkningen samt hälsofrämjande insatser bland densamma. Dessa gåvor blev början till Samfundet Folkhälsan i svenska Finland.⁷

Florinska kommissionen

En donation och en idé

Det är inte någon överdrift att hävda att Folkhälsan fick sin början tack vare en donation som mötte en idé. Donationen i fråga var den gåva på 100 000 mark, eller knappt 410 000 euro i nutida penningvärde,⁸ som Svenska litteratursällskapet i Finland den 25 april 1911 fick ta emot av fröken Jenny Florin. Enligt gåvobrevet skulle fondens avkastning användas för "fullföljande en af min aflidne fader, medicine- och kirurgie doktorn Pehr Ulrik Florins, i lifstiden uttalad tanke för läkarvetenskapens främjande". Fonden fick således sitt namn efter donatorns

far Pehr Ulrik Florin, som hade avlidit 1890. Innan han utsågs till professor i medicin 1865, hade Florin varit stadsläkare i Helsingfors under åren 1841–1875. Han hade även varit en av de stiftande medlemmarna när Svenska litteratursällskapet bildades 1885. Litteratursällskapet, som visserligen förstod att fondens ändamål låg utanför sällskapetets egentliga verksamhetsområde, tog emot donationen och beslöt att för dess förvaltning anlita ett särskilt expertorgan med nödvändiga kunskaper i medicin. Sålunda tillsattes en separat kommission som skulle besluta om fondens användning. Kommissionen bestod företrädesvis av medicinska experter samt

JENNY FLORIN

var yngsta dotter till stadsläkaren Pehr Ulrik Florin och hans maka Sofie Elise Törnqvist. För att hedra minnet av sin far donerade Jenny Florin även pengar till Finska Läkarsällskapet för publikationsverksamhet och hälsoupplivningsarbete.



representanter för litteratursällskapets styrelse. Detta särskilda utskott inom litteratursällskapet fick namnet Florinska kommissionen.⁹

Florinska kommissionen grundas

Den idé som kunde förverkligas tack vare den Florinska donationen var ett medicinskt expertorgan som skulle ta sig an den finlandssvenska befolkningens hälsa och välfärd. Florinska kommissionen sammanträdde för första gången den 13 januari 1912. Av de närvarande utsågs professor Ossian Schauman till kommissionens ordförande och docent Harry Federley till dess sekreterare. Till kommissionens aktiva medlemmar med expertis inom medicin hörde

Robert Tigerstedt som var professor i fysiologi och Axel Wallgren som var extra ordinarie professor i patologisk anatomi. Hit hörde också medicinalrådet Lars Wilhelm Fagerlund som ursprungligen var docent i rättsmedicin men som också var väl bevandrad inom sanitets- och hygienfrågor, och docent Jarl Hagelstam som sedermera blev professor i neurologi.¹⁰

Till kommissionen hörde ursprungligen även Max Alfthan som var guvernör i Nylands län samt statsarkivarien Reinhold Hausen. Hausen var en aktiv medlem i kommissionen fram till slutet av 1917 när han avgick och efterträddes av Gabriel Nikander, docent i nordisk kulturhistoria vid Helsingfors universitet och sedermera professor i nordisk kulturhistoria och folklivsforskning vid Åbo Akademi. Han efterträddes i sin tur av 1920 av docent Gunnar Landtman som var sociolog. Max Alfthan, som av sjukdom hindrades att delta i arbetet, avgick för sin del redan 1912 och ersattes av professor Ernst Lindelöf som var matematiker. Med undantag för Lars Wilhelm Fagerlund som avgick i december 1914 och efterträddes av docent Robert Ehrström, behöll de övriga medlemmarna sina platser i kommissionen tills den upplöstes 1921. Robert Ehrström blev senare professor i invärtes medicin.¹¹

Den första frågan som diskuterades inom kommissionen var hur pengarna från den Florinska donationen skulle användas och vilka kommissionens arbetsuppgifter i framtiden skulle vara. I donationsbrevet



OSSIÁN SCHAUMAN var extraordinarie professor i invärtes medicin. Han forskade i sambandet mellan bandmask och anemi. Han fattade även tidigt intresse för genetik och ärftlighetsforskning och ledde arbetet inom Florinska kommissionen.

förekom nämligen inga närmare instruktioner beträffande detta. Kanske hade medlemmarna i Florinska kommissionen på något annat sätt fått ta del av det mer exakta innehållet i de idéer som Pehr Ulrik Florin hade haft beträffande detta. I de skriftliga dokument som finns bevarade i kommissionens arkiv finns dock inget som antyder att kommissionen var bunden av annat än ett tämligen allmänt önskemål om att fonden skulle användas för läkarvetenskapens främjande utan närmare instruktioner. Det förefaller därför som om den medicinska expertisen i kommissionen hade tämligen fria händer att utforma sitt framtida arbetsprogram.

Detaljerna i Florinska kommissionens program utarbetades inom kommissionen av herrarna Hausen, Schauman och Wallgren i samarbete med Gustaf Heinrichius som var professor i obstetrik och gynekologi och Axel Wallensköld som var litteratursällskapets skattmästare. Enligt Harry Federleys uppgifter var det emellertid främst Ossian Schauman som skissade upp programmets innehåll. Detta påstående förefaller även troligt med tanke på Schaumans ställning inom kommissionen. Ossian Schauman hade blivit medicine doktor 1894 med en avhandling om sambandet mellan förekomsten av bandmask och uppkomsten av pernicios anemi eller blodbrist. Han blev docent i medicin 1897 och sedan han hade utsetts till extra ordinarie professor i inre medicin 1909, utsågs han även till föreståndare för Allmänna

sjukhusets propedeutiska avdelning där medicinstudenterna inhämtade sina första kliniska erfarenheter. Denna klinik omvandlades sedermera till den så kallade II medicinska kliniken och kom med tiden att uppgå i Helsingfors universitets centralsjukhus. Schauman, som med tiden blev ledamot av Finska Vetenskaps-Societeten, var även sekreterare för Finska Läkaresällskapet 1893–1894 och dess ordförande 1906.¹²

Genom sin forskning kring olika blodsjukdomar hade Ossian Schauman noterat att patienter med vissa blodsjukdomar, såsom anemi, ofta hade anhöriga med samma eller liknande sjukdomar. Han kom därför att intressera sig för de ärftliga faktorernas inverkan på olika sjukdomstillstånd. När de så kallade Mendels lagar kring ärftliga egenskaper återupptäcktes av den medicinska vetenskapen under åren efter sekelskiftet 1900, fattade Schauman intresse för dessa teorier som då representerade det allra nyaste inom medicinsk forskning. När han kallades till arbetet inom Florinska kommissionen, fick han en möjlighet att förena sitt intresse för ärftlighetsforskningen med sin vilja att arbeta för den svenskspråkiga befolkningens fortlevnad i Finland. Tillsammans med kommissionens sekreterare, den blivande professorn i genetik Harry Federley och neurologen Jarl Hagelstam bildade han en kärntrupp inom Florinska kommissionen. Tillsammans intresserade sig dessa tre speciellt för den så kallade eugeniken samt

det nya arvshygieniska forskningsfält som höll på att växa fram inom internationell medicinsk forskning. I dessa nya områden såg de framför allt en möjlighet att med vetenskapens hjälp främja den finlands-svenska befolkningens livskraft och fortbestånd vid sidan av den procentuellt sett växande finska majoritetsbefolkningen.¹³

Florinska kommissionens uppgift

Det nya vetenskapsområde som Schauman, Federley och de andra medlemmarna i Florinska kommissionen intresserade sig för var i början av 1910-talet ännu ett helt nytt område inom den medicinska vetenskapen. Charles Darwins evolutionslära hade börjat sprida sig i Finland från och med 1880-talet. Den öppnade det vetenskapliga samfundets ögon för de ärftliga egenskapernas betydelse och därifrån var steget inte långt till att även intressera sig för evolutions-teorins tillämpning på människor. Den brittiske naturforskaren sir Francis Galton intresserade sig för ärftlighetsläran, det vill säga den vetenskap som förklarar hur olika fysiska och psykiska egenskaper samt personlighetsdrag går i arv från föräldrar till barn. Galton ansåg att forskning kring ärftlighetsläran i framtiden skulle göra det möjligt att förbättra mänsklighetens egenskaper genom en selektiv avel i likhet med den som tillämpades på husdjur och växter. Han påstås även ha myntat begreppet "eugenik" för detta nya område inom den

medicinska vetenskapen som förenade medicin med befolkningspolitiska diskussionsfrågor. På svenska användes även begreppet "arvshygien". Inom den dåtida debatten – både den vetenskapliga och den mer allmänna samhällsdiskussionen – förenades eugeniken också med olika teorier om "ras" och kollektiva mänskliga arvsanlag. I många länder runt om i västvärlden, inte minst Förenta staterna, England och Tyskland, började man sålunda också under 1900-talets första årtionden diskutera frågor om "rashygien". Med detta avsåg man en strävan att inverka på rasens framtida utveckling med hjälp av eugenikens metoder.¹⁴

I dag har ord som "ras" och "rashygien" en negativ klang som det är svårt att bortse ifrån. I början av 1900-talet när Florinska kommissionen verkade



HARRY FEDERLEY

började sin bana som fjärlilsforskare men inriktade sig senare på genetik. Under ett besök i Tyskland 1911 fördjupade han sig i eugenik och arvshygien. Som sekreterare för Florinska kommissionen drev han kommissionens arbete i den här riktningen.

hörde emellertid såväl ärftlighetslära och eugenik som raslära och ras-hygien till det nyaste inom medicinsk forskning. I ljuset av senare tiders kännedom om genetikens och ärftlighetsprincipernas komplexitet var den faktiska kunskap som det tidiga 1900-talets forskare hade om det biologiska arvet ändå synnerligen rudimentär. Den dåtida entusiasmen över möjligheterna för detta framtida vetenskapsområde var däremot stor. Samtidigt kunde inte bara forskare utan också andra personer som uttalade sig på detta område lägga in olika betydelser i de begrepp som användes i anslutning till ämnet.

Ett exempel på ett begrepp med flera betydelser är ordet "ras" som i början av 1900-talet kunde förstås på två olika sätt. För somliga av dåtidens debattörer handlade det uttryckligen om en stor grupp av människor som på grund av sitt biologiska ursprung förenades av ett antal gemensamma ärftliga egenskaper som skiljde dem från andra folkgrupper eller "raser". För att försöka fastställa vad som skiljde de olika "raserna" åt i den här bemärkelsen ägnade sig vetenskapsmän i början av 1900-talet åt olika slags antropologiska undersökningar i syfte att fastställa vilka fysiska egenskaper som var utmärkande för olika befolkningsgrupper. I grannlandet Sverige blev till exempel läkaren Herman Lundborg en auktoritet inom detta område genom verk som *Svenska folktyper* (1919) där han presenterade bilder och beskrivningar av de olika folkgrupperna eller "raserna"

i Sverige. Lundborg menade liksom många andra dåtida vetenskapsmän att svenskarna representerade en annan ras än till exempel finnarna och samerna. Bland dem som åtminstone ibland lade in just den här betydelsen i begreppet "ras" fanns Florinska kommissionens sekreterare Harry Federley som i en del sammanhang förknippade finlandssvenskar med den "svenska germaniska rasen".¹⁵

Inom Florinska kommissionen tolkade emellertid inte alla medlemmar begreppet "ras" på det här sättet. I en promemoria som Robert Tigerstedt skrev inför kommissionens andra möte den 26 januari 1912 hänvisade han exempelvis till undersökningar som utförts av läkaren och antropologen Fredrik Wilhelm Westerland. Tigerstedt framhöll att den finska och svenska befolkningen i Finland genom århundradena hade blandats med varandra på ett sätt som gjorde det svårt att skilja på de båda befolkningsgrupperna.¹⁶

I allmänhet tycks Florinska kommissionens medlemmar alltså inte ha uppfattat begreppet "ras" som entydigt med existerande etniska grupper. I stället anslöt man sig till ett annat av dåtidens synsätt. Enligt detta avsåg begreppet "ras" främst den sammantagna kvaliteten på en människas arvsanlag samt de ärftliga egenskaper som hon kunde förväntas föra vidare till sina barn. En frisk och stark människa med goda arvsanlag var enligt det här synsättet av en bättre "ras" än de som var sjuka eller behäftade med andra

problem såsom alkoholism och psykisk ohälsa eller kriminalitet och sociala problem. Ras- och arvs-hygienens uppgift var alltså att skydda den "friska" befolkningen från att försvagas genom uppblandning med kvalitativt sämre arvsanlag från sjuka och svaga individer. Inför den här uppgiften skiljde man mellan en så kallad positiv rashygien och en negativ sådan. Positiv rashygien arbetade med olika metoder som gick ut på att uppmuntra individer med goda arvsanlag att bilda familj och skaffa många barn. Negativ rashygien försökte tvärt om förhindra att personer med arvsanlag som ansågs ofördelaktiga fick barn och förde sina dåliga egenskaper vidare.¹⁷

I praktiken representerade de metoder som Florinska kommissionen i framtiden kom att arbeta med närmast den positiva rashygien. I en tid då man ännu hade en mycket oklar uppfattning om vilka egenskaper som var ärftliga och vilka som förorsakades av inverkan från miljön fanns det många som oroade sig för att exempelvis sjukdomar, alkoholmissbruk och psykiska problem kunde överföras från föräldrarna till barnen och därmed inverka menligt på framtida generationers arvsanlag. I den motivering till reglementet för Pehr Ulrik Florins fond som den förberedande kommittén med Ossian Schauman i spetsen lade fram för Svenska litteratursällskapets styrelse i november 1911, hänvisade kommittén till den inom arvshygieniska kretsar ofta omdiskuterade frågan

huruvida en ofördelaktig ärftlig belastning kunde ge upphov till permanent "degeneration" och sjunkande nativitet hos ett folk som helhet.¹⁸

Florinska kommissionens intresse för problemet med potentiell "degeneration" kan betraktas i ljuset av dåtida befolkningspolitiska diskussioner i ett internationellt sammanhang. I många europeiska länder där befolkningssiffrorna hade ökat under 1800-talet vände plötsligt trenden efter sekelskiftet 1900 och nativiteten sjönk. Inför detta problem vände sig många till medicinen för att hitta förklaringar och sätt att motarbeta problemet. Så gjorde även Florinska kommissionen. I motiveringen till kommissionens program hänvisade man till befolkningsstatistiska uppgifter som visade att nativiteten i många "kulturländer" höll på att sjunka och berörde frågan huruvida sjunkande födelsetal eventuellt kunde vara ett tecken på förlorad "livskraft" hos befolkningen. Eftersom vetenskapen ännu saknade ett tillförlitligt svar på denna fråga, ansåg kommittén att det vore viktigt att i framtiden undersöka saken närmare. Man förordade att Svenska litteratursällskapet skulle använda den Florinska donationen för att låta utföra en "planmässigt anordnad" undersökning med avsikt att utröna om "livskraften" hos den svensktalande befolkningen i Finland var "stadd i till- eller avtagande". En sådan undersökning skulle eventuellt också ge insikt i frågan om vilka faktorer som påverkade den påtalade livskraften. På så vis

skulle undersökningen även kunna bidra till "lösningen av det intressanta, med så mycken lidelse debatterade degenerationsspörsmålet", ansåg kommittén.¹⁹

Florinska kommissionens önskan att låta undersöka den finlandssvenska befolkningens hälsa motiverades alltså inte direkt av någon oro för bevisligen sjunkande födelsetal. Snarare var man alltså främst intresserad av att undersöka hur den svenskspråkiga befolkningen höll på att utvecklas samt kartlägga det allmänna hälsotillståndet. Samtidigt antyder formuleringarna i det förslag som kommittén lade fram för Svenska litteratursällskapets styrelse, att Florinska kommissionens medlemmar även var intresserade av möjligheten att med eugenikens och arvshygienens arbetsmetoder stärka den svenska befolkningens hälsa och motverka en eventuell "degeneration". Som exempel på frågor som kunde antas påverka befolkningens livsduglighet och som man därmed önskade utreda, nämndes utöver statistik om äktenskap och giftermålsålder, livslängd, dödlighet samt antalet inom och utom äktenskapet födda barn, också förekomsten av sådana faktorer som utpekats som möjliga orsaker till "degeneration". Dessa var till exempel brottslighet, alkoholism, prostitution och könssjukdomar. Utöver detta ville kommissionen också utreda förekomsten av en rad olika

avvikelser eller sjukdomar samt ärftlighetens betydelse för uppkomsten av dessa tillstånd. I detta sammanhang nämndes olika slag av psykiska sjukdomar och intellektuella funktionsvariationer samt sjukdomar som misstänktes vara ärftliga, bland dem epilepsi, struma, tuberkulos, blindtarmsinflammation och cancer.²⁰

Samtidigt som kommissionen på det här sättet ville undersöka finlandssvenskarnas ärftliga anlag och genetiska sjukdomstendenser, intresserade man sig också för andra faktorer som kunde inverka på befolkningens allmänna hälsa. Dessa var till exempel näringsgrenar och ekonomi samt bostadsförhållanden, kost och vatten. Därmed omfattade de undersökningar som Florinska kommissionen ville utföra inte bara ärftliga anlag och sociala förhållanden, utan också olika miljöfaktorer som eventuellt kunde ha en inverkan på den svenskspråkiga befolkningen över lag. I den slutliga ändamålsparagrafen för den Florinska fonden som kommittén presenterade för litteratursällskapets styrelse slog man fast att fondens disponibla årsränta i fortsättningen skulle begagnas för "ästadkommandet av en allsidig vetenskaplig undersökning af den svensktalande befolkningens i Finland fysiska och psykiska hälsa samt de förhållanden, som kunna anses utöva inflytande på den samma".²¹

Vetenskapliga undersökningar

Ambitionerna för den vetenskapliga undersökningen av finlandssvenskarnas hälsa och levnadsförhållanden som Florinska kommissionen närde var, som redan kan anas, högt ställda. För att få en inblick i det senaste inom den internationella ärftlighetsforskningen beslöt Florinska kommissionen under vårvintern 1912 att sända ledamoten Jarl Hagelstam som stipendiat till Tyskland för att där inhämta det senaste inom detta område. Samtidigt beslöt man att den blivande stipendiaten före sin resa borde bevista den kurs i familjeforskning, ärftlighetslära och rashygien som den tyske professorn Robert Sommen skulle hålla i staden Giessen senare samma vår. Efter Hagelstams återkomst från resan skulle man i samråd med honom göra upp ett program för kommissionens egna undersökningar bland finlandssvenskarna.²²

Planer för vetenskapliga undersökningar

Jarl Hagelstam företog den föreslagna resan under våren 1912 och kunde efter återkomsten rapportera om sina nyvunna insikter. I Giessen hade han tagit del av den tidigare omnämnda kursen under ledning av professor Sommen samt närvarat vid den andra internationella konferensen i familjeforskning, ärftlighetslära och regenerationslära som hölls i staden i april det året. Här hade han bland annat

stiftat bekantskap med den svenske läkaren och forskaren Herman Lundborg som vid denna tid höll på att färdigställa sin doktorsavhandling. För avhandlingen hade han studerat ärftlighet inom en släkt på Listerlandet i Blekinge. Genom Lundborgs introduktion hade Hagelstam även fått tillfälle att lära känna populationsgenetikern, professor Wilhelm Weinberg från Stuttgart som var en av sin tids ledande experter på ärftlighetsfrågor. Hagelstam hade på så sätt fått tillfälle att rådgöra med dessa herrar om det arbete som Florinska kommissionen planerade. Enligt hans reserapport väckte kommissionens planer på att undersöka sjukdomsförhållandena hos en hel folkgrupp de internationella experternas gillande eftersom tidigare undersökningar på ärftlighetens område främst hade koncentrerats till att undersöka enskilda familjer eller släkter.²³

Efter konferensen slog Hagelstam och Lundborg följe till Köln där Hagelstam genom Lundborgs förmedlan fick tillfälle att ta del av den välkände professorn i kriminologi och rättspsykiatri Gustav Aschaffenburgs föreläsningar och kliniska demonstrationer under några veckor. I samband med dem inhämtade Hagelstam också Aschaffenburgs synpunkter på de finlandssvenska planerna. Efter detta återvände Hagelstam hem till Helsingfors via Leipzig där han uppsökte det tyska person- och släkthistoriska

arkivet *Zentralstelle für Deutsche Personen- und Familiengeschichte*.²⁴

Efter Jarl Hagelstams Tysklandsresa ansåg sig Florinska kommissionen redo att ta itu med förberedelserna för den planerade undersökningen. Ansvaret för utformandet av de första undersökningarna fördelades på flera personer. Robert Tigerstedt som var fysiolog åtog sig att göra upp en plan för en undersökning av befolkningens kostvanor samt en antropologisk undersökning, medan medicinalrådet Lars Wilhelm Fagerlund som hade publicerat flera tidigare undersökningar om sanitetsfrågor och bostadshygien tog sig an motsvarande uppgift beträffande befolkningens bostadsförhållanden. Ossian Schauman, Axel Wallgren och Jarl Hagelstam tog på sig uppgiften att utarbeta ett förslag till möjliga undersökningar av befolkningens sjukdomstillstånd. Samtliga förslag var färdiga en dryg månad senare och utgående från dem började kommissionen genast förverkliga de planerade undersökningarna. Av dessa avancerade till en början undersökningen

om befolkningens kost snabbast. Redan under vårvintern 1912 anlidade kommissionen för denna uppgift Robert Tigerstedts son Carl Tigerstedt som var doktor i medicin och liksom sin far specialiserad på fysiologi. Som område för undersökningen fastnade kommissionen för Tenala socken i Västnyland som till sin storlek inte var alltför omfattande. Sockenen lämpade sig också för undersökningen på grund av sin övervägande ”rent svenska befolkning”.²⁵

Undersökningen i Tenala inleddes således omgående, men med de andra undersökningarna gick det långsammare. Robert Tigerstedt, som också hade fått i uppgift att göra ett förslag till en antropologisk undersökning, hade sammanställt en redogörelse för de undersökningar som tidigare gjorts i Finland. Han framhöll nu för sina kolleger att det sedan värnpliktsarmén avskaffats hade blivit svårt att hitta ett urval som täckte hela den svenskspråkiga befolkningen på en och samma gång. Av den här orsaken beslöt kommissionen att inte genomföra någon stor kartläggning av hela den svenskspråkiga befolkningen. På förslag av Tigerstedt beslöt man i stället att tills vidare bara utföra mindre antropologiska kartläggningar på de orter där man genomförde andra undersökningar.²⁶

I stället för omfattande antropologiska kartläggningar valde man att samla in statistiskt material som kunde belysa befolkningens ekonomiska situation och användas för att förstå de insamlade uppgifterna om



De undersökningar av en hel befolkningsgrupp som kommissionen ville utföra skulle bli både dyra och arbetsdryga att genomföra.

kost och bostadsförhållanden bättre. De statistiska uppgifterna togs fram av matematikern Ernst Lindelöf med hjälp av kyrkböcker. Däremot måste den undersökning om befolkningens sjukdomar och hälsotillstånd som kommissionen också planerat för skjutas upp, eftersom kommissionen under 1913 endast kunde utdela en liten del av de disponibla räntemedlen från Pehr Ulrik Florins fond. Eftersom man också hade problem med att bekosta den planerade undersökningen av bostadsförhållandena beslöt kommissionen till slut att begränsa bostadsundersökningen och kombinera den med hälsoundersökningen som bland annat studerade förekomsten av tuberkulos. För detta ändamål anhöll man om ett ekonomiskt bidrag hos Föreningen för tuberkulosens bekämpande i Finland. När kommissionen genom denna ansökan beviljades de pengar som krävdes kunde den planerade undersökningen vidtas. Till den person som skulle utföra bostadsundersökningen utsågs läkaren Harald Sundelius.²⁷

Hårda tider, magra resultat

Nedskärningarna i de planerade undersökningarna som Florinska kommissionen redan i början tvingades göra visade tydligt att de internationella experter som Jarl Hagelstam hade talat med i Tyskland hade haft rätt. De undersökningar av en hel befolkningsgrupp som kommissionen ville utföra skulle bli både dyra och arbetsdryga att genomföra. Trots detta ville Florinska kommissionen

gå vidare med sina planer. Carl Tigerstedt påbörjade undersökningen av näringsituationen bland befolkningen i Tenala under sommaren 1912 och inkom vid årets slut med en anhållan om mer understöd för att kunna utvidga undersökningen och fortsätta arbetet under följande sommar. Däremot gick det långsammare framåt för den planerade hälsoundersökningen. Detta hade säkert flera förklaringar, men en betydande orsak var trots allt att de planer som kommissionen närde för den här undersökningen också var de mest omfattande. Samtidigt medförde den ekonomiska dyrtid som följde på första världskrigets utbrott 1914 också att kostnaderna sköt i höjden och avkastningen från den Florinska fonden krympte.²⁸

Men 1913 levde man alltså ännu i fredstid och Florinska kommissionen ville gå vidare med den undersökning av befolkningens sjukdomsförhållanden som man hade planerat för. Eftersom de preliminära resultaten från Carl Tigerstedts undersökning i Tenala såg ut att bli intressanta, beslöt kommissionen att under nästa år också genomföra en liknande undersökning bland befolkningen i Österbotten. Här förlades undersökningen till Malax, som intresserade kommissionen bland annat eftersom emigrationen till Amerika från orten var betydande. I den nya Malaxundersökningen ville man emellertid inte bara undersöka befolkningens kost utan också förekomsten av sjukdomar. Man ville därtill, även om det

skedde i liten skala, göra de antropologiska undersökningar som man redan tidigare planerat. För att finansiera undersökningen vände man sig även denna gång till Föreningen för tuberkulosens bekämpande med en anhållan om ett ekonomiskt bidrag. Efter som ansökan bifölls kunde man börja planera Malax-undersökningen redan nästa vår. Den planerade kostundersökningen måste på grund av kostnaderna ändå göras mindre omfattande än man först hade tänkt. Uppdraget att genomföra undersökningen tillföll doktor Hampus Granfelt som inledde sitt arbete sommaren 1914. Kommissionens ordförande Ossian Schauman kunde meddela att läkaren Karl von Kraemer för närvarande, på uppdrag av Föreningen för tuberkulosens bekämpande, ämnade utföra en undersökning beträffande tuberkulosens spridning i Borgå landskommun. Florinska kommissionen beslöt därför i januari 1914 att fråga von Kraemer om inte denne kunde tänka sig att utföra sin undersökning på samma sätt som den planerade undersökningen i Malax. Då von Kraemer godtog förslaget kom man på så vis också att genomföra en undersökning i Östnyland.²⁹

I sin plan för kartläggningarna av sjukdomssituationen framhöll Schauman, Wallgren och Hagelstam vikten av att särskilt fästa uppmärksamhet vid sjukdomar och kroppsliga tillstånd som hade en betydande inverkan på den allmänna folkhälsan. Som exempel nämnde de särskilt sådana "lidanden i det centrala

nervsystemet" vid vars uppkomst det "endogena momentet" – alltså inboende faktorer såsom ärftliga anlag – föreföll att spela en särskild roll. Till sådana tillstånd hörde "sinnessjukdomar, psykopatier, imbecillitet, idioti och epilepsi". Vidare borde man också fästa stor uppmärksamhet vid de mest utbredda och vanliga folksjukdomarna, såsom tuberkulos, könsjukdomar, alkoholism, struma, rakit (eller den så kallade engelska sjukan) och eventuellt tandkaries. Slutligen borde man också försöka utreda i vilken omfattning mödrarna ammade sina barn och huruvida, samt i vilken omfattning, befolkningen använde sig av preventivmedel.³⁰

På det frågeformulär som slutligen utformades för undersökningen ställdes frågor om huruvida den undersökta personen uppvisade tecken på "sinnessjukdom, svagsinnet, besynnerlighet, epilepsi eller andra med nervsystemet förknippade sjukdomar, alkoholism, dövstumhet eller medfödda missbildningar". Man undersökte även förekomsten av tuberkulos och struma, tändernas hälsotillstånd och amning. För att eventuellt i framtiden kunna sammankoppla de olika sjukdomarna med data som samlats in under den antropologiska undersökningen ställde man också frågor om vilket modersmål de undersökta personernas föräldrar talade och tog mått på kropp, huvud och ansikte. Därtill upptecknades uppgifter om hårets och ögonens färg på de undersökta personerna.³¹

Första världskrigets utbrott 1914 försvårade det ekonomiska läget och från och med 1915 kunde Florinska kommissionen inte bekosta fler undersökningar. Däremot började resultaten från de genomförda undersökningarna så småningom ta form. Carl Tigerstedt publicerade en redovisning för den näringsfysiologiska undersökningen i Tenala på tyska 1915 i serien *Skandinavisches Archiv für Physiologie*. Eftersom kommissionen ville göra uppgifterna tillgängliga för en större publik vände man sig till styrelsen för Svenska litteratursällskapet med en anhållan om att denna skulle finansiera utgivningen av undersökningen. Anhållan bifölls emellertid inte av litteratursällskapet som hänvisade till att ämnet låg utanför sällskapets stadgeenliga målsättningar. Man framhöll också att Florinska kommissionen, enligt sitt eget reglemente, inte enbart förutsattes insamla det vetenskapliga materialet utan även låta bearbeta och publicera det. Kommissionen, som saknade de nödvändiga tillgångarna, lyckades till slut ge ut undersökningen med hjälp av ett anonymt bidrag från en privatperson. Undersökningen publicerades sålunda en andra gång på tyska som den första och enda volymen i en planerad skriftserie med rubriken *Skrifter utgifna af Per Ulrik Florins stiftelse* (1915).

Också Hampus Granfelt publicerade genom Föreningen för tuberkulosens bekämpande delar av resultaten för sin undersökning i Malax under rubriken *Undersökningar rörande tuberkulosens förekomst i Malaks socken* (1916).³²

Trots högt ställda ambitioner ledde Florinska kommissionens undersökningar till slut ändå inte fram till några betydande resultat och en stor del av det insamlade materialet förblev oredovisat. Carl Tigerstedts arbete med att sammanställa det resterande materialet från Tenala drog ut på tiden och blev uppenbarligen aldrig färdigt. Inte heller Granfelt lyckades bli klar med en mer heltäckande sammanställning av sina undersökningar och uppgiften att sammanställa resultaten från bostadsundersökningen i Malax övertogs av professor Oskar von Hellens. Också han lämnade till slut arbetet ofullbordat och varken dessa uppgifter eller Harald Sundelius undersökning av bostadsförhållandena i Tenala nådde någonsin offentligheten. För undersökningen i Borgå gick det om möjligt ännu sämre. Karl von Kraemer avled innan han hunnit sammanställa resultaten av tuberkulosundersökningen och arbetet måste övertas av läkaren Constantin Tennberg. Även denne insjuknade innan arbetet blev färdigt och avled 1920.³³

Expansion och nya tag efter 1918

Inbördeskriget 1918 präglade Florinska kommissionens fortsatta verksamhet på flera sätt. Under krigsmånaderna var verksamheten mer eller mindre nedlagd, men redan den 18 maj 1918 – två dagar efter den vita sidans segerfest i Helsingfors – samlades man på nytt till ett möte. Under hösten fortsatte verksamheten med en ny intensitet. De ekonomiska dyrtiderna under kriget hade medfört att avkastningen på den ursprungliga donationen förblev liten, men efter världskrigets och inbördeskrigets slut förändrades situationen och Florinska kommissionen fick ta emot flera nya donationer.

Florinska kommissionens ekonomi förbättras

Redan i maj 1918 fick kommissionen disponera en donation från professor Gustaf Heinricius som några år tidigare hade medverkat i uppgörandet av Florinska kommissionens reglemente. Donationen hade tillfallit Svenska litteratursällskapet, men sällskapet beslöt att ställa medlen till Florinska kommissionens förfogande eftersom de enligt donatorns vilja var avsedda att användas för "den svenska landtbefolkningen i Finlands fysiska förkovran" med särskilt beaktande av emigrationens och folksjukdomarnas bekämpande samt praktiska åtgärder för förbättrandet av lantbefolkningens ekonomiska förhållanden, yrkesskicklighet

och jordbrukskunskaper. Vid samma tillfälle fick kommissionen även ta emot en mindre donation från litteratursällskapets ordförande, professor Magnus Gottfrid Schybergson och hans maka. Donationen gjordes till minne av paret Schybergsons son, medicine kandidaten Gösta Schybergson, som under kriget hade förts bort från det sjukhus där han arbetade som läkare och skjutits av de röda. Enligt villkoren för donationen skulle pengarna användas för att instifta ett pris till en färdigställd avhandling om den svenskspråkiga befolkningens "psykiska läggning, förslagsvis med avseende på dess inställning till sociala och politiska frågor". Eftersom ingen sådan avhandling ännu fanns att tillgå vidtalade kommissionen magister Artur Eklund som åtog sig att utföra en sådan. Eklund som tidigare hade redigerat samlingsverket *Svenskt i Finland* (1914), invaldes dock 1919 i riksdagen och färdigställde av allt att döma aldrig det beställda arbetet. En kort tid efter den första donationen utökades emellertid de medel som kommissionen förfogade över genom ännu en mindre donation till minne av Gösta Schybergson från makarna Fanny och Manne Ekman i Sverige. På Florinska kommissionens förslag beslöt litteratursällskapet att fondens avkastning skulle användas för forskning i den svenskspråkiga befolkningens fysiska och psykiska hälsa i enlighet med



GUSTAF HEINRICIUS var professor i barnförlossningskonst och barnsjukdomar. Han arbetade särskilt för att höja nivån på barnmorskornas utbildning och anses ha varit en föregångare inom sitt område. År 1914 gjorde Heinricius en donation till Svenska litteratursällskapet "för främjandet af den svenska landtbefolkningens i Finland fysiska förkofran". Florinska kommissionen använde sedan medlen till de praktiska, hälsofrämjande insatser som blev grunden i Folkhälsans verksamhet.

riktlinjerna för Florinska kommissionens program.³⁴

I och med dessa donationer hade Florinska kommissionens ekonomiska tillgångar alltså redan utökats en aning under 1918 och situationen förbättrades ytterligare under våren 1919. Då lät litteratursällskapet nämligen kommissionen överta förvaltningen av ytterligare en donation till minnet av en av krigets stupade. Kapitalet till Jägarkapten Bertel Pauligs fond donerades av Harry Federleys svärmor Bertha Paulig och skulle enligt gävnans villkor användas till främjande av "folkhälsan i Svenska Finland". Under de följande åren tillkom ännu fler donationer. Genom medlen från Doktor Victor Lindbergs fond, Anna Kjöllersfeldts minnesfond och Bergsrådet Wilhelm Schaumans fond förbättrades Florinska kommissionens verksamhetsmöjligheter ytterligare. De nya ekonomiska förutsättningarna möjliggjorde både ett återupplivande av det tidigare arbetet och satsningar på nya verksamhetsområden.³⁵

Ny energi i verksamheten

Erfarenheterna från kriget inspirerade inte bara till donationer av olika slag utan påverkade även kommissionens verksamhet. De undersökningar som kommissionen hade inlett före kriget hade så som redan framgått inte gett några nämnvärda resultat. I stället begrundade kommissionen nu huruvida man borde ägna sina ansträngningar och resurser åt andra slag av projekt. Vid samma möte där

Florinska kommissionen tog emot makarna Ekmans donation diskuterade man också huruvida de uppgifter som kommissionen från början hade tagit på sig var för omfattande och om man eventuellt borde revidera verksamhetsplanen i någon riktning. Harry Federley inkom vid detta tillfälle med en längre redogörelse för ett antal antropologiska undersökningar av rasbiologisk art. Han konstaterade att kommissionen dithills i sin verksamhet hade fokuserat på bekämpningen av tuberkulosen, något som kanske var onödigt med tanke på att Föreningen för tuberkulosens bekämpande redan arbetade med detta. Florinska kommissionen skulle i stället mycket väl kunna rikta in sin verksamhet på något annat område. Federley rekommenderade därför att man skulle fokusera på olika antropologiska undersökningar, i synnerhet genetiska och rasbiologiska sådana. Han föreslog också att man särskilt borde undersöka sådana familjer där det fanns inslag både av den svenska och av den finska "rasen" för att söka utröna vilka

egenskaper som kunde betraktas som ärftliga "rasegenskaper".³⁶

Federleys förslag motiverades utan tvekan av det nyligen avslutade inbördeskriget och gav luft åt stämningar som förekom under den här tiden. Villkoren kring några av de donationer som kommit Florinska kommissionen till del direkt efter kriget vittnar om att inte bara en del av kommissionens medlemmar utan också enskilda donatorer hyste en förhoppning om att vetenskapen skulle kunna förklara de traumatiska upplevelser som man så nyligen hade gått igenom. Man sökte orsakerna till såväl krigets ideologiska spänningar som dess brutalitet i rasbiologin. Federleys inlägg följdes av en livlig diskussion vars innehåll tyvärr inte refererats i mötesprotokollet. En antydning om tonen i diskussionen ger ändå det förslag som framlades av historikern Gabriel Nikander. Han ansåg att kommissionen med hjälp av statistiskt material borde undersöka brottsligheten i Malax där man sedan tidigare hade samlat in material. I denna undersökning borde man särskilt



fästa uppmärksamheten vid den inflyttning av finskspråkiga som skett på orten under 1700-talet samt deras ättlingar, menade Nikander.³⁷

Resultatet av den här diskussionen blev att kommissionen i oktober 1918 beslöt att tillsätta en kommitté som fick i uppdrag att utarbeta ett nytt verksamhetsprogram för Florinska kommissionen och en plan för hur den föreslagna undersökningen skulle kunna utformas. Till medlemmar i kommittén utsågs Ossian Schauman, Jarl Hagelstam, Gabriel Nikander och Harry Federley. Men trots att kommissionen sålunda tog under övervägande en tydligare rasbiologisk inriktning för den framtida verksamheten blev det inget mer av saken. Redan vid Florinska kommissionens följande möte i januari 1919 inkom nämligen den förutnämnda kommittén med ett utlåtande beträffande undersökningen i Malax där man slog fast att en undersökning av det slag som Nikander föreslagit inte skulle vara möjlig att utföra. Den inflyttade finskspråkiga befolkningen hade enligt kommissionens

bedömning redan assimilerats med den svenska befolkningen i området och det var inte möjligt att upptäcka några biologiska skillnader. Därtill ifrågasatte man också huruvida en sådan undersökning över huvud taget var "förenlig" med Florinska kommissionens "intressen". Även om inbördeskriget således tillfälligt tycks ha framkallat en förstärkt känsla av motsättning mellan svenskspråkiga och finskspråkiga inom Florinska kommissionen, undvek kommissionen alltså denna gång, liksom även i fortsättningen, att öppet ställa de två språkgrupperna mot varandra. Planerna på den föreslagna undersökningen avskrevs till slut utan närmare motiveringar och omtalades inte mer.³⁸

På jakt efter det finlandssvenska folket

Även om Florinska kommissionen undvek att jämföra de två språkgrupperna i landet med varandra gav inbördeskriget och de större ekonomiska tillgångarna efter kriget ändå upphov till ett tydligare intresse för



**FOLKTYPS-
BILDER** tagna
av deltagare
i sång- och
musikfesten
i Helsingfors
1920 av J. P.
Mouritzen.

finlandssvenskarnas särdrag och egenart inom kommissionen. För att undersöka detta vände man sig särskilt till den fysiska antropologin, en vetenskapsgren som studerade vilka fysiska egenskaper som var typiska för olika folkgrupper. Under hösten 1918 kontaktade Florinska kommissionen provinsialläkaren i Tammerfors, medicinalrådet Fredrik Wilhelm Westerlund som var en av landets främsta experter på detta område. Westerlund hade publicerat den omfattande antropologiska undersökningen *Studier i Finlands antropologi* i tre volymer (1901–1902) och före krigsutbrottet hade han också samlat in ett stort antropologiskt material från de svenskspråkiga trakterna i Nyland, Åboland, Åland och Österbotten. Nu åtog han sig även att för kommissionens räkning bearbeta det antropologiska material som kommissionens stipendiater hade samlat in i samband med de undersökningar som utförts före kriget.³⁹

Kommissionens intresse för de antropologiska undersökningarna underblåstes kanske främst av Jarl Hagelstam och Harry Federley som båda höll kontakt brevlades med rasbiologen Herman Lundborg i Uppsala. Denne stod i beråd att publicera det omfattande verket *Svenska folktyper* (1919) och höll samtidigt på att förbereda en stor rasbiologisk fotografiutställning som skulle turnera på ett antal orter i Sverige. På förslag av Ossian Schauman och Jarl Hagelstam beslöt kommissionen att delta i den svenska utställningen genom

att sända in fotografier på ”folktyper” från Finland. För att få fram fotografier som lämpade sig för utställningen lät man fotografera ett antal svenskspråkiga värnpliktiga från Nyland, Åboland och Österbotten som tjänstgjorde vid flottan samt några kvinnliga elever vid Svenska folkakademien i Malm, som grundats 1906 och senare flyttade till Borgå. Man samlade även in bilder på bemärkta vetenskapsmän, på personer ur lärarkåren vid universitetets medicinska fakultet samt på allmogebefolkning från olika delar av det svenska Finland och gruppbilder av studerande vid folkhögskolor. Kommissionen beslöt även att höra sig för om det var möjligt att importera utställningen till Finland.⁴⁰

Trots alla dessa förberedelser måste en del av planerna ändå förfalla. Westerlund var endast villig att bearbeta en del av kommissionens antropologiska material och uppgiften måste i stället övergå till kommissionens sekreterare Harry Federley. Han led dock av tidsbrist. Till slut bestämde man sig för att avstå från planerna på att importera den svenska utställningen till Finland eftersom det skulle ha blivit både kostsamt och arbetsdrygt för kommissionen. Däremot beslöt man att den antropologiska undersökning som kommissionen ämnade utföra skulle utformas i enlighet med ett för de nordiska länderna gemensamt program. Man överlät åt sekreterare Federley att konferera med Herman Lundborg om saken. Under tiden fortsatte man att samla

EFTER KRIGET 1918 fick Florinska kommissionen ta emot flera donationer som var avsedda för ett praktisk inriktat hälsoarbete. Ett första försök på det här området var hälsoupplivningskriften *Folkhälsan i Svenska Finland* som gavs ut 1920. Broschyren omfattade två texter av Harry Federley och Georg Mellin om ärftlighetslära och om barnavård. Bland annat framhövdes amningens betydelse för barnets hälsa.



in fotografiskt material med hjälp av en pristävling för fotografering av folktyper från det svenska Finland 1920. Tävlingen gav emellertid ett magert resultat: bara fyra fotografer anmälde sig och deras alster uppfyllde "inga högre anspråk" som det het- te i prisjuryns motivering. I stället vände sig Florinska kommissionen till den danske fotografen Jens Peter Mouritzen som ägde en fotografiaffär i Viborg. Han erbjöd sig självmant att besöka lantmanna- och husmodersskolan i Västankvarn för att fotografera en del av eleverna och han uppsökte den finlandssvenska sång- och

musikfesten i Helsingfors för att av- bilda en del av deltagarna.⁴¹

Florinska kommissionen upphör

Trots entusiasmen inför den riks- svenska folktypsutställningen 1919 varade Florinska kommissionens in- tresse för den fysiska antropologin inte länge. De bilder som fotografen Mouritzen hade tagit på Västankvarn sammanställdes till en liten utställ- ning som genom Geografiska Sällska- pet i Finland förevisades på Finska mässan sommaren 1920. Det plane- rade samarbetet kring det samnord- iska projektet blev kommissionen

tvungen att skjuta på framtiden eftersom man i Sverige väntade på att riksdagen skulle fatta beslut om det planerade rasbiologiska institutet i Uppsala. Institutet inledde sin verksamhet 1922 under ledning av Herman Lundborg, men under tiden hade Florinska kommissionen redan hunnit gå vidare till andra uppgifter. Den nya verksamheten omfattade planer för ett praktiskt inriktat folkhälsoarbete som förde verksamheten i en helt annan riktning. Tyngdpunkten för detta arbete låg på den hälsosystemverksamhet som kommissionen började planera för 1921 och ett allmänt upplysningsarbete som syftade till att sprida information om hälsofrågor till den svenskspråkiga befolkningen. I och med dessa nya satsningar antog Florinska kommissionens verksamhet en omfattning och form som gjorde det svårt att bedriva verksamheten inom ramen för Svenska litteratursällskapet liksom tidigare. I stället ombildades Florinska kommissionen i mars 1921 till en självständig organisation som fick namnet Samfundet Folkhälsan i svenska Finland.⁴²

Det nybildade Samfundets vetenskapliga sektion fortsatte ännu under hösten 1921 de förhandlingar om en gemensam nordisk antropologisk undersökning som Florinska kommissionen hade inlett med Herman Lundborg. Enligt sektionen var de antropologiska förhållandena i Finland tämligen okända och borde utredas. I händelse av ett framtida forskningsprojekt skulle det av den här orsaken

vara önskvärt att inte enbart undersöka den svenska befolkningen utan också den finska. För detta uppdrag vidtalade Ossian Schauman och Harry Federley professor Kaarlo Hildén, som nyligen hade utsetts till professor i ekonomisk geografi vid Finska Handelshögskolan i Helsingfors. Ärendet föredrogs även för Folkhälsans styrelse som beslöt att anhängla om pengar hos Otto A. Malms donationsfond för att kunna genomföra den planerade undersökningen. Samtidigt beslöt man också på förslag av Schauman, Federley och Jarl Hagelstam att kalla Herman Lundborg till korresponderande ledamot av Samfundet. Vid årets sista styrelsemöte utsågs Lundborg till korresponderande ledamot och i februari följande år åtog sig Kaarlo Hildén att utföra den planerade undersökningen i samråd med Lundborg.⁴³

Efter detta kom emellertid alla planer på framtida rasbiologiska undersökningar abrupt av sig. Otto A. Malms donationsfond avslog ansökan om medel för den planerade samnordiska undersökningen som därmed inte kunde genomföras. I början av 1922 avled också Ossian Schauman oväntat och när sedan även Jarl Hagelstam av hälsoskäl måste lämna styrelsen under samma år, förlorade den vetenskapliga sektionen två betydande personer som intresserat sig för ämnet. Kvar fanns nu bara Harry Federley som av allt att döma inte lyckades uppbåda något större intresse för detta område inom den övriga styrelsen. Planerna

på antropologiska undersökningar förföll därmed och återupptogs inte på nytt. I stället övergick Folkhälsan, från 1922 under professor Oskar von Hellens ledning, till att utveckla ett mer praktiskt inriktat, förebyggande och folkupplysande hälsoarbete som i själva verket inletts redan under Florinska kommissionens tid. Under von Hellens och hans efterträdares, professor Elis Lövegrens tid som ordförande kom Samfundet Folkhälsans verksamhet speciellt att inriktas på barn och deras mödrar samt på tuberkulosbekämpning, bostadshygien och nykterhetsarbete.⁴⁴

En orsak till att Florinska kommissionen under åren efter inbördeskriget utvecklade sin verksamhet i en riktning som delvis skiljde sig från dess ursprungliga avsikter var utan tvekan att detta var donatorernas vilja. Under åren efter kriget hade kommissionen fått ta emot flera ekonomiska bidrag vars donationsvillkor omnämnde inte bara ett vetenskapligt forskningsändamål, utan också mer praktiskt inriktade hälsofrämjande insatser. Detta gällde till exempel den tidigare omtalade donationen till professor Gustaf Heinricius minne som Florinska kommissionen hade fått disponera över. Enligt donationsvillkoren skulle dessa medel användas för hälsofrämjande insatser bland den svenska landsbygdsbefolkningen, bekämpning av folksjukdomar och praktiska åtgärder för att höja

”

Under åren efter kriget hade kommissionen fått ta emot flera ekonomiska bidrag vars donationsvillkor omnämnde inte bara ett vetenskapligt forskningsändamål, utan också mer praktiskt inriktade hälsofrämjande insatser.

befolkningens ekonomiska förhållanden, yrkesskicklighet och jordbrukskunskaper. Också villkoren för Bergsrådet Wilhelm Schaumans fond, som Florinska kommissionen mottog 1920, omfattades av villkor som föreskrev att medlen skulle användas för ett praktiskt inriktat folkhygieniskt upplysningsarbete, företrädesvis i Österbotten. Dessa donationsvillkor fick Florinska kommissionen att börja överväga olika praktiska metoder att direkt påverka befolkningens hälsotillstånd. På förslag av Schauman och Federley blev det beslutet att den Heinriciuska fonden och Jägarkapten Bertel Pauligs fond som kommissionen hade tagit emot ungefär samtidigt skulle användas för att premiera mödrar till välskötta och friska barn. Avkastningen från Bergsrådet Wilhelm Schaumans fond avsattes för den hälsosystemverksamhet som sedermera inleddes inom Samfundet Folkhälsan. Dessa två verksamhetsformer behandlas i ett senare avsnitt av den här boken.⁴⁵



FOLKHÄLSANS BARNAVÅRDSINSTITUT OCH CENTRALBYRÅ
på Tavaststjernagatan 7 i Bortre Tölö i Helsingfors stod färdigt 1933.
Huset ritades av arkitekten Gunnar Nordström.

Folkhälsan **bildas**

Ett samfund och dess uppgift

Den allt livligare verksamhet som Florinska kommissionen bedrev under åren efter 1919, och i synnerhet det praktiskt inriktade hälsofrämjande arbete som kommissionen planerat för, ställde nya krav på organisationen. I egenskap av en årligen utsedd kommitté under Svenska litteratursällskapets styrelse blev det svårt för kommissionen att ingå avtal och överenskommelser. Vid kommissionens möte den 14 januari 1921 fick alltså ordförande Ossian Schau- man och sekreterare Harry Feder- ley i uppdrag att förbereda Florinska kommissionens konstituerande som en förening och juridisk person. De diskuterade ärendet informellt med professorerna Axel Wallensköld och Klas Moring i litteratursällskapets styrelse. Dessa föreslog i sin tur saken för Svenska litteratursällskapet som godtog förslaget på villkor att den nya organisationens stadgar garanterade att verksamheten skulle fortsätta i samma riktning som

Florinska kommissionens. Om dessa villkor uppfylldes skulle litteratursällskapet överlåta de fonder som kommissionen tidigare hade förfogat över till det nya samfundet. Ossian Schau- man och Harry Federley utarbetade ett förslag till stadgar som presenterades för Florinska kommissionen. Sedan kommissionen enhälligt godkänt förslaget beslöt man att inhämta de berörda donatorernas tillåtelse till den planerade överföringen. Florinska kommissionen skulle nu ombildas till Samfundet Folkhälsan i svenska Finland.⁴⁶

Det konstituerande mötet

Efter de första förhandlingarna gick allting snabbt. Redan den 16 mars 1921 sammanträdde Robert Tigerstedt, Jarl Hagelstam, Robert Ehrström, Axel Wallgren, Oskar von Hel- lens, Wilhelm Udd, Henrik Ramsay, Gunnar Landtman och Harry Feder- ley till det konstituerande mötet för Samfundet Folkhälsan i svenska Fin- land. Mötet antog de av Florinska kommissionen och Svenska littera- tursällskapet på förhand godkända

stadgarna och valde Ossian Schau-
man till Samfundets ordförande. Till
vice ordförande utsågs professor Jarl
Hagelstam och till sekreterare valdes
Harry Federley. Till ledamöter i styrel-
sen utsågs professorerna Robert Ti-
gerstedt och Ernst Lindelöf som tidi-
gare tillhört Florinska kommissionen,
läkaren Carl Mauritz Hohenthal som
innehade en privat mottagning i Hel-
singfors samt statsrådinnan Emma
Saltzman som hörde till Martha-
rörelsens ledare. Till Samfundets för-
sta skattmästare valdes verkställande
direktören för Finska Ångfartygs
Aktiebolaget, filosofie doktor Henrik
Ramsay. Till hans hjälp utsågs också
en så kallad förvaltningsnämnd som
till en början bara hade en medlem,
nämligen affärsmannen Amos An-
derson som samma år blev huvud-
ägare till tidningen *Hufvudstadsbla-
det*. Vid det nya samfundets första
egentliga möte den 19 april 1921 be-
slöt man att anhålla hos Svenska lit-
teratursällskapet om att få överta de
fonder som tidigare förvaltats av Flo-
rinska kommissionen. I juni samma
år överfördes fem av sällskapets tidi-
gare fonder till Folkhälsan med dona-
torernas samtycke.⁴⁷

Organisatoriskt delades verksam-
heten inom Samfundet från början
in i två sektioner: en vetenskapligt
och en praktisk-hygieniskt inrik-
tad. De tidigare medlemmarna i Flo-
rinska kommissionen, som vid tiden
för Folkhälsans grundläggande be-
stod av professorerna Robert Ehr-
ström, Jarl Hagelstam, Ernst Lindelöf,
Ossian Schau-man, Robert Tigerstedt

och Axel Wallgren samt docenterna
Harry Federley och Gunnar Landt-
man, bildade tillsammans den veten-
skapliga sektionen. Till den praktisk-
hygieniska sektionen kallades ett an-
tal personer som tidigare inte haft
någon formell anknytning till Flo-
rinska kommissionen. Den prak-
tisk-hygieniska sektionen leddes till
en början av professor Oskar von
Hellens. I den ingick även professor
Albert Lilius som var extra ordina-
rie professor i pedagogik och didak-
tik vid Helsingfors universitet och
särskilt bevandrad inom barnpsy-
kologi samt professor Wilhelm Pip-
ping som var den förste specialise-
rade barnläkaren i Finland och en
verklig banbrytare inom sitt områ-
de. Förutom dessa tillhörde också de
tre styrelsemedlemmarna Carl Mau-
ritz Hohenthal, Henrik Ramsay
och Emma Saltzman den praktisk-
hygieniska sektionen, liksom även
fru Fanny Hult, direktör Amos Ander-
son och byggmästaren Wilhelm Udd.
Fanny Hult tillhörde Marthaförbun-
dets centralstyrelse, medan Wilhelm
Udd var en välnommerad byggmä-
stare i Helsingfors som bland annat
tillhörde Svenska Finlands Folkting
och Helsingfors stadsfullmäktige.⁴⁸

Enligt de stadgar som Folkhälsan
hade antagit utsågs medlemmarna
i den vetenskapliga såväl som i den
praktisk-hygieniska sektionen till ar-
betande ledamöter. De arbetande le-
damöterna kallades till sin uppgift av
Samfundets årliga möte på förslag av
de respektive sektionerna och styrel-
sen. Ursprungligen angavs det inte

i stadgarna hur många de arbetande ledamöterna skulle vara, men på Samfundets möte i december 1921 fastslogs den vetenskapliga sektionens medlemsantal till tio och den praktisk-hygieniska sektionens till tolv personer. När Samfundet 1948 genomförde en stadgeändring höjdes dock antalet arbetande ledamöter till högst 50 och i den senaste stadgeändringen som ägde rum 1972 fastslogs antalet till högst 60. De arbetande ledamöterna väljs till uppdraget eftersom de besitter sakkunskap eller erfarenhet på områden som anknyter till organisationens verksamhet.⁴⁹

Vid sidan av de arbetande ledamöterna kunde Samfundet enligt bestämmelserna i de första stadgarna också kalla hedersledamöter och korresponderande ledamöter. Vidare kunde Samfundet också anta understödjande ledamöter som "moraliskt" eller ekonomiskt understödde Folkhälsans strävanden, även om de inte deltog i det praktiska arbetet. De understödjande ledamöterna betalade antingen en årlig medlemsavgift eller ett större bidrag som gav dem rätt till denna titel på livstid, men för att bli understödjande ledamot krävdes ändå en särskild inbjudan. Bara den som kom ihåg Samfundet med en större donation räknades automatiskt som understödjande ledamot på livstid. Genom dessa bestämmelser fick Samfundet karaktären av ett förhållandevis slutet expert-sällskap där medlemmarna kallades till sina uppgifter. Vid utgången av det första verksamhetsåret 1921 hade

Samfundet sammanlagt 16 arbetande ledamöter, 79 ständiga understödjande ledamöter och 277 årligen understödjande ledamöter.⁵⁰

Uppgiften

I de stadgar som Folkhälsan antog på det konstituerande mötet fastställdes Samfundets ändamål entydigt. Folkhälsan har till uppgift "att verka för folkhälsans främjande i Svenska Finland, dels genom allsidig vetenskaplig undersökning av befolkningens andliga och kroppsliga hälsa, dels genom praktiska åtgärder, ägnade att gynnsamt inverka på den samma". Genom de bevarade arkivhandlingarna blir det ändå tydligt att den uppgift som Folkhälsans grundläggare ville ge Samfundet, inte bara handlade om att i en traditionell filantropisk anda hjälpa sjuka och nödställda i nuet. I en artikel som presenterade den nya organisationen i sjuksköterskornas yrkestidskrift *Epione* i augusti 1921 omtalades tio uttryckliga "mål och medel" för den framtida verksamheten. Enligt artikeln var Folkhälsans viktigaste målsättning att bedriva ett "kraftigt folkhygieniskt upplysningsarbete" med avsikt att sprida kunskap om vikten av en god hälsa samt olika sätt att upprätthålla hälsan. Med det här upplysningsarbetet vände sig Folkhälsan i praktiken till människor i alla åldrar från barn till vuxna.⁵¹

Av Folkhälsans grundläggare var det utan tvekan Ossian Schauman som utövade det största inflytandet på de ursprungliga planerna för verksamhetens utformning. Ett dokument

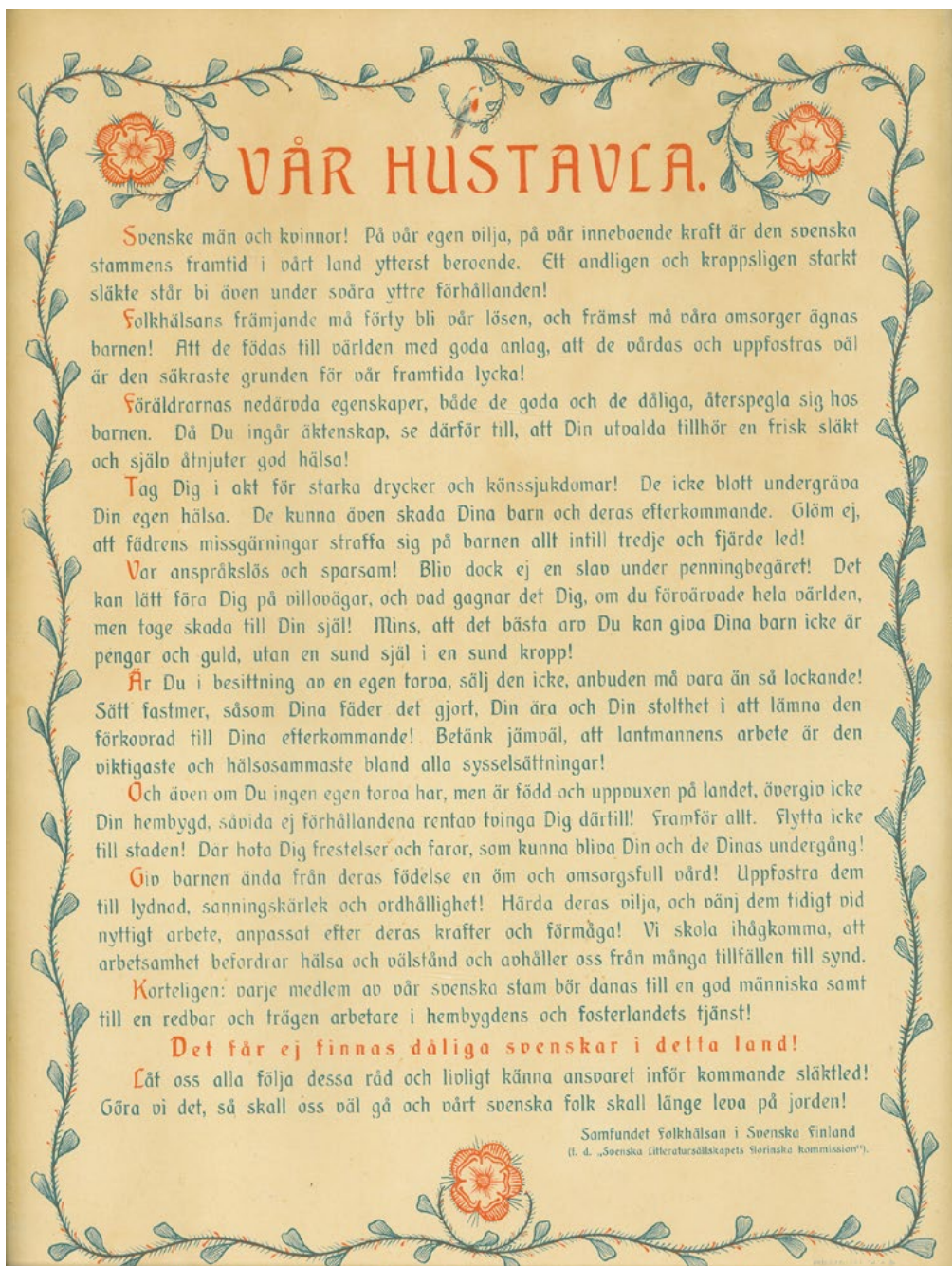
som ger en antydan om vad Ossian Schauman hade tänkt sig är den så kallade hustavla som Folkhälsan lät trycka och distribuera bland allmänheten under det första verksamhetsåret. Hustavlan kom till genom Schauman som i januari 1921 föreslog att man skulle utarbeta en samling minnesregler med lättfattliga hälsoråd för den stora allmänheten. I hustavlan formulerade han därmed en rad kortfattade råd som han ansåg att varje finlandssvensk borde följa, inte bara för sin egen skull utan också för att bidra till den allmänna "folkhälsans" förbättring. Schauman uppmanade varje finlandssvensk att slå vakt om sin egen och sina barns hälsa genom att leva ett sunt och hälsosamt liv, undvika alkohol och könsjukdomar samt leva sparsamt, anspråkslöst och flitigt. Han varnade också för stadslivets många frestelser och skadliga inverkan på hälsan samt uppmanade var och en som var uppvuxen på landet att stanna kvar i sin hembygd. Utöver detta framhöll han vikten av att välja sig en frisk och sund livspartner eftersom föräldrarnas anlag gick i arv till barnen. Samtidigt betonade han också vikten av att ge de uppväxande barnen en "öm och omsorgsfull vård". Om var och en på detta sätt tog hand om sin och sina närmastes hälsa, gjorde man inte bara sig själv en tjänst, framhöll Ossian Schauman. Genom att följa dessa enkla råd medverkade man till att "det svenska folket" också i framtiden skulle "leva på jorden". Schauman avslutade därför sina minnesregler

med det uppfodrande utropet: "Det får inte finnas dåliga svenskar i detta land!".⁵²

Föregångare och förebilder

Med de ovan anförda målsättningarna tog Folkhälsan sålunda plats i det finländska civilsamhället. Här fanns emellertid redan ett flertal föreningar och organisationer som arbetade med snarlika frågor. Under 1800-talet och början av 1900-talet hade det i Finland uppstått ett flertal humanitära organisationer av olika slag. Tidiga exempel på sådana organisationer utgjorde Finlands Röda Kors som bildades 1876, Frälsningsarmén som grundades 1865 i London och kom till Finland under början av 1890-talet samt Barnvårdsföreningen i Finland som hade grundats 1893 såsom Finlands första barnvårdsorganisation. Efter sekelskiftet 1900 tillkom ännu fler organisationer som arbetade för barn och deras mödrar. Exempel på sådana utgör den ursprungligen franska föreningen Mjöldroppen, som etablerades i Finland 1904, samt General Mannerheims Barnskyddsförbund (från 1960 endast Mannerheims Barnskyddsförbund, MLL) som grundades 1920. Föreningen Hem åt hemlösa barn (sedermera organisationen Rädda Barnen) grundades 1922 och uppkom därmed ungefär samtidigt som Folkhälsan.⁵³

Folkhälsans uttalade fokus på medicinskt upplysningsarbete och popularisering av läkarvetenskapen skiljde organisationen från många andra medborgarorganisationer. Samfundet



VÅR HUSTAVLA.

Svenske män och kvinnor! På vår egen vilja, på vår inneboende kraft är den svenska stammens framtid i vårt land ytterst beroende. Ett andligen och kroppsligen starkt släkte står vi även under sååra yttre förhållanden!

Folkhälsans främjande må förty bli vår lösen, och främst må våra omsorger ägnas barnen! Att de födas till världen med goda anlag, att de vårdas och uppfostras väl är den säkraste grunden för vår framtida lycka!

Föräldrarnas nedärva egenskaper, både de goda och de dåliga, återspegla sig hos barnen. Då Du ingår äktenskap, se därför till, att Din utvalda tillhör en frisk släkt och själo åtnjuter god hälsa!

Tag Dig i akt för starka drycker och könssjukdomar! De icke blott undergräva Din egen hälsa. De kunna även skada Dina barn och deras efterkommande. Glöm ej, att fädrens missgärningar straffa sig på barnen allt intill tredje och fjärde led!

Var anspråkslös och sparsam! Bliv dock ej en slav under penningbegäret! Det kan lätt föra Dig på villovägar, och vad gagnar det Dig, om du föroärvade hela världen, men toge skada till Din själ! Mins, att det bästa arv Du kan giva Dina barn icke är pengar och guld, utan en sund själ i en sund kropp!

Är Du i besittning av en egen totoa, sälj den icke, anbuden må vara än så lockande! Sätt fastmer, såsom Dina fäder det gjort, Din ära och Din stolthet i att lämna den förkovrad till Dina efterkommande! Betänk jämväl, att lantmannens arbete är den viktigaste och hälsosammaste bland alla sysselsättningar!

Och även om Du ingen egen totoa har, men är född och uppouren på landet, övergij icke Din hembygd, såvida ej förhållandena rentav tvinga Dig därtill! Framför allt. Flytta icke till staden! Där hofa Dig frestelser och faror, som kunna bliva Din och de Dinas undergång!

Giv barnen ända från deras födelse en öm och omsorgsfull vård! Uppfostra dem till lydnad, sanningskärlek och ordhällighet! Härda deras vilja, och vänj dem tidigt vid nyttigt arbete, anpassat efter deras krafter och förmåga! Vi skola ihågkomma, att arbetsamhet befordrar hälsa och välförstånd och avhåller oss från många tillfällen till synd.

Korteligen: varje medlem av vår svenska slam bör danas till en god människa samt till en redbar och frägen arbetare i hembygdens och fosterlandets tjänst!

Det får ej finnas dåliga svenskar i detta land!

Låt oss alla följa dessa råd och lioligt känna ansvaret inför kommande släktled! Göra vi det, så skall oss väl gå och vårt svenska folk skall länge leova på jorden!

Samfundet Folkhälsan i Svenska Finland
(I. d. „Svenska litteraturakademiens Sörinska kommission“).

EN SUND SJÄL I EN SUND KROPP. Ossian Schauman formulerade Folkhälsans ideologiska ståndpunkter i en så kallad hustavla 1921. Genom hustavlan väddade han till den svenskspråkiga befolkningen att värna om den svenska stammen och jorden. Han kom även med moraliska levnadsregler och råd.

uppfattade sig inte som någon traditionell borgerlig välgörenhetsorganisation som kanaliserade hjälp och ekonomiska bidrag till samhällets mindre bemedlade. Snarare uppfattade man sig själv som en medicinsk expertorganisation som vände sig till hela den svenskspråkiga befolkningen med råd och instruktioner för hur var och en själv kunde sköta sin hälsa. Folkhälsans roll var därmed främst rådgivande, inte omhändertagande. Ett uttalat fokus låg alltså på hälsofrämjande insatser och förebyggande av sjukdom snarare än på direkt vård av sjuka. För att axla den expertroll som på så sätt eftersträvades hade Folkhälsan även för avsikt att i framtiden bedriva vetenskaplig forskning på sådana områden som särskilt inverkar på den finlandssvenska befolkningens hälsa. På grund av detta fanns Folkhälsans närmaste motsvarighet bland andra medborgarorganisationer inte bland de ovan nämnda organisationerna.

Folkhälsans närmaste motsvarigheter bland medborgarorganisationerna i Finland var i stället två sammanslutningar som arbetade med hälsovård och medicinsk folkupplysning genom popularisering av läkarvetenskapen. Dessa var Hälsovårdsföreningen i Finland som hade bildats 1888 och Finska läkarföreningen Duodecim, som hade stiftats 1881 i syfte att främja den medicinska vetenskapen och den praktiska läkarverksamheten. Duodecim som hade grundats av ett antal unga läkare som ville öka finska språkets användning

inom läkarvetenskapen och förkovra den medicinska litteraturen på finska, arbetade också för att sprida kunskap om hälsovård och medicin i populariserad form. För detta ändamål hade Duodecim 1889 grundat folkupplysningstidskriften *Terveydenhoitolehti* som vände sig till den stora allmänheten med lättfattliga artiklar om hälsovård och hälsofrämjande. De svensksinnade läkare som tillhörde Florinska kommissionen och sedermera Folkhälsan hade visserligen inte något aktivt samre med den uttalat finsksinnade läkarföreningen Duodecim, men också på svenskt håll var man intresserad av hälsoupplysningsfrågor. *Terveydenhoitolehti* gavs även ut i nära samarbete med en motsvarande publikation på svenska. Denna *Tidskrift för hälsovård* gavs i sin tur ut av Hälsovårdsföreningen i Finland som officiellt var en tvåspråkig förening men i praktiken arbetade främst på svenska.⁵⁴

Hälsovårdsföreningens viktigaste uppgift var att sprida lättillgänglig information om hälsofrågor för den stora allmänheten. Bland sina medlemmar räknade föreningen både läkare och intresserade lekmän. Sin uppgift fullgjorde föreningen genom att publicera ströskrifter om hälsovård för den stora allmänheten samt *Tidskrift för hälsovård* som utkom med tolv nummer årligen från och med 1891. Föreningen upprätthöll också ett slags hälsovårdsutställning eller "hygieniskt museum" i Helsingfors. En av föreningens aktivaste medlemmar var Wilhelm Sucksdorff som var

sekreterare för Hälsovårdsföreningen från starten 1888 till 1907 och därefter blev föreningens ordförande. Sucksdorff var stadsläkare i Helsingfors 1895–1917 och extra ordinarie professor i hygien vid universitetet i Helsingfors från och med 1894.⁵⁵

Hälsovårdsföreningens verksamhet upphörde omkring 1918 när *Tidskrift för hälsovård* utkom för sista gången. En bidragande orsak till detta var av allt att döma bristande ekonomiska resurser men avsevärt sammanfaller också med Florinska kommissionens nyväckta intresse för det praktiska hälsovårdsarbetet efter inbördeskriget. Därtill lämnade den tidigare så aktiva Wilhelm Sucksdorff sin tjänst som professor i hygien 1919 och efterträddes av Oskar von Hellens. Denne invaldes i Folkhälsans praktisk-hygieniska sektion 1921 och efterträdde ett år senare Ossian Schauman som Samfundets ordförande. När den tidigare tvåspråkiga Hälsovårdsföreningen nu upphörde med sin verksamhet innebar det i praktiken att läkarföreningen Duodecim tog över ansvaret för hälsoupplysningen på finska medan Folkhälsan axlade motsvarande uppgift bland den svenskspråkiga befolkningen. Om detta var resultatet av avsiktliga överläggningar eller om det bara blev en oförutsedd följd av Folkhälsans inträde på hälsovårdsfältet i Finland har inte gått att fastställa. Oavsett vilketdera som var fallet så gav detta upphov till en tydligare uppdelning av det frivilliga hälsovårdsarbetet på språkliga grunder.⁵⁶

I samma ärende

I den uppgift som Folkhälsan ville ta sig an fanns en stark framtidsorientering. Genom forskning och praktiskt orienterad hälsoupplýsning ville Folkhälsan inte bara arbeta för den då levande finlandssvenska befolkningen, utan också stärka kommande generationers hälsa. I praktiken innebar detta att en betydande del av Folkhälsans verksamhet under den första tiden riktade sig till barn och deras mödrar. För detta arbete introducerade man arbetsmetoder som också förekom inom andra organisationer. Ett exempel på en organisation med en mycket snarlik verksamhet är den tidigare nämnda General Mannerheims Barnskyddsförbund som hade grundats ett år före Folkhälsan. Förbundet arbetade med barnskyddsfrågor på både finska och svenska, men sedan den finsksinnade politikern och professorn E.N. Setälä hade utsetts till ordförande för Barnskyddsförbundets förbundsstyrelse förekom det under 1920-talet flera polemiska inlägg i pressen som lyfte fram Folkhälsan som ett bättre alternativ för den svenskspråkiga befolkningen.⁵⁷

Trots den diskussion som fördes i pressen löpte samarbetet mellan Folkhälsan och General Mannerheims Barnskyddsförbund i allmänhet bra under den första tiden och tillsammans utvecklade man bland annat hälsosystemverksamheten, mödraråd-givningar och andra verksamhetsformer. När de politiska spänningarna

mellan språkgrupperna tilltog på 1930-talet uppstod emellertid också mindre konflikter, i synnerhet då det gällde kontakterna till myndigheterna. En sådan situation uppstod 1930 när Mannerheims Barnskyddsförbund hade utarbetat en blankett för skolläkarnas årsrapportering som sändes ut till alla landets skolläkare med en bifogad skrivelse. I den lät man antyda att ibruktagandet av blanketten hade sanktionerats av Skolstyrelsen som var den övervakande myndigheten i detta sammanhang. Folkhälsan, som samtidigt höll på att utarbeta en egen motsvarande blankett, protesterade mot cirkuläret genom att sända ut ett eget brev till de svenskspråkiga skolläkarna. I den här skrivelsen kritiserade man öppet Barnskyddsförbundets sätt att låta antyda att användningen av den aktuella blanketten i fortsättningen skulle vara en förutsättning för att få statsstöd för skolläkartjänsterna. I sin skrivelse framhöll Folkhälsan att en enskild förening inte på det här sättet kunde göra anspråk på att bestämma över en sak som ytterst borde avgöras av staten.⁵⁸

Folkhälsans skrivelse angående skolläkarfrågan väckte en viss irritation inom General Mannerheims Barnskyddsförbund. Också andra spänningar präglade de två organisationernas mellanhavanden under denna tid. Ännu under 1940-talet tycks till exempel Harry Federley ha närt den uppfattningen att Mannerheims Barnskyddsförbund gjorde intryck på Folkhälsans ansvarsområde

när man under kriget förmedlade kontakter mellan kommuner i Sverige som ville bli "faddrar" för hjälpbehövande kommuner i de svenskspråkiga områdena i Finland. Med tiden uppnådde de båda organisationerna ett outtalat samförstånd kring en ansvarsfördelning på språkliga grunder. Folkhälsan kom på så sätt att ansvara för svenskspråkiga områden och tvåspråkiga kommuner med en svensk majoritet, medan Mannerheims Barnskyddsförbund svarade för de finskspråkiga områdena.⁵⁹

Det samförstånd mellan de två organisationerna som växte fram under 1950-talet uppnåddes genom medvetna ansträngningar. Detta framgår till exempel av en intern överläggning inom Folkhälsans styrelse där man särskilt framhöll att en nödvändig förutsättning för att de båda organisationernas samarbete skulle fungera "friktionsfritt" var en ömsesidig respekt för den outtalade uppdelningen av intresseområden. För att respektera denna borde de båda organisationerna till exempel visa "stor återhållsamhet" i fråga om insamlingar av medel och andra kampanjer inom den andra organisationens språkområde.⁶⁰

Mannerheims Barnskyddsförbund var inte den enda organisationen som bedrev liknande verksamhet som Folkhälsan. Också med andra organisationer krävdes det alltså överenskommelser om hur arbetsuppgifter och verksamhetsområden skulle fördelas. I synnerhet i Österbotten överlappades Folkhälsans verksamhet

under de första årtiondena också av Finlands Röda Kors som vid den här tiden redan hade flera lokalavdelningar i det svenskspråkiga Österbotten. I synnerhet på mindre orter konkurrerade dessa därmed om både medlemmar och ekonomiska resurser. Efter kriget diskuterade Folkhälsans styrelse samarbetsmöjligheterna med Röda Korset vid flera tillfällen. Detta resulterade 1947 i ett förslag som gick ut på att de lokala Folkhälsanföreningarna i Nyland också skulle kunna fungera som lokala representanter för Röda Korset. Dessa planer kom så långt att Folkhälsans styrelse vände sig till lokalaföreningarna med ett cirkulär för att be dem utföra de stadgeändringar som behövdes för ett dylikt samarbete. Trots detta förverkligades planerna ändå inte.⁶¹

Sedan de ursprungliga planerna för ett samarbete hade runnit ut i sanden fortsatte Folkhälsan ännu i början av 1950-talet att förhandla med Röda Korset. Dessa överläggningar ledde fram till en skriftlig överenskommelse om en ansvarsfördelning. Först och främst ville man undvika att de båda organisationerna samtidigt skulle upprätthålla liknande verksamhetsformer på samma ort. För att upprätthålla kontakten och informera varandra om planerade aktiviteter beslöt man att inrätta gemensamma samarbets- och förhandlingsorgan som skulle arbeta på både central- och lokalnivå i organisationerna. Man kom också överens om att dela upp ansvaret för olika verksamhetsformer mellan sig. Som en grundläggande

princip fastslogs att de båda organisationerna var helt fristående från varandra och hade rätt att utvecklas i enlighet med sina respektive stadgar och syften. Den organisation som sedan tidigare bedrev en verksamhetsform på lokalnivå skulle få fortsätta att ensam upprätthålla densamma. Däremot kom man överens om att i fortsättningen konsultera varandra när nya verksamhetsformer planerades. På så vis blev det bestämt att samarbetet mellan de båda organisationerna på lokalnivå kunde utformas utgående från tidigare verksamhetsformer och lokala behov. Överenskommelsens grundtanke var att de båda organisationerna sinsemellan skulle agera lojalt och i en konstruktiv anda med tanke på folkhälsoarbetet som helhet.⁶²

Språkfrågan

När Folkhälsan grundades räknade man med att det fanns knappt 341 000 svenskspråkiga i Finland. Geografiskt var denna befolkning utspridd på ett långt ifrån enhetligt område. Ungefär



I synnerhet i Österbotten överlappades Folkhälsans verksamhet under de första årtiondena också av Finlands Röda Kors som vid den här tiden redan hade flera lokalavdelningar i det svenskspråkiga Österbotten.

tre femtedelar av finlandssvenskarna var bosatta på landsbygden där befolkningen ofta kunde vara så oblandat svensk att man sällan ens kom i kontakt med någon finskspråkig person. Storstäderna Helsingfors och Åbo var redan tydligt tvåspråkiga med betoning på finskan, men också i de mindre städerna levde språkgrupperna ofta sida vid sida.⁶³

Även om Folkhälsans samröre med andra organisationer under de första årtiondena präglades av en mer eller mindre öppen tävlan om rätten att bedriva verksamhet bland den svenskspråkiga befolkningen, så förekom det under den första tiden ändå förvånande nog nästan ingen som helst diskussion inom Folkhälsans ledning om hur man i praktiken skulle definiera "finlandssvenskhet". Såsom redan konstaterats fanns det redan inom Florinska kommissionen en klar medvetenhet om att det på genetiska grunder var omöjligt att skilja mellan de olika språkgrupperna i landet. Därmed uppfattade man i praktiken redan från början den "svenska stam" som utgjorde föremålet för kommissionens arbete som en språklig och kulturell gemenskap. Inom Folkhälsan fortsatte man till en början på denna outtalade linje, men ganska snart fick man inse att detta förhållningsätt kunde vara problematiskt: "En i mitt tycke ledsam sak, är att i en sådan här tvåspråkig småstad som Gamlakarleby där den sämre lottade hälften är finsk, måste göra skillnad på får och getter", framhöll till exempel stadsläkare Alarik Strengell

från Gamlakarleby i ett brev till Folkhälsans arbetande ledamot Wilhelm Pipping 1922.⁶⁴

Trots att Folkhälsan alltså i princip vände sig till den finlandssvenska befolkningen kom man därmed fort att betrakta det som varken möjligt eller ändamålsenligt att i praktiken försöka skilja på de båda språkgrupperna. Vid ett besök i Kristinestad 1930 kunde Folkhälsans ledande hälsosystem Rachel Edgren konstatera att inte mindre än hälften av barnen i stadens folkskolor var finskspråkiga. Med tanke på denna iakttagelse togs språkfrågan nu för första gången explicit upp till behandling i Samfundets styrelse. Efter diskussion kring frågan slog styrelsen fast att Folkhälsans huvudsakliga verksamhet visserligen inriktades på den svenskspråkiga befolkningen, men att Samfundets skolhälsovård också skulle omfatta finskspråkiga barn i tvåspråkiga kommuner. Därmed uttalades för första gången ett principbeslut som Folkhälsan skulle komma att hålla fast vid även i fortsättningen.⁶⁵

Efter den här diskussionen på 1930-talet dröjde det ända fram till början av 1970-talet innan Folkhälsan såg sig tvungen att uttala någon mer explicit linjedragning i språkfrågan. Då slog styrelsen slutligen fast att Samfundet inte ställde sig avvisande till att också inkludera finskspråkiga och personer med andra modersmål i verksamheten. Detta gällde särskilt orter med svensktalande befolkning där Folkhälsan bedrev verksamhet som inte hade någon motsvarighet

på finskt håll. I de fall då ett effektivt upplysningsarbete bland den svenskspråkiga befolkningen var beroende av tillräckligt täckande distributionskanaler ansåg man även att ett landsomfattande arbete kunde vara motiverat. För att undvika intressekonflikter med andra organisationer med motsvarande verksamhetsområden, uppmanade styrelsen ändå till kontakter med den eller de finskspråkiga organisationer som närmast berördes.⁶⁶

I princip har modersmålslika kunskaper i det svenska språket därmed aldrig varit något absolut krav för att få ta del av Folkhälsans verksamhet. Den huvudsakliga principen har i stället varit att alla är välkomna oavsett språk, men att själva verksamheten bedrivs på svenska. Detta märks till exempel genom besöksuppgifterna för Folkhälsans tonårspoliklinik i Helsingfors, som under 1960-talet konstaterade att en knapp tredjedel av ungdomarna som besökte polikliniken kom från finskspråkiga eller tvåspråkiga hem.⁶⁷

Inom en del av den stora allmänheten fanns det under 1920- och 1930-talen en och annan som på grund av Samfundets svenska profil förknippade Folkhälsan med Svenska folkpartiet och det borgerliga partifältet. Detta märktes kanske främst inom arbetar- och vänsterkretsar under årtiondena efter inbördeskriget. Trots denna uppfattning var Folkhälsan i politiskt avseende ända från början en obunden organisation. I själva verket hade man inom

ledningen aldrig ens diskuterat någon politisk inriktning förrän i början av 1970-talet när frågan kom upp i samband med att Samfundet gick igenom sina allmänna målsättningar. Som en bakomliggande orsak till den diskussion som då fördes kan man utan tvekan ana 1970-talets allmänna politiska spänningar mellan de politiska blocken. I en promemoria som delades ut till styrelsen i samband med diskussionen ansåg Samfundets verkställande direktör Jarl Brommels att Folkhälsans politiska orientering var helt opolitisk, men han tillstod att vissa politiska partier i alla sammanhang inte "accepterar" att en organisation är politiskt oavhängig. Bara i sådana sammanhang, och endast då, kunde Folkhälsan deklarera sig som "svensk, icke-socialistisk", ansåg Brommels. När styrelsen behandlade frågan gick man inte utförligare in på detta ställningstagande utan valde att enhälligt slå fast att Folkhälsan var, och skulle vara, en partipolitiskt oavhängig organisation. Man framhöll att Folkhälsan alltid på alla nivåer av organisationen var beredd att inkludera personer med olika politisk bakgrund förutsatt att de var beredda att arbeta för organisationens allmänna målsättningar.⁶⁸

I praktiken kan man alltså hävda att Folkhälsans målgrupp i princip inte begränsades så mycket genom språktillhörighet eller politisk hemvist som genom geografi. I geografisk bemärkelse omfattade nämligen Folkhälsans huvudsakliga verksamhetsområde det något diffusa

”Svenskfinland”, vilket åtminstone till en början i praktiken omfattade enspråkigt svenska områden eller områden med en stark svensk minoritet. Därmed koncentrerades verksamheten till en början närmast till de svenskspråkiga och tvåspråkiga områdena i Nyland, Österbotten, Åboland och på Åland. Mindre språköar, såsom städerna Tammerfors och

Viborg där det fanns en stark svenskspråkig minoritet, omfattades inte i det inledande skedet av verksamheten. Industristaden Tammerfors fick en egen lokalförening redan 1961 och även på andra finskspråkiga orter med svenskspråkig minoritet har det sedermera under 1990- och 2000-talen bildats lokalföreningar.⁶⁹

Några herrar och minst lika många damer

Vilka var då de personer som tillsammans skapade Folkhälsan och möjliggjorde organisationens verksamhet? I en tid när den högsta akademiska medicinska expertisen innehades av män var det föga förvånande att Folkhälsans första ledning nästan helt låg i händerna på manliga läkare och professorer. Bland dessa hade

Samfundets första ordförande Ossian Schauman utan tvekan en initiativtagande och starkt pådrivande roll. Schauman var son till apotekaren och affärsmannen Victor Schauman och hans maka Elise (f. Ekelund) från Jakobstad och hade därmed goda kontakter inte bara inom de akademiska kretsarna utan även inom affärslivet. Under den tid han var verksam som Folkhälsans ordförande ledde han inte bara det praktiska arbetet med att skapa Samfundet och grunda många av dess lokalföreningar utan bidrog också i stor utsträckning till att samla in anslag och donationer, knyta viktiga kontakter samt utarbeta arbetsordningar och reglementen för de olika verksamhetsformerna. För Folkhälsan blev det en stor förlust när Ossian Schauman oväntat avled redan under det första verksamhetsåret, i början av 1922.⁷⁰

Ossian Schauman var enligt vittnesmål från sina samtida en tillbakadragen och försynt tystlåten man

PROFESSOR FREDRIK SALTZMAN blev ordförande för Folkhälsan 1951. Han var en aktiv föreningsmänniska som hade varit arbetande ledamot inom Folkhälsan sedan 1922. Precis som sin föregångare på ordförandeposten Ossian Schauman var han specialiserad på invärtes medicin och forskade bland annat i pernicios anemi. Även hans mor Emma Saltzman hörde till Folkhälsans arbetande ledamöter.



som inte tyckte om att stå i ramp-ljuset. Däremot arbetade han alltid tråget för de uppgifter han hade gett sig själv. Tillsammans med sin hustru Betsy (f. Lerche) testamenterade han även sina ekonomiska tillgångar till Folkhälsan. Enligt villkoren för donationen skulle medlen om möjligt användas för att inrätta ett svenskt forskningsinstitut med inriktning på ärftlighetsfrågor.⁷¹

Ossian Schauman efterträddes av styrelsens tidigare vice ordförande, professor Oskar von Hellens. Denne hade som ung utbildat sig till veterinär vid Kungliga veterinär- och lantbrukshögskolan i Köpenhamn och hade under en lång tid varit verksam inom Medicinalstyrelsen, där han bland annat arbetade för att förebygga smittsamma djursjukdomar. Han tog även initiativet till grundläggandet av Statens veterinärmedicinska laboratorium 1908. Utöver detta hade von Hellens även bedrivit medicinska studier och han utsågs till professor i hygien vid universitetet i Helsingfors 1919. Han fortsatte som ordförande för Folkhälsan fram till 1927 när han efterträddes av docent Elis Lövegren. Lövegren, som sedermera utsågs till professor 1933, var barnläkare och hade främst inriktat sig på polioforskning. Han fanns bland initiativtagarna till Folkhälsans första riktiga storsatsning Barnavårdsinstitutet Folkhälsan som byggdes under 1930-talet och verkade också som institutets första överläkare. Han fortsatte som ordförande fram till sin död i april 1937 när Samfundets



RACHEL EDGREN

RÄTT KVINNA PÅ RÄTT PLATS. Hälso-syster Rachel Edgrens organisatoriska förmåga och herkuliska insatser för att sprida praktisk hälso- och sjukvårdskunskap var helt avgörande för Folkhälsans tidiga genomslag ute i regionerna. Hon inledde arbetet i Vasa 1921 enligt de riktlinjer som Ossian Schauman drog upp. Under sina år i Österbotten var hon med om att grunda inte mindre än 16 lokala Folkhälsanförningar. I egenskap av ledande hälsosyster ledde hon Folkhälsans praktiska verksamhet med barnrådgivningar, skolhälsovård, tuberkulosundersökningar och många andra uppgifter samt handledde de övriga hälsosystrarna i deras arbete. Därtill gjorde Edgren stora insatser för inrättandet av Folkhälsans Barnavårdsinstitut 1933 och det berättas att hon till och med deltog i arbetet med att blanda murbruket.



Folkhälsans högsta ledning kom på det här sättet att ligga i händerna på en rad manliga professorer. Av det konkreta arbetet skulle emellertid betydligt mindre ha blivit gjort om det inte också hade funnits flera driftiga kvinnor bland de första krafterna.

långvarige sekreterare Harry Federley, som vid det här laget hade blivit professor, övertog ordförandeskapet.⁷²

Folkhälsans högsta ledning kom på det här sättet att ligga i händerna på en rad manliga professorer. Av det konkreta arbetet skulle emellertid betydligt mindre ha blivit gjort om det inte också hade funnits flera driftiga kvinnor bland de första krafterna. Redan under Florinska kommissionens tid inleddes ett samarbete med Marthaförbundets centralstyrelse kring den mödrapremiering som kommissionen hade börjat förbereda 1920. Via detta samarbete involverades fruarna Fanny Hult och Emma Saltzman från Marthaförbundets centralstyrelse i folkhälsoarbetet. Av dessa blev i synnerhet Emma Saltzman en långvarig styrelsemedlem och arbetande ledamot. Emma Saltzman var änka till Fredrik Saltzman, tidigare chef för Medicinalstyrelsen. Maken var en pionjär inom kvinnlig sjukvårdsutbildning och hade startat Finlands första sjuksköterskeutbildning 1889. Av den här orsaken blev det ofta Emma Saltzmanns uppgift att värva de sjuksköterskor

som anställdes som Folkhälsans första hälsosystrar.⁷³

Hälsosystrarnas arbete leddes av sjuksköterskan Rachel Edgren som anställdes som Folkhälsans första hälsosyster 1921 och placerades i Vasa. Från och med 1924 utsågs hon till Samfundets ledande hälsosyster med ansvar för att leda hälsosystrarnas arbete och handleda dem i deras utbildning och arbete. Två år senare stationerades hon i Helsingfors. Det allmänna intrycket av Rachel Edgren är att hon var rätt kvinna på rätt plats. Hon hade ursprungligen utbildat sig till barnmorska vid Allmänna barnbördshuset i Helsingfors och avlade därefter också sjuksköterskeexamen vid Helsingfors allmänna sjukhus. Därifrån utexaminerades hon 1916 och hann under en kort tid tjänstgöra som avdelningssköterska vid samma sjukhus. Därefter arbetade hon under några månader som barnmorska i Petsamo innan hon anställdes av Folkhälsan. Med en imponerande arbetsförmåga ledde Edgren det år för år alltmer omfattande hälsosysterarbetet vid Samfundets byrå, samtidigt som hon också tog del i många andra uppgifter genom att bland annat representera Folkhälsan i ett flertal olika kommittéer, organisationer och arbetsgrupper. Hon arbetade bland annat ihärdigt för att råda bot på bristen på utbildade barnmorskor. På anhållan av Medicinalstyrelsen utsågs hon till den första föreståndarinnan för den första svenska sjuksköterske-, hälsosyster- och barnmorskeskolan som

inrättades i Finland 1948. För att kunna fullgöra detta uppdrag beviljades hon tjänstledigt från Folkhälsan under ett och ett halvt år, men hon fortsatte ändå att på deltid utföra en del ärenden för Folkhälsans räkning. Efter detta avbrott återgick hon i Folkhälsans tjänst och fortsatte sköta sitt uppdrag fram till sin pensionering 1956. Syster Rachel avgick då efter 35 år i Folkhälsans tjänst och avled mindre än ett år senare. Som en exceptionell erkänsla för sitt arbete hade hon redan 1946 kallats till medlem av Finska Läkaresällskapet och 1949 tilldelades hon också den prestigefyllda Florence Nightingale-medaljen, som är den högsta internationella utmärkelsen för sjuksköterskor och utdelas av Internationella Röda Korset. Hennes arbete som ledande hälsosyster inom Folkhälsan övertogs av Åse Palmgren.⁷⁴

Utöver dessa personer fanns bland Samfundets första anställda och förtroendevalda också många andra som på olika sätt bidrog till utvecklingen av verksamheten. Bland dessa förtjänar Samfundets gymnastiklärare och

byråföreståndarinna Gertrud Wichmann att nämnas. Wichmann, som knöts till Folkhälsan 1931, var en av pionjärerna inom damgymnastiken i Finland. Inom Folkhälsan organiserade hon under många år de gymnastik- och idrottskurser som Folkhälsan började arrangera under 1930-talet och hon utvecklade även simskoleverksamheten. Liksom Rachel Edgren gjorde hon en lång arbetsgärning inom Folkhälsan och lämnade sin tjänst först 1958. Slutligen fanns det givetvis också i de lokala föreningarna många frivilliga som helhjärtat gick in för arbetet. Några exempel på sådana personer är läkarna Zaida Eriksson-Lihr i Sibbo och Elisabeth Backman i Nykarleby. Båda två var bland annat skolläkare i sina respektive hemkommuner och utvecklade arbetet på detta område. Backman, som var ordförande för Föreningen Folkhälsan i Nykarleby, kallades till korresponderande ledamot i Samfundet 1930.⁷⁵



DALBY VID BODOM TRÄSK I ESBO var Ossian Schaumans sommarställe. Schauman och hans hustru Betsy testamenterade villan och den vackra parken till Folkhälsan. Villan hade uppförts 1908.



TRÄDGÅRDSODLING

var Ossian Schaumans käraste fritidsintresse. Ägorna på Dalby bestod ursprungligen av två hemman som omfattade ca 100 hektar mark och dessa förvandlade Schauman till en trädgård med moderna bevattningsanläggningar och ett bevattningstorn.


PARKEN PÅ DALBY är indelad i två delar. Landskapsträdgården i engelsk stil planerades av trädgårdsmästaren J. W. Skogström från Helsingfors medan formträdgården planerades av trädgårdsarkitekten Paul Olsson. När trädgården genomgick en renovering 2001 kunde man konstatera att omkring 20 arter som planterats av paret Schauman fortfarande fanns kvar, bland dem också några rariteter.



Folkhälsans byrå i Helsingfors

Precis som så många andra nybildade sammanslutningar saknade Folkhälsan till en början såväl fasta administrativa former som fysiska lokaler för sin verksamhet. Vid Samfundets första egentliga sammanträde i april 1921 beslöt man att hos Vetenskapliga Samfundens Delegation anhålla om rätten att få sammanträda till möten samt deponera sitt arkiv i dess lokaler. Redan den första verksamma sommaren 1921 insåg man emellertid olägenheterna med att styrelsen och funktionärerna under sommarmånaderna skingrades till olika sommarvisten runt om i landet och verksamheten avstannade. Samtidigt hade verksamheten

redan alltmer antagit sådana former att det fanns behov av ett mer permanent kansli. Vid den praktiskhygieniska sektionens möte i september 1921 diskuterades därför behovet av ett permanent kansli samt möjligheterna att anställa en "kansliföreståndarinna". Det första kansliet inrättades redan under samma höst i Svenska Folkskolans Vänners lokaler på Fabiansgatan 15. Som den första kansliföreståndaren anställdes den tidigare riksdagsledamoten Dagmar Neovius som från 1917 till 1920 hade varit föreståndare för Helsingfors stads brödkontor och kortcentral. Hon lämnade sin befattning redan i mars följande år och efterträddes av



GLEST MELLAN HUSEN. Bortre Tölö i Helsingfors var fortfarande sparsamt bebyggt då de första spadtagen för Folkhälsans hus på Tavaststjernagatan togs.

fru Ingeborg Pontan som också efter en kort tid lämnade över uppgiften i andra händer. I januari 1925 flyttade byrån in i en hyrd lokal som man kunde disponera helt för egen räkning på Helenegatan i närheten av Salutorget i Helsingfors.⁷⁶

Under 1930-talet antog verksamheten vid kansliet alltmer formerna av en centralbyrå där verksamheten inom Samfundet och det växande antalet lokalföreningar koordinerades. År 1928 initierade Folkhälsans ledande hälsosyster Rachel Edgren en diskussion inom styrelsen om vilken roll Samfundet i framtiden skulle ha i förhållande till de olika lokalföreningarna. I en promemoria som hon riktade till styrelsen framhöll Edgren två olika möjligheter för den framtida verksamheten. Enligt det första

alternativet kunde Samfundet nöja sig med att göra diverse mindre insatser för folkhälsan inom avgränsade delar av det svenska bosättningsområdet för att på så sätt erbjuda exempel på möjliga åtgärder till förmån för folkhälsoarbetet. Enligt det andra och mer ambitiösa alternativet kunde Samfundet axla ett bredare ansvar för att som en ledande kraft utforma hälsovårdsförhållandena inom det svenska Finland. Dessa två alternativ diskuterades av Folkhälsans styrelse som stannade för det senare alternativet och en utvidgning av verksamheten.⁷⁷

I och med de nya målsättningarna i slutet av 1920-talet fick Folkhälsans centralbyrå i Helsingfors ett större ansvar för ledning och handledning av de lokala krafterna ute i



TAKLAGSÖL OCH LÅNGBORD. Behovet att utvidga Barnvårdsinstitutet blev alltmer påtagligt i början av 1950-talet. Taklagsöl för Barnvårdsinstitutets nya tillbyggnad kunde firas 1955. Vid långbordets mitt på den vänstra bilden sitter Rachel Edgren som aktivt verkade för Barnvårdsinstitutets grundande på 1930-talet. Under 2010-talet genomgick huset en grundrenovering och också då ordnade Folkhälsan med taklagsöl vid långbord för att fira.

bygderna. För att genomföra detta beslöt man att anställa en biträdande ledande hälsosyster till centralbyrån. För denna uppgift anställdes 1930 syster Agnes Luther, men hon lämnade sin tjänst redan följande år och efterträddes då av syster Martha Öhquist. När gymnastikkurser och simskolor blev en del av den årliga verksamheten från och med 1929 tillkom därtill arbetet med att organisera och koordinera dessa. Denna uppgift axlades från och med 1931 av den tidigare nämnda Gertrud Wichmann som utsågs till ny byråföreståndare. I och med dessa nyanställningar och de utökade arbetsuppgifterna påminde kansliet alltmer om en verklig centralbyrå för ett växande nätverk av lokalföreningar och de hyrda lokalerna blev otillräckliga. När Folkhälsans nya Barnavårdsinstitut på Tavaststjernagatan 7 i Bortre Tölö stod färdigt 1933 fick därför även centralbyrån för första gången helt egna lokaler. Samtidigt anställdes ännu mer personal: förutom Barnavårdsinstitutets undervisnings- och vårdpersonal knöts också en husmor och en gårdskar till institutet.⁷⁸

Med undantag för gårdskarlen var Folkhälsans centralbyrå ända fram till mitten av 1930-talet en helt kvinnlig arbetsplats. Detta förändrades först efter 1936. Då anställdes barnläkaren och epidemiologen Johan Wickström som assistentläkare vid Barnavårdsinstitutet. Hans arbete bestod till en början i att vaka över de intagna barnens och barnskötarelevernas hälsa, men

uppgifterna utökades snabbt. Ett år efter anställningen fick han redan ställning som Samfundets byråläkare med uppgift att planera och övervaka hela den löpande verksamheten. Samtidigt utsågs han också till arbetande ledamot i den praktiskhygieniska sektionen. Wickström, som erhöll professorstiteln 1957, var verksam som byråläkare fram till 1945 varefter han övergick till andra uppgifter. Trots att han lämnat sin aktiva tjänst var han dock fortsättningsvis verksam inom Folkhälsan som arbetande ledamot och engagerade sig här speciellt för olika frågor med socialmedicinska dimensioner. Han utsågs till Samfundets hedersledamot 1974.⁷⁹

Efter kriget växte Folkhälsans verksamhet snabbt. Både verksamheten vid Barnavårdsinstitutet och Samfundets byrå utvidgades, och ny personal anställdes. Samtidigt utvecklades också arbetet vid den mentalhygieniska rådgivningsbyrå för barn som hade öppnat i anslutning till Samfundets byrå 1939. I samband med att Folkhälsans styrelse 1945 gjorde upp nya riktlinjer för den framtida verksamheten beslöt man att i stället för byråläkaren anställa en byråchef och verksamhetsledare med ansvar för den operativa ledningen vid Samfundets byrå. Denna tjänst innehades från 1946 av bankprokuristen Ole Dahlberg. Han efterträddes 1950 av Jarl Brommels som stannade på sin post under mycket lång tid. Brommels tjänst förvandlades 1968 till en befattning som verkställande direktör och han fortsatte

att arbeta i denna roll fram till 1981. Under hela denna tid tjänstgjorde han även som styrelsens sekreterare i enlighet med ett beslut som hade fattats när Ole Dahlberg utsågs till byråchef och som tillämpades fram till mitten av 1990-talet. Då överläts sekreterarens uppgift i stället till Samfundets administrativa chef, sedermera förvaltningsdirektör.⁸⁰

För de löpande ärendena vid Folkhälsans centralbyrå ansvarade före 1940-talet en tämligen liten krets bestående av ledande hälsosystemer, byråföreståndare och byråläkare. Efter att Brommels tillträtt som byråchef utvecklades emellertid administrationen stegvis. För att assistera byråchefen anställdes redan 1953 en byråsekreterare. Från och med 1958 blev centralbyrån också indelad i tre avdelningar. För det praktiska arbetet på fältet ansvarade i fortsättningen en hälsovårdsavdelning under ledning av Samfundets ledande hälsosystemer. Denna avdelning handlade det praktiska arbetet med sommarkolonierna, sommarbarnsverksamheten, skolhälsovården, arbetet för barn med cerebral pares och luciainsamlingarna samt barnvårdskurser och tuberkulosarbetet i Helsingforsregionen. Därtill fördelades ansvaret för det administrativa arbetet på två avdelningar. Sekretariatet leddes av byråsekreteraren som också ansvarade för Barnvårdsinstitutets förvaltning, disponentuppgifter och pressinformation. Slutligen bildades också för första gången en särskild ekonomiavdelning med ansvar för att

förbereda och övervaka ärenden som gällde Samfundets ekonomi, penninginsamlingar och medlemsvärning. Denna avdelning omfattade till en början endast en anställd, nämligen Samfundets första ekonomichef Stig Wallin som hade engagerats på deltid redan 1957. Han efterträddes 1960 av merkonomen Per-Erik Isaksson som 1981 efterträdde Jarl Brommels som verkställande direktör. Under Isakssons ledning utvecklades och moderniserades bland annat Folkhälsans ekonomiska förvaltning, ett arbete som också fortsatte under hans efterträdares, Mikael Ingbergs och Stefan Mutanens tid.⁸¹

Den växande personalstyrkan vid Folkhälsans centralbyrå förde med sig ett växande behov av utrymme. Redan i slutet av 1940-talet blev lokalerna vid Tavaststjernagatan alltför trånga och Samfundet övervägde en utvidgning. År 1952 började man förhandla med Helsingfors stad om den intilliggande tomten vid Tavaststjernagatan 7a som tills vidare var obebyggd. Den nya tillbyggnaden stod färdig 1955. Samtidigt inrättades för första gången en telefonväxel och en växeltelefonist anställdes. I dessa lokaler verkade centralbyrån därefter ända fram till början av 1980-talet då utrymmesbristen på nytt gjorde sig påmind. Då började man planera för en utvidgning i form av en flygelbyggnad på den intilliggande tomten på Topeliusgatan 20. För detta tillbygge anlätades arkitekterna Mona och Lars Hedman. Byggarbetena inleddes under hösten 1987 när landshövding

KNATTRET FRÅN SKRIVMASKINER.

I takt med att Folkhälsans verksamhet växte och blev alltmer vittförgrenad ökade också behovet av bland annat byråpersonal som kunde tackla den växande administrationen. Skrivmaskinen, telefonen och de många mapparna blev de viktigaste arbetsredskapen för centralbyråns personal, här på en bild från 1951.



LANDMÄRKET för Samfundet Folkhälsan är trappan och ingången till huset på Tavaststjernagatan 7 där många generationer av barnvårdarelever ställt upp sig för ett gruppfoto på examensdagen.

Jacob Söderman murade grundstenen tillsammans med Finlands Lucia 1987 Nina Björkfelt.⁸²

Till sin utformning avspeglade tillbyggnaden vid Topeliusgatan de nya idéer som gjorde sig påminda inom Folkhälsan i början av 1980-talet. Tonvikten lades nu på hälsoupplýsningen och på olika hälsoupprätthållande aktiviteter, den så kallade friskvården. Samfundets huvudkvarter skulle inte längre vara stängda kontor och mottagningsrum utan en öppen miljö där människor kunde komma och gå på ett helt nytt sätt. Tanken var att skapa ett ”hälsoaktivitetshus” med kontinuerlig verksamhet, kurser, föreläsningar, motionsgrupper och alla slags aktiviteter. I den slutliga ritningen inkluderades bland annat en källaravdelning med en terapibassäng och andra utrymmen för friskvård som skulle användas för en framtida friskvårdsenhet. Där fanns också ett auditorium

och mindre mötesrum för konferenser, föreläsningar och kurser. Medan kurs- och konferensverksamheten fortsättningsvis pågår ännu under 2020-talet, minskade den friskvårdsverksamhet med motions- och rehabiliteringsgrupper som man ursprungligen hade planerat för under 1990-talet. Den här typen av verksamhet flyttade därmed till andra platser, såsom Folkhälsans Seniorhus som invigdes vid Mannerheimvägen i Brunakärr 1996. Under åren 2011–2014 genomgick lokalerna på Topeliusgatan 20 en renovering under ledning av arkitekt Kasper Järnefelt, och i början av 2020-talet verkar där administrationen för Samfundet Folkhälsan och Folkhälsans förbund samt Folkhälsans mottagning för barn, unga och familjer. Dessutom är också en del av Folkhälsans forskningsverksamhet inrymd i byggnaden genom programmet för folkhälsoforskning.⁸³

Lokala Folkhälsanföreningar

I likhet med många andra samtida medborgarorganisationer, såsom nykterhetsrörelsen, ungdomsföreningarna och arbetarrörelsen, utvecklades Folkhälsanrörelsen snabbt med hjälp av ett nätverk av lokala föreningar som leddes och koordinerades av centralorganisationen i Helsingfors. Till skillnad från många andra av dåtidens medborgarrörelser uppstod Folkhälsan emellertid inte som

en gräsrotsrörelse av många föreningar som gick samman för att bilda en centralorganisation. I stället handlade det om en medveten satsning från centralledningens sida för att skapa ett nätverk av självständiga lokala föreningar, eller ”filialföreningar” som föreningarna kom att kallas i Folkhälsans stadgar. Så snart Samfundet Folkhälsan grundlagts i mars 1921 inleddes alltså också ett

intensivt arbete med att få till stånd lokala Folkhälsanföreningar i alla de fyra landskap där det fanns svensk-språkig befolkning: Nyland, Österbotten, Åboland och Åland. En vecka före Folkhälsans konstituerande möte konstaterades det sålunda vid Florinska kommissionens möte den 9 mars 1921 att det i Åbo fanns planer på att bilda en underavdelning till Samfundet Folkhälsan i form av en lokalförening. Då dessa planer förverkligades den 24 april 1921 innebär detta att den första lokalföreningen, Föreningen Folkhälsan i Åboland, bildades bara några veckor efter det att Samfundets konstituerande möte hade hållits i Helsingfors.⁸⁴

Arbetet med att bilda lokalföreningar fortsatte därefter intensivt under hela hösten och vintern 1921. I dessa ärenden stod i synnerhet ordförande Ossian Schauman i livlig kontakt med ett flertal personer runt om i landet. Vid utgången av 1921 kunde man redan räkna till 27 lokala Folkhälsanföreningar. I Nyland var dessa nio till antalet och omfattade föreningar på orterna Karis-Pojo, Ingå-Degerby, Kyrklätt-Sjundeå, Esbo, Helsinge, Borgå socken och stad samt slutligen föreningen Folkhälsan i Östra Nyland som omfattade orterna Lovisa, Pernå, Strömfors och Liljendal. På dessa orter grundades senare även egna lokalföreningar. Av dessa hade Lovisa och Pernå redan grundats 1921. I Österbotten fanns 16 föreningar. Inom den gemensamma föreningen Folkhälsan i Gamlakarlebynejden samlades Gamlakarleby stad,

Karleby, Nedervetil, Kronoby, Terjärv och Öja. På alla dessa orter utom Öja fanns det redan då också mindre lokala föreningar. Föreningen Folkhälsan i Jakobstad omfattade också orterna Pedersöre, Purmo, Larsmo och Esse. På dessa orter bildades under 1930-talet även lokala föreningar. Därtill fanns det redan 1921 egna föreningar i Korsholm, Kvevlax, Malax, Maxmo, Närpes, Oravais, Replot, Solf och Vörå. I södra Österbotten grundades året därpå en förening i Kristinestad som också omfattade orterna Lappfjärd, Sideby och Tjock samt Karkböle by i Sastmola. I Åboland fanns i slutet av 1921 bara den förutnämnda Föreningen Folkhälsan i Åboland samt ytterligare en förening i Kimito.⁸⁵

Verksamheten i de lokala föreningarna vidtog omedelbart men med olika grader av intensitet. Juridiskt var lokalföreningarna självständiga föreningar med egna medlemmar och styrelser. Samfundet i Helsingfors bidrog till verksamheten genom att dela ut ekonomiska verksamhetsbidrag och introducera idéer för verksamheten. De enskilda föreningarna var ändå fullt fria att utforma sin verksamhet enligt de behov och önskemål som fanns på orten. På somliga orter kunde lokalföreningarna räkna med flera driftiga medarbetare som snabbt utvecklade verksamheten. En förening där så skedde var Föreningen Folkhälsan i Åboland under ledning av läkaren Lars Ringbom. I januari 1923 kunde Åboföreningen anställa sin första hälsosyster,



GODA RÅD. Folkhälsans första barnrådgivning öppnades av lokalföreningen i Vasa 1924. Tidigt ute med att öppna barnrådgivningar var också de lokala föreningarna i Gamlakarleby, Jakobstad och Åbo.

sjuksköterskan Karin Holmberg, som fick ta emot det krävande uppdraget att genom otaliga resor mellan områdets många skärgårdsorter hålla kurser i spädbarnsvård och göra besök i både hem och skolor. Detta arbete blev i längden för tungt och Holmberg blev tvungen att säga upp sig efter två år. När en ny hälsosyster anställdes koncentrerades hennes arbete alltmer till Åbo stad där föreningen öppnade en rådgivningsbyrå i februari 1925. Föreningen öppnade även under 1930-talet en sommarkoloni för barn på Sandön i Nagu samt en barnträdgård och parkverksamhet

för barnfamiljerna i Åbo. Arbetet i den åboländska lokalavdelningen kom således till en början främst att koncentreras till staden Åbo. I Åboland tillkom under 1930-talet stegvis flera lokalföreningar som tog sig an verksamheten på de mindre orterna.⁸⁶

Ett annat exempel på en mycket aktiv lokalförening är föreningen i Gamlakarlebynejden som grundades redan under vårvintern 1921 under ledning av läkaren Eliel Fredrik Staudinger. Även föreningen i Gamlakarleby stad var aktiv och öppnade redan hösten 1925 en rådgivningsbyrå

för barn och mödrar med en för upp-
giften särskilt utbildad hälsosyster.
Hon arbetade även som skolsköter-
ska vid stadens svenska folk- och lär-
domsskolor samt för folkskolorna
i stadens omnejd. Föreningen öpp-
nade också en av Folkhälsans första
sommarkolonier för skolbarn i Öster-
botten 1928. Denna inrymdes några år
senare i villan Metsola som Folkhäls-
anföreningarna i Karleby och Neder-
vetil hade köpt för ändamålet. Vid
denna tid började man även ordna
olika lek- och gymnastikkurser för
barn och ungdomar under sommar-
lovet.⁸⁷

Kanske var det Ossian Schaumans
kontaktnät i Österbotten som gjorde
att de österbottniska orterna över-
lag var mycket ivriga då det gällde

att bilda lokala föreningar. I Ossian
Schaumans egen hemstad Jakobstad
bildades en förening som redan i ja-
nuari 1922 anställde sin första hälso-
syster, sjuksköterskan Agnes Luther.
Föreningen öppnade också en av de
första rådgivningsbyråerna 1925
samt Svedja sommarkoloni för tuber-
kulossjuka barn 1938. Andra loka-
la föreningar tillkom efterhand.
I Vasa tog Samfundets ledande hälso-
syster Rachel Edgren initiativ till För-
eningen Folkhälsan i Vasa som grund-
dades i januari 1922. Tillsammans
med sin kollega Agnes Luther tog Ed-
gren samtidigt initiativ till Förening-
en Folkhälsan i Nykarleby stad med
omnejd, Munsala och Jeppo. Edgren
bidrog också till bildandet av före-
ningar i Korsholm och Solf. Under

DE LOKALA BEHOVEN styr lokalföreningarnas verksam-
het. I Lahtis finns en av Folkhälsans nyaste lokalföreningar.
I staden finns sedan 2019 också Svenska daghemmet i
Lahtis som upprätthålls av Folkhälsan Vålfärd Ab.



1920- och 1930-talen tillkom föreningar på många fler orter i Österbotten.⁸⁸

Den första lokalföreningen i Nyland grundades i Esbo på initiativ av Ossian Schauman som hade sitt sommarviste Dalby vid Bodom träsk. Här anställde man även hälsosystemen Martha Öhquist redan 1922. På en del orter var det emellertid inte alltid lika lätt att vinna ett tillräckligt intresse för verksamheten. När Föreningen Folkhälsan i Karis och Pojo grundades 1921 lyckades man inte värva några medlemmar och intresset för de föredragshållare som föreningen erbjöd sig att sända ut i bygderna var svagt. Föreningen förde en tynande tillvaro ända fram till 1923 när Samfundet trädde in och anställde en hälsosystem som arbetade i trakten. Där emot blev det västnyländska intresset starkare under 1930-talet då man ur de ursprungliga större föreningarna skapade mindre, lokala föreningar på orter som Ingå och Snappertuna (båda 1932), Bromarf (1933), Tenala (1935), Degerby (1936) samt Ekenäs stad och Ekenäs landskommun (båda 1937). Också bland de förenignar som grundats 1921 i Österbotten fanns det flera som först många år senare kom igång med egentlig verksamhet.⁸⁹

I östra Nyland började verksamheten tidigast inom föreningarna Folkhälsan i Borgå socken och stad samt Folkhälsan i Östra Nyland. Folkhälsan i Östra Nyland, som under lång tid leddes av friherre Ernst von Born, kunde anställa sin första hälsosystem redan 1922 medan man

i Borgå fick möjlighet till detta först två år senare. Den anställda hälsosystemen arbetade dock under endast tre års tid och därefter saknade man hälsosystem i Borgå fram till 1939. I industrisamhället Tolkis utanför Borgå bildade man för sin del en egen förening som anställde en hälsosystem 1927. I Sibbo grundades en lokal förening 1925.⁹⁰

Sist av de fyra landskapen utsträckte sig Folkhälsanrörelsen också till Åland, där Föreningen Folkhälsan på Åland konstituerades i december 1922. Initiativet till föreningen hade precis som för så många andra av lokalföreningarna kommit från Ossian Schauman som kort före sin död hade kontaktat provinsialläkaren Edvard Nylander i ärendet. Redan i maj följande år anställde föreningen en egen åländsk hälsosystem. Hon sade emellertid upp sig redan efter ett halvt år och därefter avbröts föreningens praktiska hälsoarbete i örikt fram till 1931. Under tiden hade emellertid flera lokalföreningar grundats. Föreningen Folkhälsan i Föglö grundades 1928 och föreningen anställde en hälsosystem. Därefter tillkom också föreningen i Saltvik 1930. Också här anställdes genast en hälsosystem. Under 1930-talet grundades flera lokala föreningar på Åland och 1945 uppgick antalet redan till 15. Därefter tillkom ännu en förening i Mariehamn 1955. På Åland, liksom i Österbotten, har nya lokala föreningar inte bildats efter 1950-talet.⁹¹

Efter 1940-talet fanns det redan lokala Folkhälsanföreningar på de

flesta orter i det svenskspråkiga och tvåspråkiga Finland. När Folkhälsan fyllde 40 år 1961 fanns det 85 lokala föreningar. Nyast bland dessa var Föreningen Folkhälsan i Tammerfors som bildades samma år och kom att höra till den nyländska landskapsföreningen. Därefter förblev antalet föreningar länge ungefär det samma, men från och med 1980-talet tillkom igen nya föreningar. Detta skedde främst i huvudstadsregionen där Folkhälsan länge hade saknat lokalföreningar eftersom verksamheten i huvudstaden bedrevs från Samfundets centralbyrå. Samfundets styrelse hade visserligen redan 1945 gjort det till en målsättning att en lokalförening skulle grundas för att tillvarata de svenska hälsovårdsintressena i huvudstaden, men i praktiken förverkligades inte dessa planer förrän i början av 1980-talet.⁹²

Den lokala verksamheten i Helsingfors vidtog 1983 och leddes från och med 1985 av en heltidsanställd distriktchef assisterad av en deltidsanställd kanslist. Under de följande åren bildades flera nya lokalföreningar. Först ut var stadsdelarna Brändö, Botby och Drumsö som fick egna lokalföreningar 1986. Under de följande

åren tillkom ännu föreningar i stadsdelar som Munksnejden, Staffansby och Månsas. Också föreningarna i Esbo och Vanda blev fler. Fram till 2000-talet tillkom ytterligare ett tiotal föreningar: främst på orter med en huvudsakligen finskspråkig befolkning och en liten svensk minoritet såsom Träskända, Tusby, Reso, Hyvinge, Kervo och Lahtis. I Helsingfors grundades 2009 den 102:a lokalföreningen, Föreningen Folkhälsan i Stan rf, som var den första av Folkhälsans lokalföreningar som fått sin början på Facebook och i sociala medier. Därefter har antalet lokalföreningar på nytt minskat något. Detta har till en del berott på att verksamheten vid några eftermiddagsklubbar som tidigare drevs av föreningar utan annan verksamhet överförts till bolaget Folkhälsan Välfärd. Också föreningen Folkhälsans ungdomar i Åboland, som hade grundats 1993 som en separat ungdomsförening upphörde i slutet av 2000-talet med sin verksamhet. Så skedde även med den vänförening för invånare, anhöriga och andra besökare vid Folkhälsanhuset i Korsholm som hade grundats 2004. I början av 2020-talet omfattar Folkhälsan således 98 lokala föreningar.⁹³

Landskapsföreningarna

Hösten 1953 firade Folkhälsans Barnavårdsinstitut sitt 20-årsjubileum och i samband med festligheterna sammankallades Folkhälsans lokalföreningar till en gemensam rådplägningsdag i Helsingfors. Vid detta möte diskuterades också hur Folkhälsans organisation skulle kunna utvecklas i framtiden. Vid detta möte framkastades tanken på att bilda särskilda distriktsstyrelser och distriktsbyråer som skulle leda arbetet på regional nivå. Förslaget vann genklang hos de församlade och ledde till omedelbara åtgärder för att bilda fyra landskapsföreningar.⁹⁴

Under det förberedande arbetet blev man tvungen att beakta att utgångsläget inte var identiskt i de olika regionerna. På Åland utgjorde redan Föreningen Folkhälsan på Åland ett slags centralorganisation för de åländska lokalföreningarna. Detsamma gällde även för Föreningen Folkhälsan i Åboland som med smärre justeringar i verksamheten antogs kunna axla rollen som landskapets centralorganisation. I Österbotten saknades däremot en tidigare enhet som kunde axla ett övergripande ansvar. Av den här orsaken beslöt styrelsen redan samma höst att omgående anställa en hälsosyster eller annan person med motsvarande kompetens som skulle koordinera arbetet i Österbotten. I Nyland där lokalföreningarnas verksamhet tidigare hade koordinerats från Samfundets huvudkontor

i Helsingfors ansågs frågan inte lika brådskande. Målsättningen blev emellertid att också den nyländska verksamheten med tiden skulle ledas av en egen landskapsförening.⁹⁵

På grund av de olika utgångssituationerna genomfördes reformen stegvis. Först ut var Landskapsföreningen Folkhälsan i Österbotten som bildades som en helt ny förening 1955. Därefter gick processen vidare till Föreningen Folkhälsan på Åland som genomförde en stadgeändring och ombildades till Landskapsföreningen Folkhälsan på Åland 1956. Året därefter tillkom också Landskapsföreningen Folkhälsan i Nyland. Till denna anslöts alla de tidigare föreningarna i landskapet medan verksamheten i huvudstaden, där det än så länge inte fanns någon lokalförening, fortsättningsvis bedrevs av Samfundet. Då också stadsdelarna i Helsingfors fått sina egna lokalföreningar under 1980-talet grundades 1992 en särskild förening med uppgift att verka som en paraplyorganisation för dessa. Den nya föreningen, som fick namnet Folkhälsans förening för Hälsa och Kultur i Helsingfors, upplöstes när även huvudstadens föreningar sedermera anslöts till den nyländska landskapsföreningen. Hela processen med bildandet av landskapsföreningarna avslutades 1959 när slutligen Föreningen Folkhälsan i Åboland omorganiserades till Landskapsföreningen Folkhälsan i Åboland och

inledde sin verksamhet följande år. Genom en ändring av Samfundets stadgar som godkändes på höstmötet 1955 och slutligen infördes i föreningsregistret 1957 blev de nygrundade landskapsföreningarna medlemmar i Samfundet och fick rätt att sända två representanter till Samfundets möte. Samtidigt beslöts även att landskapsföreningarna i fortsättningen skulle ha rätt att låta en representant närvara vid Samfundets styrelsemöten.⁹⁶

Inför reformen var det tänkt att varje landskapsförening skulle få en egen byrå med en, eller gärna två, anställda. Problemet var emellertid att de nybildade landskapsföreningarna åtminstone till en början saknade ekonomiska medel för att anställa funktionärer. Den första verksamhetsledaren anställdes 1955 av Landskapsföreningen i Österbotten med hjälp av ekonomiskt bidrag från Samfundet. Följande år anställdes en verksamhetsledare på Åland och under de kommande åren fick även de andra landskapsföreningarna sina egna verksamhetsledare. År 1957 inbjöd Samfundet för första gången representanter för landskapsföreningarna till gemensamma studiedagar med centralbyråns funktionärer i Helsingfors. Studiedagarna behandlade dels organisations- och ledartekniska frågor i allmänhet, dels vissa konkreta arbetsuppgifter inom Folkhälsan. Föreläsningarna omfattade bland annat föreningspsykologi, ledarskap, mötes teknik och förhandlingsteknik.⁹⁷

De nya landskapsföreningarna och den ständigt växande verksamheten under 1950- och 1960-talen gav också upphov till en del administrativa förändringar. Styrelsen, som tidigare hade haft ett mycket stort inflytande också över mindre ärenden, fick nu en tydligare ledande roll och överlät de praktiska detaljerna till särskilt utsedda kommittéer och funktionärer. För att spara tid och underlätta beslutsgången övergick man i början av 1960-talet bland annat till att på förhand dela ut sammanställda översikter av de ärenden som skulle behandlas på styrelsemötena. Ungefär samtidigt företogs också en organisationsreform inom Folkhälsans centralbyrå i Helsingfors. Som ett led i denna utveckling genomfördes även den följande stadgeändringen som började förberedas 1967 och trädde i kraft 1972. Genom denna fick landskapsföreningarna i fortsättningen automatiskt plats i Samfundets styrelse genom sina respektive ordförande. I och med detta kom landskapsföreningarnas förmedlande roll mellan centralförvaltningen och lokalföreningarna att förstärkas. Efter detta inträffade inga större förändringar i förhållandet mellan Samfundet, landskapsföreningarna och lokalföreningarna förrän 2001 när Folkhälsans förbund bildades som en takorganisation för de fyra landskapsföreningarna och det frivilliga medborgararbetet i lokalföreningarna.⁹⁸

Donationer, bidrag och insamlingar

Ekonomiskt sett fick Samfundet Folkhälsan en relativt god början. Såsom redan framgått övertog Folkhälsan under våren 1921 från Svenska litteratursällskapet fem av de fonder som tidigare stått till Florinska kommissionens disposition. Förutom Pehr Ulrik Florins fond överfördes då också Jägarkapten Bertel Pauligs fond, Doktor Victor Lindbergs fond, Anna Kjölterfeldts minnesfond och Bergsrådet Wilhelm Schaumans fond. Sammanlagt representerade dessa fonder ett kapital på drygt 1,15 miljoner mark (ca 394 000 euro). Senare skulle Folkhälsan från litteratursällskapet också överta Hulda Qvickströms fond som hade tillkommit efter det att Samfundet hade grundats. Genom detta

tillskott fogades ytterligare 300 000 mark (ca 103 000 euro) till Samfundets tillgångar. Utöver de redan existerande fonderna fick Folkhälsan också snart ta emot nya gåvor. Under det första verksamhetsåret tog Samfundet emot två betydande testamenteriska donationer av Ossian och Betsy Schauman respektive Leontine Nymander samt flera mindre gåvor från olika företag.⁹⁹

Gåvor och bidrag under den första tiden

Under den första verksamhetstiden på 1920- och 1930-talen fick Folkhälsan årligen ta emot en eller två större donationer från privatpersoner. Ett flertal av dessa gåvor var testamen-



KOMMERSERÅDET EDGAR GRÖNBLOM och hans hustru **GERDA GRÖNBLOM** var mångsidigt engagerade i Folkhälsans verksamhet. De upplät under många år villan Sandåker i Esbo för Folkhälsans sommarkoloni och Edgar var styrelsemedlem i Folkhälsan 1948–1956 och hedersledamot 1956–1960. Gerda hörde i över 20 år till ledningen för Barnvårdsinstitutet, var tidvis ordförande för sommarbarnskommittén och långvarig ordförande för damkommittén.



EN AV MÅNGA DONATORER. Friherrinnan och filantropen Greta von Julin (f. von Born) donerade egendomen Lappnor i Pernå till Folkhälsan år 1950. På Lappnor upprätthöll Folkhälsan sedan sommarkoloniverksamhet i cirka 60 år.



AFFÄRSMANNEN JULIUS POLIN och hans hustru Inez Polin gav flera betydande donationer till Folkhälsan. Julius Polin utsågs till Samfundets hedersledamot 1946.

tariska donationer. I synnerhet under de första årtiondena vände sig Folkhälsan också ofta till olika företag som understödde verksamheten med mindre penninggåvor. Bland de företag som under 1920- och 1930-talen regelbundet donerade större och mindre bidrag fanns textilföretaget Finlayson i Tammerfors och skogsindustriföretaget Kymmene Aktiebolag samt Nordiska Föreningsbanken, Finska Ångfartygs Aktiebolaget, varuhuset Stockmann och många fler. Medan de mindre gåvorna från företag fritt kunde användas för mer omedelbara utgifter och löpande kostnader, innehöll de testamentariska donationer som Folkhälsan fick ta emot ofta en önskan om att donationen skulle fonderas och avkastningen gå till Folkhälsans verksamhet i enlighet med vissa villkor som fastställdes i donationsbrevet. I vissa fall, exempelvis då detta förutsattes av villkoren i testamentet, förvaltades dessa tillgångar separat från Samfundets övriga förmögenhet. I samband med bokslutet för år 1998 sammanslogs till slut alla mindre fonder med särskilda ändamål till en gemensam fond, den så kallade Fonden för speciella ändamål, där de ursprungliga fonderna erhåller en andel av avkastningen i proportion till varje fonds "ägarandel".¹⁰⁰

Den förmögenhet som Folkhälsan har fått under årens lopp har i första hand använts för att finansiera organisationens verksamhet. Ett problem för Folkhälsans ekonomi under de första årtiondena var emellertid att

många av de tidiga testamentariska donationerna inte överläts till Samfundet förrän efter gåvogivarens död. Därtill kunde testamenten också innehålla stipulationer som föreskrev att gåvogivarens efterlevande skulle erhålla delar av avkastningen från de testamenterade medlen. För Folkhälsans del innebar detta att det i många fall kunde dröja flera årtionden innan avkastningen från en donation som utförts på 1920- och 1930-talen kunde användas till förmån för den egentliga verksamheten. Eftersom den kontinuerligt växande verksamheten hela tiden var i behov av större resurser var Folkhälsans ekonomi under de första årtiondena därmed ofta ganska ansträngd trots givmilda donationer.¹⁰¹

För att täcka kostnaderna för den växande verksamheten vände sig Folkhälsan redan under 1920-talet till både myndigheter och privata organisationer med anhållanden om bidrag. Redan under det första verksamhetsåret beviljades Samfundet sitt första statsunderstöd på 40 000 mark (ca 14 000 euro). Detta bidrag var avsett för det nykterhetsarbete som Folkhälsan planerade att inleda, men eftersom ett av villkoren för bidraget var att man även skulle arbeta för förbudslagen, avsåg man sig pengarna. Den ansökan om statligt bidrag för tuberkulosarbetet som Folkhälsan samtidigt lämnade in bifölls däremot inte och Folkhälsan kunde på grund av detta inte räkna med några statliga pengar under sitt första verksamhetsår.¹⁰²

Nästa gång det blev dags att ansöka om bidrag var Folkhälsan däremot bättre förberedd. Till riksdagen inlämnades en proposition som under-tecknats av samtliga svenskspråkiga riksdagsmän med en hemställan om att Samfundet för 1923 års verksamhet skulle beviljas ett statligt bidrag på 100 000 mark (ca 35 000 euro). Den här propositionen avslogs men från Inrikesministeriet fick Samfundet en summa på 50 000 mark för tuberkulosbekämpningen och från Socialministeriet ett lika stort bidrag för nykterhetsarbetet. I praktiken erhöll Samfundet på så sätt alltså det statsbidrag som man hade önskat sig. Men framgången blev inte bestående. Bidraget till nykterhetsarbetet halverades redan nästa år och drogs slutligen in 1925. Sedan också understödet för tuberkulosarbetet upphörde kort därefter, kunde Folkhälsan under slutet av 1920-talet bara räkna med ett årligt bidrag på 30 000 mark av allmänna medel. Som en jämförelse kan nämnas att Samfundet 1929 delade ut omkring 50 000 mark i bidrag till lokalföreningarna.¹⁰³

De nedskurna statsbidragen och den ansträngda ekonomin försvårade Folkhälsans arbete i slutet av 1920-talet och början av 1930-talet. Trots detta beslöt Folkhälsan 1928 oförskräckt att axla en roll som ledande organisation inom hälsofrågor i Svenskfinland, anställa fler hälso-systrar samt grunda rådgivningsbyråer och sommarkolonier. Man ville att verksamheten i framtiden skulle täcka hela det svenskspråkiga

bosättningsområdet. Inom Folkhälsans styrelse uppfattade man att orsakerna till de minskande statsanslagen var språkpolitiska och man försökte vid flera tillfällen demonstrera att Samfundets verksamhet var till nytta för hela befolkningen oavsett språktillhörighet. I den ansökan om bidrag som riktades till statsrådet 1928 framhöll styrelsen till exempel att Folkhälsans verksamhet också omfattade den finskspråkiga befolkningen på de orter där Folkhälsan verkade. Folkhälsans skolsköterskor uppsökte även de finskspråkiga skolorna på orter där sådana fanns och den finskspråkiga befolkningen var välkommen att använda sig av mödrarrådgivningens tjänster. Samma sak framhöll man också i en skrivelse till Inrikesministeriet 1935 där man tillbakavisade påståenden som förekommit i offentligheten om att Folkhälsans mödrarrådgivningar inte tog emot finskspråkiga hjälpsökande. Under 1930-talet höjdes statsbidragen igen något eftersom Folkhälsan bland annat beviljades ett särskilt understöd för sitt nya Barnavårdsinstitut. För att hitta andra sätt att finansiera den växande verksamheten var Folkhälsan emellertid också tvungen att vända sig till privata finansiärer med ansökningar om bidrag. Bland de utomstående organisationer som många gånger understödde verksamheten fanns till exempel Föreningen för tuberkulosens bekämpande, Stiftelsen Brita Maria Renlunds minne och Svenska kulturfonden.¹⁰⁴

Efter 1930-talet kanaliserades en stor del av de samhälleliga bidrag

som Folkhälsan fick ta emot via det statliga spelmonopolet och Penningautomatföreningen (RAY). Detta fick sin början under hösten 1937 när styrelsens sekreterare Gunnar Palmgren inför Samfundets höstmöte informerade om en ny förordning om penningautomater som nyligen stadfästas och man började planera att ansöka om tillstånd att placera ut spelautomater i restauranger i Helsingfors för att samla in bidrag till verksamheten. Det här företaget genomfördes inte, men när Penningautomatföreningen grundades i april 1938 vände sig Folkhälsan omedelbart till föreningen med en ansökan om bidrag. Folkhälsan beviljades därefter årligen anslag ur dessa allmännyttiga medel. Bidragens storlek varierade från år till år men under krigsåren 1939–1944 låg de i allmänhet på en nivå mellan 400 000 och 500 000 mark. Under året 1940 motsvarade detta omkring en tredjedel av Samfundets totala inkomster, men bidragens verkliga värde minskades kraftigt av inflationen. Efter kriget började de beviljade summorna stiga men även då innebar inflationen att bidragens egentliga värde knappast ökade förrän i slutet av 1950-talet.¹⁰⁵

Trots att inflationen under en lång tid minskade värdet på Penningautomatföreningens bidrag så utgjorde dessa ett betydande tillskott till Folkhälsans ekonomi som omgående kunde märkas genom en utökad verksamhet under åren efter kriget. De beviljade anslagen fördelades från första början mellan Samfundet

och de olika lokalavdelningarna och användes till flera olika ändamål. Det första tillskottet i Folkhälsans verksamhet som blev möjligt tack vare Penningautomatföreningens bidrag var de mentalhygieniska rådgivningsbyråerna för barn som inrättades i Helsingfors och Åbo från och med 1939. Även senare har Penningautomatföreningens bidrag skapat förutsättningar för många av Folkhälsans största satsningar och projekt, såsom bygget av Folkhälsans Seniorhus vid Mannerheimvägen under 1990-talet. Under 2000-talet har bidragen kanaliserats till det professionella och frivilliga hälsofrämjande arbete som Folkhälsan bedriver inom ramen för Folkhälsans förbund.¹⁰⁶

Efterkrigstidens ekonomi- förvaltning och insamlingar

Även om inflationen minskade Folkhälsans inkomster avsevärt under och efter kriget gav de svåra åren också upphov till en stor vilja att hjälpa. Under krigsåren fick Folkhälsan ta emot ett stort antal både större och mindre privata gåvor i form av pengar och förnödenheter från allmänheten i Finland samt från utländska gåvogivare och hjälporganisationer. Flertalet av dessa gåvor var avsedda för hjälparbetet till dem som blivit lidande av kriget. Också festligheterna i samband med Samfundet Folkhälsans 25-årsjubileum 1946 gav upphov till ett flertal donationer som tillsammans med intäkterna från ett lotteri kunde placeras i en nybildad fond med namnet Jubileumsfonden. I

fortsättningen fungerade dessa medel som en reserv- eller dispositionsfond för oväntade utgifter. Efter kriget blev emellertid hjälpsändningarna och de frivilliga bidragen färre, samtidigt som Folkhälsans verksamhet hela tiden växte i omfattning och inflationen fortsatte att fresta på Samfundets tillgångar. Även om de offentliga bidragen på nytt höjdes något efter kriget förblev den ekonomiska situationen länge bekymmersam.¹⁰⁷

Ännu långt in på 1950-talet påverkades Folkhälsans ekonomi av krigets efterverkningar. När landskapsföreningarna bildades under 1950-talet fick dessa genast överta en del av ansvaret för att själva finansiera sin verksamhet, något som i flera fall

lyckades överraskande snabbt och i större omfattning än väntat. Detta gällde till exempel landskapsföreningen på Åland som redan i slutet av 1950-talet samlade in bidrag till verksamheten genom egna spelautomater i Mariehamn. Men trots dessa framgångar stod Samfundet fortsättningsvis inför flera ekonomiska utmaningar. Störst av dessa var amorteringarna på de lån som tecknats för att utvidga lokalerna vid Tavaststjernagatan i Helsingfors där Barnavårdsinstitutet och Folkhälsans byrå var belägna. Därtill kom förverkligandet av ett fungerande pensionssystem för de anställda och utvecklingen av verksamheten på landsbygden. För att kunna hantera dessa utmaningar

LUCIAINSAMLINGEN hör till Folkhälsans årligen återkommande insamlingskampanjer. De insamlade pengarna har under 2000-talet använts till förebyggande arbete för barnfamiljer i behov av stöd.



bättre anställde man i slutet av 1950-talet en ekonomichef med ansvar för att övervaka och utveckla den långsiktiga ekonomiska förvaltningen.¹⁰⁸

Till den nyanställda ekonomichefen Stig Wallins första uppdrag hörde bland annat att ansvara för Folkhälsans andel i ett stort riksomfattande välgörenhetslotteri kallat Lyckolotten. Lotteriet arrangerades av flera allmännyttiga organisationer, däribland Folkhälsan och General Manerheims Barnskyddsförbund, och var ett exempel på en form av medelanskaffning som blev populär efter kriget. Folkhälsan fick sin första erfarenhet av storinsamlingar bland allmänheten 1945 när man medverkade i välgörenhetsinsamlingen Barnets dag som arrangerades av Centralförbundet för barnskydd och flera allmännyttiga föreningar. Avsikten var att samla in pengar till eftervården av de barn som efter kriget återvände till Finland från evakueringen i Sverige och de övriga nordiska länderna. Från Folkhälsan deltog man i insamlingen genom att tillsammans med lokalföreningarna och frivilliga krafter ordna program på flera orter. Under dagen bjöd man bland annat på föredrag, diktuppläsning och sagspel för barnen samt ett lotteri för att samla in pengar.¹⁰⁹

Barnets dag-insamlingen blev en stor framgång som visade alla de involverade medborgarorganisationerna att det trots efterkrigstidens knapphet ändå var möjligt att samla in betydande ekonomiska bidrag till allmännyttig verksamhet. Detta berodde

inte minst på att man plötsligt befann sig i en veritabel guldålder för nöjeslivet med tillhörande restaurangbesök, danstillställningar och svängiga schlagrar. Fastän vardagen ännu präglades av frontmännens återkomst till det civila livet, ransonering och tomma butikshyllor var finländarnas hunger efter förströelse och glada upptåg nästan omätlig. Om det fanns en chans att kanske vinna lite eftertraktat kaffe eller någon annan ransoneringsvara, gick lotterna åt som smör i solsken och allmänheten var beredd att köpa dem till ett förhållandevis högt pris. För de organisationer som arrangerat Barnets dag blev insamlingen således vinstbringande och återkom under flera år. Till slut gick sex av de deltagande organisationerna samman och grundade 1950 nöjesparken Borgbacken i Helsingfors där man fortsatte att samla in pengar till barnskyddsarbetet genom Stiftelsen Barnets dag. Inför den här storsatsningen drog sig Folkhälsan slutligen ur samarbetet, men erfarenheterna från Barnets dag-insamlingarna visade för Folkhälsan att olika evenemang av det här slaget kunde generera avsevärda ekonomiska bidrag till verksamheten. Insamlingskampanjer blev därefter ett återkommande inslag i Folkhälsans verksamhet. De långvarigaste och mest synliga av dessa kampanjer är luciainsamlingen som inleddes 1949 och försäljningen av majblomman som Folkhälsan fick ansvar för från och med 1976.¹¹⁰



EN VIKTIG DEL AV ARBETET. Under 1970-talet samlade Folkhälsan in pengar bland annat via det populära radioprogrammet En gåva i toner. Insamlingsarbetet utvecklades målmedvetet från 1957 då Samfundet fick en ekonomidirektör. Posten innehades från och med 1960 av Per-Erik Isaksson som från 1981 och fram till sin pensionering 1998 var Folkhälsans verkställande direktör.

Den **första** tiden

” *Arbete och penningar krävas, men inga offer kunna anses för stora, då det gäller en så betydelsefull uppgift, som den här föreliggande. Ty må vi minnas, att ett lands dyrbaraste egendom utgöres af ett godt och omsorgsfullt vårdadt folkmaterial.*¹¹¹

KUNSKAP SOM FÖREBYGGER SJUKDOM. Folkhälsans uppgift under 1920-talet blev att sprida hälsofrämjande information. Under detta årtionde upptäcktes sambandet mellan dagsljus och D-vitamin och solbad blev ett sätt att förebygga rakit.



Vad berättar **ett namn**?

Folkhälsan inledde sin verksamhet i en tid som präglades av stora behov och små samhällsresurser. Finland hade nyss genomgått det traumatiska inbördeskriget 1918 som lämnade efter sig ett folk uppdelat i "vita" och "röda": vinnare och förlorare. Förutom alla de som hade stupat eller dött av andra orsaker, sårats eller fängslats, fanns det i landet också omkring 20 000 barn under 15 år med antingen en eller två vårdnadshavare som hade stupat eller avlidit på något annat sätt, försvunnit, fängslats eller förlorat sin arbetsförmåga. Och medan försörjningen för den vita sidans änkor och föräldralösa tryggades med hjälp av statspensioner måste de som haft en anhörig på den förlorande röda sidan ty sig till fattighjälpen. Försoningen efter kriget och återuppbyggnaden av det krigsdrabbade landet var processer som skulle komma att ta årtionden i anspråk.¹¹²

Det var emellertid inte bara kriget och dess omedelbara konsekvenser

som tyngde den finländska befolkningen. I början av 1920-talet när Folkhälsan inledde sin verksamhet låg nivån för hela det finska hälsovårdssystemet ännu långt efter andra europeiska länder. Detta märktes inte minst genom den mycket höga barndödligheten. Medan andelen barn som dog under sina första fem levnadsår redan hade sjunkit i många andra västländer, såg situationen i Finland mycket dystert ut. Ännu 1936 räknade man med att 95 barn av 1 000 dog under sina första fem levnadsår och två tredjedelar av dessa dog redan under sitt första levnadsår. Samtidigt som ett litet och krigsdrabbat folk behövde hjälp och stöd för att kunna ta itu med uppgiften att bygga upp det självständiga Finland fanns det därmed också ett stort behov av modernisering och reformering inom hälso- och sjukvården.¹¹³

Arbetet med att bygga upp samhällsapparaten i det unga landet vidtog genast efter kriget. Den nya regeringsformen som trädde i kraft i juli 1919 innebar att landet för första gången på nästan 150 år fick en ny grundlag.



HÄLSOSYSTRARNA blev Folkhälsans ansikte utåt. Under sommaren bar de en grå, hellång bomullsklänning och till vintern en varmare vadmalsdräkt. Armbindelns påskrift var inledningsvis "Svenska Folkhälsan" men förkortades senare till "Folkhälsan".

Därmed kunde också det långsamma arbetet med att förnya och modernisera den övriga lagstiftningen inledas. I detta arbete deltog inte bara staten och de politiska beslutsfattarna, utan också många olika halvoffentliga och privata sammanslutningar och organisationer. När ordförande Ossian Schauman föreslog att det nybildade Samfundet skulle kallas för "Folkhälsan" hade han alltså fingret direkt på tidens puls. Hälsan höll under den här tiden på att förvandlas från en privat angelägenhet till en samhällsfråga med nationell betydelse. Man ville minska det ekonomiska

och sociala glappet mellan rika och fattiga som hade utgjort grogrunden för det missnöje som hade lett fram till inbördeskriget. Samtidigt ville man för det unga landet också skapa ett starkt och livskraftigt folk bestående av friska och arbetsdugliga medborgare. Bakom "folkhälsoarbetet" fanns alltså emancipatoriska avsikter. Till skillnad från den vanliga hälsovården, vars uppgift var att behandla akuta sjukdomsfall och åtgärda omedelbara hälsoproblem inom en mer avgränsad patientgrupp, uppfattades folkhälsoarbetet som ett långsiktigt arbete. Den övergripande mål-

sättningen var att förebygga och bota vanliga hälsoproblem inom befolkningen som helhet.¹¹⁴

Det förebyggande folkhälsoarbetet i Finland introducerades till en början främst av olika medborgarorganisationer under åren efter första världskriget. De prövade ut nya verksamhetsformer och kompletterade de knappa statsmedlen med privata ekonomiska tillgångar i form av donationer och frivilligt arbete. Till de organisationer som arbetade på det här sättet anslöt sig från och med 1921 även Folkhälsan. Grundstenarna i det folkhälsoarbete som Folkhälsan började utveckla låg i hälsoupplýsning och förebyggande arbete inom tre verksamhetsområden som omfattade barn och deras mödrar, nykterhetsarbete samt bekämpningen av tuberkulos och andra vanliga sjukdomar. Det praktiska arbetet utfördes i huvudsak av de hälsosystrar som Samfundet anställde. Därtill producerade och tryckte Samfundet även olika ströskrifter och broschyrer med lättfattliga hälsoråd som var avsedda att spridas inom den svenskspråkiga befolkningen.¹¹⁵

En orsak till att de frivilliga organisationernas betydelse var stor för både hälso- och socialvården, var att lagstiftningen i Finland släpade efter. Till exempel förbereddes en ny barnskyddslag redan under 1920-talet men konkreta åtgärder lät vänta på sig. Den djupa ekonomiska kris som följde på den stora börskraschen på Wall Street i New York 1929 fick konsekvenser också i Finland och såväl staten

som kommunerna kämpade med sinande kassor. Kostsamma satsningar på omsorg och hälsa sköts framåt i tiden och den nya lagen stiftades först 1936 för att träda i kraft 1937. Så länge den nationella lagstiftningen i hälsovårdsfrågor var bristfällig och föråldrad var det ofta upp till lokala beslutsfattare i städer och kommuner att bestämma hur hälsovården, utbildningen och socialvården skulle organiseras och bekostas. En del av medborgarorganisationernas arbete bestod därför också av att övertala lokala beslutsfattare om behovet av satsningar på hälsovård. Ett sådant område var skolhälsovården där Folkhälsan under flera årtionden utförde ett betydande arbete genom att engagera skolsköterskor och skolläkare.¹¹⁶

Skolhälsovården bland landets svenskspråkiga skolelever höll Folkhälsan fullt sysselsatt ända fram till mitten av 1940-talet när uppgiften så småningom övertogs av stat och kommun. Innan dess hade emellertid Folkhälsans skolsystrar och skolläkare hunnit utveckla ett system som lever kvar än i dag. Ett annat område där Folkhälsan under dessa årtionden axlade ett viktigt ansvar var hälsovården för de minsta barnen och deras mödrar. Också detta var ett område som låg i händerna på privata organisationer fram tills det att samhället övertog uppgiften. Inom Folkhälsan arbetade hälsosystrarna med detta och man grundade också särskilda mödrarådgivningar där gravida kvinnor och mödrar med

små barn kunde få hälsovård och råd om hur man skulle ta hand om barnen och fostra dem.

Under 1940-talet axlade den finska staten stegvis ett allt större ansvar för folkhälsoarbetet. Samma år som barnskyddslagen trädde även lagen om kommunala barnmorskor i kraft och kommunerna förpliktades att tillhandahålla en utbildad barnmorska som kunde assistera vid förlossningar. Barnmorskan förväntades också ge gravida och nyblivna mödrar råd i frågor som gällde deras egen och barnets hälsa. Efter 1944 fick kommunerna i uppgift att tillhandahålla fler rådgivningstjänster för barn och mödrar genom lagen om kommunala rådgivningsbyråer. Trots detta fanns det fortsättningsvis både utrymme för och behov av de privata organisationernas insatser. Det nya barnskyddslagen överlät nämligen huvudansvaret för att organisera och leda barnskyddsarbetet åt kommunerna, men lagen gav även mycket utrymme för olika medborgarorganisationers initiativ, samt

för privat filantropi. Detta var en mellanväg mellan de mestadels privata lösningar som tillämpats i den anglosaxiska världen och i länder som Danmark och Tyskland samt de i huvudsak statliga modeller som införts i grannländerna Sverige och Norge. När man i Finland gick vidare med andra reformer inom barnomsorg och hälsovård kom lagstiftarna att följa samma princip. När Medicinalstyrelsen 1941 lät tillsätta en rådgivande kommitté med uppgift att koordinera det folkhälsoarbete som bedrevs inom olika frivilliga organisationer inbjöds därför också Folkhälsan att delta i detta arbete vid sidan av organisationer som General Mannerheims Barnskyddsförbund, Finlands Röda Kors och Föreningen för tuberkulosens bekämpande. Genom sina insatser för den allmänna folkhälsan, och inte minst för barnen och deras mödrar, kom de frivilliga organisationerna på detta sätt att bidra avsevärt till att den tidigare så höga barndödligheten i Finland sjönk snabbt efter andra världskriget.¹¹⁷

A. Herr Professor!

Tack för brevet. Mitt svar har dröjt. Jag har och
nu en vecka varit ute på öarna, Replot och
Björkö. Då jag för, när det ännu ej slädföre, spar-
kade fram och åter, det hämnas nog i benens
efteråt. Besökte ej allena byrkyrkan, utan och Vall-
grund, Brändövik och Björkö. En natt sov jag
på "veipan" med "långullfällan" som täcke.
Den seden är nog allt annat än hygienisk.
Vist träffade jag på människor som voro bra
"efter", men övertvundtaget voro de priggiga
och nakna. Det tråkigaste draget är nog den till-
sin spetsdrinna sparsambeten vis i vis premi-
gen. Det gäller nog ej öfverna utan alla. Enghub-
be frågade mig en gång "om det skul bli nä-

STRAPATSER. Hälsosyster Rachel Edgren var först stationerad i Vasa och besökte bland annat Replot, Björkö, Brändövik och Vallgrund under sina resor i trakten. I ett brev till Ossian Schauman beskrev hon hur hon tagit sig fram med sparkstötting och hur hon en natt sovit med långullsfällan som täcke.

Professor
A. Herr Ossian Schauman
Helsingfors
Badhusgatan 6.



Barn och deras mammor

Hälsosystemverksamheten inleds

Folkhälsans verksamhet var till en början småskalig, men planerna för framtiden var både omfattande och ambitiösa. I augustinumret 1921 av Finlands sjuksköterskeförenings tidskrift *Epione* ingick en presentation av den planerade verksamheten. I artikeln framhölls att Folkhälsan önskade sprida information om folkhygien och hälsofrågor bland den stora allmänheten. För att nå ut med den här informationen planerade Folkhälsan att arrangera föredrag och producera småskrifter som skulle distribueras bland befolkningen. I artikeln berättades det att man också planerade att inleda en verksamhet med ”personlig undervisning i hemmen”. För den här verksamheten önskade Folkhälsan anställa utbildade sjuksköterskor eller sjuksystrar som skulle utföra hembesök och ”bistå med råd och upplysningar”.¹¹⁸

Praktiska insatser för folkhälsoarbetet

Hälsosystemverksamhet blev Folkhälsans första stora satsning och en kärna i verksamheten under flera årtionden framöver. Konceptet hade utvecklats av Ossian Schauman och Jarl Hagelstam på initiativ av Florinska kommissionen, men den egentliga verksamheten inleddes alltså först under Folkhälsans första verksamhetsår 1921. Projektet finansierades till en början med medel ur Bergsrådet Wilhelm Schaumans fond. Fondens medel var avsedda att stödja ett praktiskt inriktat folkhygieniskt upplysningsarbete i Österbotten och den första verksamheten inleddes därmed i centralorten Vasa med omgivningar. Tanken var emellertid redan från början att senare utvidga verksamheten till hela det svenska Finland.¹¹⁹

Idén till hälsosystrarnas verksamhet hämtades ur en artikel av statsrådinnan Emma Saltzman i Marthaförbundets tidskrift *Husmodern* 1920. Artikeln beskrev den hälsosystemverksamhet som inrättats i Tyskland

i början av 1900-talet, och den base-
rade sig på upplysningar från den tyska
sjuksköterskan Frieda Grond som
vid den här tiden vistades i Finland.
Grond hade tidigare varit anställd
som *Fürsorgeschwester* i storfurstendömet
Hessen. I enlighet med den tyska
modellen beslöt sig Florinska kommissionen
för att även i Finland utveckla ett nätverk
av hälsosystrar som var och en inom sitt eget
distrikt skulle resa runt för att göra hembesök
och verka för upplysning, rådgivning och
hjälp inom alla områden av "hemmets
hygien". Vid sina hembesök skulle hälsosystemen
främst rikta sig till mödrarna för att sprida
upplysning om hygienens betydelse och motarbeta
felaktiga och hälsovådliga vanor samt därtill
söka begränsa smittspridningen genom förbättrade
bostadsförhållanden och vård av de sjuka.¹²⁰

När verksamheten planerades hop-
pades Ossian Schauman och de övriga
initiativtagarna att man till en början
skulle kunna dela in det svenska Österbotten
i tre distrikt med en första hälsosyster i
Vasa och därefter två till i Jakobstad och
Kristinestad. På grund av den rådande
dyrtiden var det till en början inte möjligt
att anställa fler än en krets-syster. Hon
skulle sedan få i uppgift att fånga upp
intresserade personer inom exempelvis
de lokala Marthaföreningarna genom
att ordna kurser och föreläsningar. Genom
dessa personer skulle arbetet i bygderna
så småningom kunna inledas. Under
samma möte som Florinska kommissionen
beslöt att bilda

Samfundet Folkhälsan kunde Ossian
Schauman också meddela att han redan
hade anställt sjuksköterskan och barn-
morskan Rachel Edgren för den här
uppgiften. Hon skulle i fortsättningen
leda det planerade arbetet från Vasa.¹²¹

De första hälsosystrarna anställs

Utvecklandet av hälsosysterverksamheten
skedde snabbt. När Folkhälsans nya
praktisk-hygieniska sektion sammanträdde
för första gången den 19 april 1921 kunde
Ossian Schauman framföra en förfrågan
från Frieda Grond om inte Samfundet
ville bistå henne i grundandet av en
mödraråtgivningsbyrå i Gamlakarleby.
Eftersom en lokal Folkhälsanförening
som bäst höll på att grundas i staden
ansåg sektionen emellertid att man
måste invänta lokalföreningens
konstituerande för att sedermera
överlåta frågan till denna. Samfundet
beslöt ändå att anställa Grond som
"instruktis" för personer "hugade
att delta i det folkhygieniska
upplysningsarbetet" och gav henne
i uppgift att under hösten hålla en
kurs för sådana personer i Vasa
tillsammans med Rachel Edgren. Samtidigt
fick den praktisk-hygieniska sektionens
medlemmar Fanny Hult och Emma
Saltzman i uppdrag att hitta fler
sjuksköterskor som kunde anställas
för det folkhygieniska upplysnings-
arbetet. De första av dessa blev
systrarna Margret Sarén och Agnes
Luther som stationerades i Kristinestad
och Jakobstad. Sarén ansvarade



inledningsvis för hela den södra delen av det nutida landskapet Österbotten och Luther på motsvarande sätt för den norra delen. Samtidigt anställdes även syster Martha Öhquist av lokalavdelningen i Esbo. Under det följande året tillkom hälsosyster Elin Steffansson som stationerades i Lovisa, Alli Lybeck i Kronoby och Karin Holmberg i Åboland.¹²²

Hälsosystrarna anställdes till en början dels av Samfundet, dels av de lokala Folkhälsanföreningar som ofta erhöll ekonomiskt understöd från Samfundet för att kunna täcka

EPIONE 95

Svenska sjuksköterskor!

Socialt intresserade sköterskor antagas omedelbart i tjänst såsom hälsosystrar hos *Samfundet Folkhälsan i Svenska Finland*. Arbetsfält inom större och mindre distrikt finnas i Nyland, Österbotten och ev. andra delar av det svenska Finland. Löneförmåner: grundlön Fmk 900:—, gratis kost och logi, tjänstedräkt och fria resor. Jul- och påskferier samt två månaders sommarledighet. Nyanställda hälsosystrar erbjuds tillfälle, att någon tid under ledning av äldre hälsosystrar praktiskt inhämta arbetsmetoderna.

Närmare upplysningar lämna:
Statsrådinnan *E. Saltzman*
H:FORS N. Kajen 14

Syster *Rachel Edgren*
Wasa

FOLKHÄLSAN rekryterade hälsosystrarna via annonser i sjuksköterskornas yrkestidskrift *Epione*, uppkallad efter smärtlindringens gudinna i grekisk mytologi. Tjänsteförmåner omfattade fri kost och logi, resor och tjänstedräkt.

MARTHA ÖHQVIST blev hälsosyster i Esbo 1921 och arbetade från och med 1932 som biträdande ledande hälsosyster vid Folkhälsans byrå. Hennes publicerade memoarer ger en inblick i de första hälsosystrarnas arbete.

kostnaderna. Tack vare en lag som fastställde att staten till två tredjedelar ersatte kommunerna för skolbarnens hälsovårdskostnader blev det redan 1923 möjligt att överföra en stor del av kostnaderna för hälsosystrarnas löner till staten. Många hälsosystrar anställdes av den här orsaken formellt som skolsköterskor, men de arbetade också med spädbarn och mödrarådgivning, tuberkulosbekämpning och andra områden.¹²³

Till en början var hälsosystrarna få och deras ansvarsområden stora. Med tiden blev de ändå allt fler och på större orter fanns till och med flera hälsosystrar som kunde ansvara för olika arbetsområden. När Folkhälsan 1939 fick ta emot en större donation som var öronmärkt för just detta ändamål blev det möjligt att anställa hälsosystrar till och med för de mest avlägsna öarna i skärgården. Donationen fick namnet Utskärsfonden. I slutet av 1920-talet hade Samfundet och de olika lokalföreningarna redan över 20 hälsosystrar i sin tjänst och strax före vinterkriget utbrott 1939 uppgick antalet svenskspråkiga hälsosystrar i Samfundets och lokalföreningarnas tjänst till omkring 60. När den nya hälsosysterlagen trädde i kraft 1944 övertog den offentliga vården ansvaret för hälsosystrarnas arbete. Folkhälsans hälsosystrar fortsatte emellertid ända in på 1960-talet att arbeta inom landets läroverk som tills vidare inte omfattades av den statliga skolhälsovården.¹²⁴

För att hitta sjuksköterskor till de nya hälsosystertjänsterna och infor-

mera om verksamheten använde sig Folkhälsan flitigt av sjuksköterskornas tidskrift *Epione*. Oftast var inläggen skrivna av Rachel Edgren men också andra hälsosystrar skrev texter och berättade om sitt arbete. Därtill publicerade Folkhälsan också annonser med uppmaningar till intresserade sjuksköterskor att ta kontakt. Helt lätt var det nämligen inte för Folkhälsan att hitta passande och intresserade kandidater till hälsosysterplatserna. Uppgiften var tills vidare ännu ny och verksamheten outvecklad. Av de första hälsosystrarna krävdes därför både hårt arbete och initiativkraft.¹²⁵

Hälsosystrarnas första verksamhet omfattade främst föredragskvällar kring ämnen som hemmets hygien och spädbarnsvård samt förebyggandet av tuberkulos och andra smittosamma sjukdomar. Utöver detta handlade föredragen också om frågor såsom alkoholbruk och emigration. Systrarna gjorde även hembesök för att kartlägga familjernas hälsotillstånd och bostadsförhållanden samt besökte skolorna för att lära ut hygien bland eleverna. För uppgiften eftersträvade man att anställa utbildade sjuksköterskor, men många sköterskor avskräcktes av den nya verksamhetens många krav och av det faktum att hälsosystrarnas distrikt i början var mycket stora. Också förväntningarna på att hälsosystrarna skulle hålla föredrag och på andra sätt uppträda i offentligheten tycks ha haft en avskräckande inverkan. I en text som publicerades i *Epione* med anledning av att en ny hälsosysterkurs skulle

inledas 1929 framhölls alltså att "den tyngsta tiden" i verksamhetens etableringsskede nu var överstökad. Bli-vande hälsosystrar behövde inte längre oroa sig för att tvingas "hålla tal och avge långa förklaringar över arbetets mål och mening". Befolkningen väntade på henne och tog gärna emot hennes råd och anvisningar, hette det i artikeln som också denna gång uppmanade intresserade sjuksköterskor att vända sig till Folkhälsans kansli.¹²⁶

Under den första tiden anställdes både barnmorskor och sjuksköterskor som hälsosystrar. Med tiden utvecklades dock de utbildningsmässiga kraven på hälsosystrarna. Som ett villkor för de statsbidrag som Folkhälsan erhöll infördes från och med 1924 att samtliga hälsosystrar måste vara legitimerade sjuksköterskor införda i Medicinalstyrelsens matrikel över utbildade sköterskor. Samma år beslöt Samfundet också att anställa syster Rachel Edgren som Folkhälsans ledande hälsosyster med uppgift att leda hälsosystrarnas arbete och utveckla verksamheten. I anslutning till detta övervägde man också olika sätt att utbilda hälsosystrarna för deras kommande värv. Därmed beslöt man att de systrar som i framtiden anställdes av Samfundet skulle inleda sitt arbete med att under en månads tid följa med Edgren i hennes arbete. För att Edgren effektivare skulle kunna leda hälsosystrarnas arbete bestämdes det två år senare att hon skulle stationeras i Helsingfors.¹²⁷

Hälsosystrarnas yrkesroll

Hälsosystrarna utvecklade snabbt en egen yrkesidentitet som skiljde sig från sjuksköterskegemenskapen. De artiklar som publicerades i *Epione* andas ett slags socialt ansvarstagande som fann sin belöning när de goda råden togs emot väl och ett undernärt barn blev starkare eller en sjuk person tillfrisknade. I en berättelse från Åbolands skärgård drog sig syster Karin Holmberg till minnes hur hon vid ett återbesök, ett år efter sitt första besök på en holme i Nagu skärgård, möttes av "en liten rödkindad, ljuslockig flicka, med ögon lika blå som havet omkring hennes hemös stränder". För syster var det en stor glädje att själv kunna se hur rådet om fiskleverolja och fler utevistelser hade botat den brist på D-vitamin som hade mjukat upp skelettet och gjort att barnet vid systers första besök hade varit trött och blekt. Men samtidigt som arbetet på det här sättet ibland belönades av framgångar fanns det också många svårigheter. "Härute i skärgårdskommunerna känner nog hälsosystemen många gånger att hon är en ropandes röst i öknen", framhöll Holmberg från sin stationering på Utö 1924.¹²⁸

På grund av de många utmaningarna i yrket var det viktigt för de första hälsosystrarna att hålla kontakt med varandra och ibland även träffas. Redan våren 1922 samlades de första tre österbottniska systrarna till ett gemensamt möte i Vasa för att utbyta erfarenheter kring den egna



SYSTRAR KOMMER SAMMAN. Hälsostryarna samlades till möte i Finska Hushållningssällskapets anrika plenisal på Tavastgatan 28 i Åbo i mars 1927. Vård för mötet var Föreningen Folkhälsan i Åboland.

verksamheten och planera för framtiden. Under det andra hälsosyster-mötet som hölls i Borgå 1924 diskuterade man flera frågor kring arbetet och systrarnas utbildning, inte minst hur man skulle kunna väcka intresset för folkhälsoarbetet bland de svenskspråkiga sjuksköterskorna. Systrarna samlades därefter årligen till gemensamma möten.¹²⁹

En viktig fråga för hälsosystrarna var behovet av en utbildning som kunde förbereda dem för uppgiften. Folkhälsan arrangerade en egen svenskspråkig utbildning för hälsosystrar från och med 1927, men före det hade

Samfundets systrar redan deltagit i de kurser som arrangerades av GeneralMannerheims Barnskyddsförbundet. Förbundet hade ungefär samtidigt som Folkhälsan börjat utveckla en egen hälsosysterverksamhet och de två organisationerna utvecklade därmed hälsosysterarbetet parallellt. Våren 1921 ordnade Barnskyddsförbundet den första fortbildningskursen för sjuksköterskor, barnmorskor och diakonissor. De som hade genomgått kursen kallades för vårdsystrar (*huoltosisaret*). Kursen var så lyckad att Barnskyddsförbundet beslöt att utveckla verksamheten och göra den

permanent. När vårdssystemutbildningen förlängdes till fyra månader, ändrades yrkesbeteckningen till *terveys-sisar*, som var en direkt översättning av benämningen "hälsosyster" som Folkhälsan hade lanserat. Redan 1925 deltog också flera av Folkhälsans systrar i Barnskyddsförbundets kurs för utbildning av skolhälsosystrar.¹³⁰

Den hälsosysterutbildning som Folkhälsan arrangerade från och med 1927 omfattade en teoretisk del som arrangerades vartannat eller vart tredje år i Helsingfors samt fyra månaders praktik som fördelades mellan Grankulla Barnavårdsinstitut, tuberkulosarbete, skolsköterskearbete och fritt hälsosysterarbete på landsbygden. Den teoretiska kursen varade i ungefär sex veckor och omfattade

föreläsningar i bland annat hälsovård. På detta område tog man upp bland annat arvslära, moderskapslära, spädbarnsvård, hygien, tandvård, alkoholprevention, tuberkuloslära, könssjukdomar, pedagogik och psykologi. Därtill fick de blivande hälsosystrarna också lära sig om ämnen som kommunalkunskap, fattigvård, arbetar- och barnskydd, yrkesrådgivning, huslig ekonomi, talteknik och gymnastik samt praktiskt hälsosysterarbete. Efter avlagd kurs och tentamen erhöll systrarna ett hälsosysterbetyg. Genom denna kurs och ytterligare två liknande åren 1929 och 1930 utbildade Samfundet ett femtiotal hälsosystrar innan staten till slut övertog ansvaret för utbildningen av hälsosystrar 1931.¹³¹

Mamma, mamma, låt oss gå till vår rådgivningsbyrå!

I sin verksamhet riktade sig hälsosystrarna först och främst till mödrar. Därmed hoppades man kunna inverka på hemmet som helhet och i synnerhet på barnens omvårdnad och hälsa. Målsättningen med detta var inte minst att få bukt med den höga barndödligheten. På detta område fanns också mycket att göra. Enligt statistik från 1920 förlöpte ännu över hälften, eller 55 procent, av alla förlossningar i landet utan tillgång till varken barnmorska eller sjukhusvård. Den vanligaste dödsorsaken bland nyfödda barn var därmed föga överraskande olika skador

som uppstått vid förlossningen samt medfödda funktionsnedsättningar och allmän svaghet vid födseln. Vanliga och allmänna sjukdomar som ofta ledde till döden bland nyfödda och små barn under ett år var influensa och lunginflammation, diarré, kikhosta, difteri, scharlakansfeber, lungtuberkulos och andra former av tuberkulos.¹³²

Föredrag, kurser och hembesök

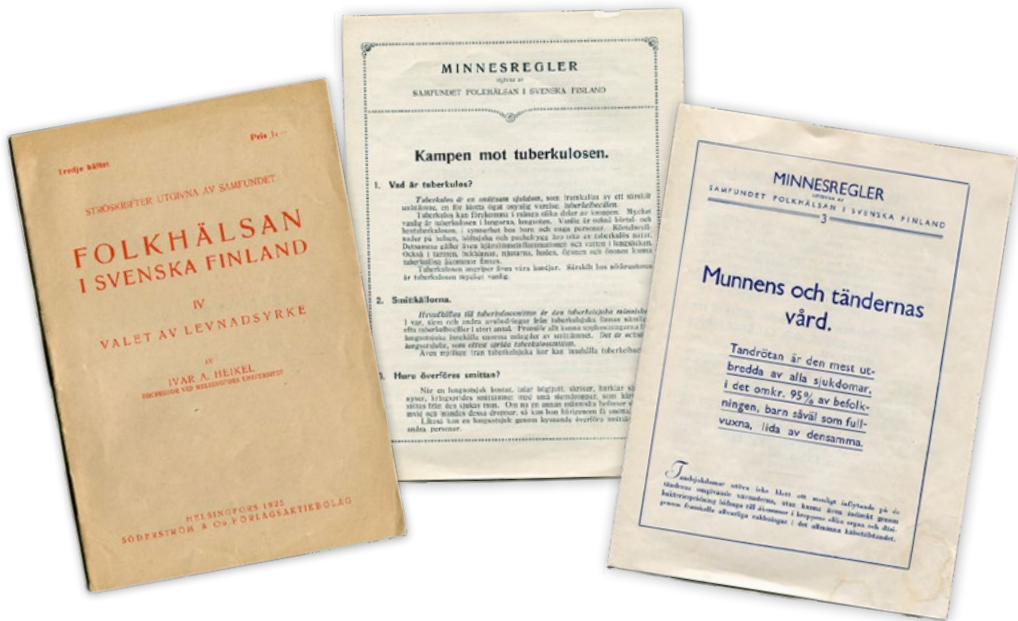
För att sprida kunskap om hur man kan stärka hälsan hos mor och barn efter förlossningen och under spädbarns- och småbarnstiden ägnade

sig hälsosystrarna åt både allmän informationsspridning och individuell konsultation. I början, när antalet hälsosystrar var litet och deras verksamhetsområden stora, fanns det sällan möjlighet till enskilda hembesök med uppföljande återbesök. Systrar-
nas verksamhet inriktades främst på att hålla offentliga föredrag för att på så sätt nå ut till så många familjer som möjligt. På hälsosyster Rachel Edgrens förslag införskaffades även en film om spädbarnsvård som användes vid hälsosystrarnas föredragskvällar. Hälsosystrarnas föredrag samlade ofta ett stort antal besökare och de refererades inte sällan i tidningspressen.¹³³

Folkhälsan arbetade kontinuerligt med att ta fram broschyrer och informationsmaterial som kunde säljas eller delas ut i samband med hälsosystrarnas föreläsningar och besök. Den första skriften hade redan producerats av Florinska kommissionen som 1920 gav ut en skrift med rubriken *Folkhälsan i svenska Finland* som innehöll två texter av Harry Federley och Georg Mellin. Texterna behandlade ärftlighetens betydelse för hälsan och barnens omvårdnad. Den första av Folkhälsans småskrifter bar titeln *Hemuppföstran* och trycktes 1921. Den var skriven av Albert Lilius som var professor i pedagogik och didaktik och särskilt intresserad av barn- och ungdomspsykologi. Den första upplagan på 20 000 exemplar sålde slut redan samma år. Under de kommande åren planerade Folkhälsan att ge ut fler skrifter om ämnen

som sparsamhet, flykten från landsbygden och inflyttningen till städerna, valet av yrke och möjligheten att förebygga kroppsskador och bestående funktionsnedsättningar.¹³⁴

Om det fanns ett särskilt stort behov av råd och hjälp i en enskild familj kunde hälsosystemen såsom redan framgått även göra hembesök. Hälsosyster Karin Holmberg som under tidigt 1920-tal verkade i den åboländska skärgården brukade till exempel resa runt mellan de olika öarna för att hålla föredrag. Eftersom föredragen hölls om kvällarna hade hon tid att gå runt i byarna på dagarna och knacka på i gårdarna. Hon sörjde dock över det faktum att hon sällan hade tid och möjlighet att göra uppföljande besök. Så småningom, när fler hälsosystrar anställdes, fick de bättre tid att även göra uppföljande återbesök. För att komma in i människors hem på det här sättet krävdes det givetvis en hel del finkänslighet. När Elin Steffansson, som blev den första hälsosystemen i Östnyland, inledde sitt arbete i bygderna i november 1922 framhöll tidningspressen noggrant att "hälsosystemen icke tvingar sina råd på någon utan endast erbjuder dem åt dem som äro villiga att taga emot vad hon har att giva". I en annan berättelse från Österbotten berättade också Rachel Edgren om den försynthet med vilken råden måste framföras: "en hälsosyster bör vara försiktig först och försiktig sist".¹³⁵



SMÅSKRIFTER innehållande minnesregler och råd var i början av 1900-talet ett vanligt medium för folkupplysning och informationsspridning. Sådana broschyrer delades även ut av Folkhälsans kringresande hälsosystrar eller såldes till ett billigt pris. Några av de första broschyrerna som producerades för detta ändamål handlade om krkesval, tuberkulosbekämpning och förebyggande åtgärder mot tandröta.

Rådgivningsbyråerna

Hembesöken hjälpte hälsosystrarna att komma i direkt kontakt med de familjer som de vårdade. Samtidigt kunde de också bekanta sig med förhållandena i hemmet. De ständiga resorna mellan byar och gårdar hade emellertid också den nackdelen att de var långsamma och upptog en betydande del av hälsosystemens arbetstid. I stället inrättade Folkhälsan också särskilda mottagningar eller rådgivningsbyråer där den som hade behov av detta kunde

uppsöka hälsosystemen. Precis som hälsosystemverksamheten i sig själv övertogs sedermera också den här verksamheten av den offentliga vården. Idén till rådgivningsbyråerna tycks ha kommit från den så kallade Mjöldroppe-rörelsen, som kom till Finland 1905 enligt förebild från Sverige. Mjöldroppen förmedlade pastöriserad mjölk till särskilt behövande mödrar och deras barn. Vid dessa mjölkstationer fanns även tillgång till rådgivning och läkarvård. Organisationen, som inledde sin verksamhet i arbetarstadsdelen Berghäll



BARNRÅDGIVNING. Läkaren E. F. Staudinger var ordförande för Folkhälsanföreningen i Gamlakarleby. Här håller han mottagning på föreningens barnrådgivning tillsammans med hälsosyster Dagmar Osenius (andra från höger) och assisterande föreningsmedlemmar.

ALLA MÖDRAR ÄRO
Välkomna
 FÖR ERHÅLLANDE AV RÅD I BARNAVÅRD
 till
Folkhälsans rådgivningsbyrå

I
 ADRESS:
 TEL.

LÄKARMOTTAGNING:
 för blivande mödrar kl.
 för barn från 0—2 år kl.
 för barn från 2—5 år kl.
 Hälsosystemen träffas dagligen kl.



KOSTRÅD, vägning och mätning men också läkargranskning erbjöds de mödrar och barn som besökte Folkhälsans rådgivningsbyråer. Lagen om kommunal mödra- och barnrådgivning stiftades först 1944.

i Helsingfors, spred sig snabbt och verkade redan 1909 på omkring 25 orter runt om i landet.¹³⁶

Precis som med hälsosystemverksamheten utvecklades också rådgivningsbyråerna parallellt inom Folkhälsan och General Mannerheims Barnskyddsförbund. Landets första egentliga rådgivningsbyrå för barn och mödrar öppnades 1922 i anslutning till barnsjukhuset Barnets borg i Helsingfors. Sjukhuset hade inrättats av General Mannerheims Barnskyddsförbund 1921. Bakom projektet stod Barnskyddsförbundets ordförande barnläkaren Arvo Ylppö som särskilt ville arbeta för att minska den höga barndödligheten. Tanken på rådgivningsbyråer vann emellertid också genklang inom Folkhälsan där hälsosystrarna redan arbetade på ett motsvarande sätt. Tidigt ute var den lokala föreningen i Vasa som öppnade sin rådgivningsbyrå redan 1924. Följande år öppnades också rådgivningsbyråer i Åbo, Gamlakarleby och Jakobstad. I Helsingfors dröjde det fram till 1931 innan Samfundet kunde öppna en rådgivningsbyrå för barn i åldern 2–7 år i anslutning till Samfundets byrå. Under de följande åren tillkom fler rådgivningsbyråer.¹³⁷

Den verklighet som Folkhälsans hälsosystrar och funktionärer mötte visade med all önskvärd tydlighet att det fanns ett behov av rådgivning och upplysning kring barnens skötsel. Vid en kartläggning på Åland sommaren 1943 framkom till exempel att många föräldrar inte tillät sina barn att gå ut under vintermånaderna och

att det förekom många missuppfattningar beträffande kost och näring. En flicka rapporterades leva på endast mjölk och socker eftersom hon vägrade äta något annat. Andra barn var magra och undernärda. Den information som förmedlades vid rådgivningsbyråerna handlade alltså ofta om lämplig kost och klädsel för barn samt vikten av utevistelse, frisk luft och hygien.¹³⁸

Utöver rådgivningsbyråerna spreds den här informationen även på de kurser och föreläsningsskvällar i spädbarnsvård och hemsjukvård för mödrar som Folkhälsans hälsosystrar ordnade. På en femdagarskurs som hölls i byarna i Karleby, Nederwetil och Terjärv 1941 omfattade programmet råd angående barnens kläder, sov- och lekplatser samt daglig omvårdnad i form av bad och mat. Man behandlade också de vanligaste barnsjukdomarna, uppfostran och lekens betydelse. Genom dessa kurser introducerades också många sådana nyheter inom spädbarnsvården som tidigare hade varit främmande på landsbygden. I synnerhet betydelsen av frisk luft och sol betonades för att förebygga sjukdomar som tuberkulos och rakit. Precis så som Kato under antiken alltid avslutade sina tal med att upprepa sentensen: "Förrästen anser jag att Kartago bör förstöras", så gjorde hälsosystemen på samma sätt när hon ständigt påminde: "Öppna fönstren – för barnen ut!", framhöll till exempel hälsosyster Barbro Nikander 1941. Detta goda råd togs också väl emot: "På flera ställen

får man nu se småttingarna sova ute på gårdsplanen”, berättade Nikander.¹³⁹

Trots att de första rådgivningsbyråerna i Finland öppnades av medborgarorganisationer som General Mannerheims Barnskyddsförbund och Folkhälsan övertogs verksamheten förhållandevis snabbt av den offentliga vården. Från 1938 fick mindre bemedlade mödrar rätt till moderskapspenning, men för att den gravida kvinnan skulle kunna få pengarna krävdes att hon besökte en rådgivningsbyrå. På så sätt ökade antalet besök på rådgivningsbyråerna. Inom Folkhälsan ansåg man emellertid att hälsovården också borde omfatta äldre barn och deras mammor. Samfundet uppmantrade därför kommunerna att skapa ett nätverk av rådgivningsbyråer som skulle svara för barnens hälsovård fram till

det att de började skolan samt ge råd till mödrarna både under graviditeten och därefter. För att stödja i synnerhet landsortskommunerna i detta arbete erbjöd sig Folkhälsan att inledningsvis svara för en del av kostnaderna för upprättandet av sådana byråer genom sina lokala föreningar. Man räknade då med att det ekonomiska ansvaret så småningom skulle övertas av kommunerna. Så skedde även 1944 när en ny lag förpliktade kommunerna att tillhandahålla rådgivningsbyråer för mödrar och barn. I det ursprungliga lagförslaget användes benämningen ”rådgivningsstationer”. På förslag av Folkhälsan som bidrog med ett utlåtande angående den planerade lagen under hösten 1941 ändrades benämningen i Finland till ”rådgivningsbyrå”.¹⁴⁰

Mödrapremiering

Både hälsosystemverksamheten och rådgivningsbyråerna togs väl emot av sin samtid och integrerades med tiden i den offentliga vården. För en annan av Folkhälsans tidiga verksamhetsformer gick det däremot inte på det sättet. Folkhälsans genom tiderna kanske mest kritiserade verksamhetsform var den mödrapremiering som inleddes av Florinska kommissionen 1920 och fortsattes av Folkhälsan till 1939. I korthet gick detta ut på att premiera mödrar med många

friska barn. I efterhand ter sig denna tanke på flera sätt främmande, men mödrapremieringen måste ändå betraktas mot bakgrunden av dåtidens befolkningspolitik som både i Finland och internationellt strävade efter att höja nativiteten och uppmantra till barnrika familjer. Detta var en pronatalistisk politik som i Finland kom att vinna statlig sanktion under tiden omkring andra världskriget då organisationer som Finska befolkningsförbundet (Väestöliitto) grundades.

Lasten kauneuskilpailu.



FRISK OCH VACKER? De första nyheterna om att man i utlandet arrangerade skönhetsävlingar för kvinnor och män, samt senare även barn, publicerades i finländska tidningar från 1880-talet framåt. I dessa tävlingar likställdes ofta ett vackert utseende med hälsa. Den här bilden av sex italienska barn som hade premierats i en skönhetsävling publicerades av tidningen *Uusi Kuvalehti* 1901. Barnen hade bedömts av en jury som bestod av läkare och konstnärer.

Motsvarande målsättningar kunde anas i initiativ som förekom inom flera organisationer och föreningar under de föregående årtiondena.¹⁴¹

Tävlingar i skönhet och hälsa

För att främja befolkningspolitiska målsättningar anslöt sig mödrapremieringen till en trend inom offentliga nöjen som var mycket uppskattad i början av 1900-talet, nämligen pristävlingar av alla de slag. Till de mindre uppseendeväckande av dessa tävlingar hörde allehanda lantbruksutställningar där tävlingsbidragen bestod av lantbruksprodukter eller boskap, men det förekom också många andra former av pristävlingar. Ett exempel utgjorde de skönhetsävlingar som kom till Finland enligt utländska,

i första hand amerikanska, tyska och svenska förebilder i början av århundradet. I sådana tävlingar fästes ofta särskild uppmärksamhet vid att de tävlande skulle representera det egna landets "nationella" skönhet i enlighet med en logik som utgick från att en vacker kvinna också är frisk och fertil och därmed har goda förutsättningar att bli mor till nationens framtida barn. Av den här orsaken marknadsfördes till exempel Finlands första skönhetsävling som arrangerades 1919 av tidskriften *Maailma*, som ett "vittomfattande projekt för nationell utveckling". Enligt reglerna måste de kvinnor som önskade delta i tävlingen ha en far som var född i Finland.¹⁴²

Tanken med Florinska kommissionens och Folkhälsans mödratävlingar

var att på ett motsvarande sätt premiera särskilt dugliga ”svenska” mödrar. Här handlade alltså tävlingen inte om vem som var vackrast utan om vem som hade de flesta och friskaste barnen. Sådana tävlingar arrangerades vid den här tiden inte bara av Folkhälsan utan förekom också på annat håll. I den illustrerade tidskriften *Uusi Kuvalehti* kunde den finska läsekretsen till exempel redan 1901 ta del av en bild på barn som deltog i en ”skönhetstävling” i Italien. Tävlingen hade samlat omkring tusen deltagande barn som enligt tidningens uppgifter bedömdes av en kommitté som bestod av två skulptörer, två bildkonstnärer och tre läkare. Priser delades ut till de barn som uppvisade ”hälsosam skönhet”, meddelade tidningen. Också i Finland förekom det liknande tävlingar där barn bedömdes utgående från sin hälsa. I arbetarstaden Tammerfors arrangerade till exempel Finsk kvinnoförenings lokala underavdelning sådana tävlingar för arbetarmödrar och deras barn redan 1913. I samband med tävlingen genomgick de deltagande barnen en läkarundersökning och de friskaste och bäst omskötta barnen belönades med ett penningpris i form av en bankbok. Pengarna kunde lyftas då barnen fyllde femton år. Den här tävlingen upprepades flera år i rad.¹⁴³

Det är oklart huruvida Florinska kommissionen kände till de barn-tävlingar som Finsk kvinnoförening organiserade i Tammerfors när de började planera för sin egen mödrapremiering i slutet av 1919. Däremot

kan man anta att kommissionen kände till andra samtida försök att med hjälp av premier eller pris motivera familjer, och i synnerhet mödrar, att skaffa många barn och värna om deras hälsa. Sådana försök förekom nämligen på flera håll i västvärlden. I barnmorskornas yrkestidskrift *Kättilölehti*, som redigerades av professor Gustaf Heinricius som stod i nära kontakt med Florinska kommissionen, kunde man till exempel redan 1914 läsa att det i Australien hade stiftats en lag som gjorde det möjligt att belöna varje nybliven mor med ett statligt penningpris eller en premie. Tidningen rapporterade också att det i Frankrike framlagts ett förslag som gick ut på att staten skulle arrangera en pristävling för familjer med många barn där vinnaren skulle premieras med en betydande penningssumma. Eftersom det franska förslaget vann tidskriftens gillande, föreslog *Kättilölehti* den här modellen också för de finska beslutsfattarna.¹⁴⁴

Florinska kommissionen planerar för mödrapremieringen

Olika slag av penningpremier, pris och hedersbetygelser till mödrar var med andra ord en omtyckt metod i det tidiga 1900-talets befolkningspolitik. Den australiensiska modellen med en statlig ekonomisk premie till nyblivna mödrar förverkligades sedermera på sätt och vis även i Finland när moderskapspenningen infördes 1937. Också det franska förslaget lever under 2020-talet vidare i Finland genom bruket att årligen

på morsdagen belöna mammor (senare även pappor) med hederstecknet Finlands Vita Ros. Även Folkhälsans mödrapremiering kan granskas mot den här bakgrunden. Tanken på en mödrapremiering föddes alltså redan under Florinska kommissionens tid, när kommissionen fick förfoga över Jägarkapten Bertel Pauligs fond, som donerats till Svenska litteratursällskapet av Harry Federleys svärmor. Enligt Bertha Pauligs vilja skulle fondens avkastning användas för främjandet av folkhälsan i svenska Finland. För att tillmötesgå detta önskemål beslöt Florinska kommissionen att fondens avkastning skulle delas ut som premier åt ”mödrar till välskötta, friska och kraftiga barn”. Man antog att dessa penningssummor inte bara skulle uppmuntra mödrar att sköta sina barn väl, utan också skapa normer för barnavård som skulle gynna folkhälsan som helhet. Som villkor för utdelandet av priserna ställdes att mödrarna skulle ha fyra eller fler barn i åldrarna fem till tolv år och att både barnen och föräldrarna skulle vara fysiskt och psykiskt friska.¹⁴⁵

För att genomföra pristävlingen krävdes givetvis en del praktiskt arbete. För detta vände kommissionen sig till Marthaförbundet med anhållan om hjälp att utse lämpliga kandidater och dela ut premierna. Ärendet behandlades av Martharörelsens centralstyrelse som ansåg att företaget stämde väl överens med Marthaorganisationens målsättningar. Martharörelsen lovade att ta på

sig det praktiska ansvaret så länge man kunde räkna med sakkunnigt stöd från Florinska kommissionen. Marthorna föreslog att premieringen skulle genomföras turvis i svenska Österbotten, svenska Nyland, Åland och Åboland med hjälp av de lokala organisationerna. Beroende på familjens ekonomiska situation skulle premien bestå antingen av ett diplom med penningpris eller endast ett diplom. Premieringsnämnderna skulle bestå av tre till fem personer som utsågs av de lokala Marthaföreningarna. De mödrar som premierades behövde dock inte vara medlemmar i Marthaföreningen. I den förberedande prisnämnden skulle det ingå åtminstone en läkare och en erfaren familjemor samt om möjligt traktens Marthakonsulent som antogs ha god kännedom om de lokala förhållandena. För varje familj som anmält sig till tävlingen fyllde nämnden i ett frågeformulär som skapats av Florinska kommissionen. Det slutliga avgörandet om prisernas fördelning fattades av en annan nämnd som bestod av tre personer. I den här nämnden hade Florinska kommissionens medlemmar ofta företrädare även om reglementet angav att också personer som inte tillhörde kommissionen kunde inväljas. Marthaförbundet föreslog också att priserna skulle delas ut under festliga former, varvid den folkhälsomässiga betydelsen av ändamålsenlig barnavård skulle framhållas för deltagarna genom ett föredrag.¹⁴⁶

Mödrapremieringen börjar i Åboland

Det slutliga regelverket för mödrapremieringen som godkändes av Florinska kommissionen i februari 1920 följde tämligen troget huvuddragen i Marthornas förslag. Ett undantag utgjorde dock åldern på barnen i familjerna som fastställdes till mellan fyra och fjorton år. Till det utskott som skulle avgöra vilka familjer som belönades utsågs för Florinska kommissionens räkning Ossian Schauman och Axel Wallgren liksom Fanny Hult och Emma Saltzman från Marthaförbundets centralstyrelse. De två sistnämnda, som i och med detta för första gången involverades i kommissionens arbete som externa samarbetsparter, skulle sedermera bli aktiva inom Folkhälsan under en lång tid. I samråd med Martharörelsen beslöt Florinska kommissionen att

arrangera den första mödrapremieringen i Åboland redan sommaren 1920. I tävlingen deltog 115 mödrar. Bland dessa utdelades elva penningpris medan fem mödrar belönades med endast ett diplom. Därtill ansåg priskommittén att ytterligare tre deltagare som inte uppfyllde kraven på pristagarna, ändå kunde vara i behov av ”uppmuntran” och de tilldelades ett mindre penningpris.¹⁴⁷

När Folkhälsan grundades övertogs mödrapremieringen av den praktisk-hygieniska sektionen som fortsatte verksamheten redan under våren 1921. Den här gången beslöt man att premiera dugliga mödrar i Nyland. Bland de 379 mödrar som anmält sig delade man ut 139 diplom och 48 penningpriser. Under de därpå följande åren hölls regelbundet liknande premieringar: 1922 i Österbotten och 1923 på Åland varefter turen återigen gick till Åboland. De största

MÖDRAPREMIERINGEN. Florinska kommissionen beslöt 1920 att dela ut premier till mödrar med många välskötta och friska barn. Avsikten med mödrapremieringen var att sprida kunskap om arvs-hygien samt att uppmuntra familjer med många barn. Den här familjen deltog i mödrapremieringen i Österbotten 1922.



områdena – Nyland och Österbotten – delades senare in i två delar för att minska arbetsbördan för priskommittén som skulle gå igenom ansökningarna. Med tiden blev ändå de utdelade penningpriserna något färre vilket berodde på att man blev alltmer noggrann vid urvalet. Från och med 1922 deltog även Samfundets egna hälsosystrar i det tidskrävande arbetet kring mödrapremieringen.¹⁴⁸

Precis som Marthaförbundets centralstyrelse hade föreslagit arrangerades de återkommande prisutdelningarna under festliga former. Vid festerna delades priserna ut tillsammans med ett diplom som hade planerats av konstnären och grafikern Alex Federley. Denne var gift med Jarl Hagelstams syster Sanny och anlätades också för andra grafiska uppdrag under Folkhälsans första tid. De lokala prisutdelningsceremonierna föranledde ofta reportage och notiser i tidningspressen. Således kunde man exempelvis i tidningen *Hangö* läsa om den fest som arrangerades av Marthaföreningen i Hangö för att fira de tolv mödrar från orten som erhöll pris under premieringen i Nyland 1921. De prisbelönda mödrarna hade alla mellan fem och tolv barn. Tillsammans med barnen och några enstaka fäder samlades de till en fest som omfattade ett festtal, sånguppträdanden och ett skådespel som framfördes av barnen. Festtalet som hölls av Marthaföreningens ordförande framhöll moderns stora roll som fostrarinna av framtidens medborgare samtidigt som det även underströk

ärfthetens betydelse och föräldrarnas ansvar för att ge goda arvsanlag och hälsa i arv till sina barn. Festen avslutades med en kaffebjudning där det serverades vetelängder och pepparkakor. Till barnens förtjusning fanns även en stor skål lakrits.¹⁴⁹

Intern och extern kritik av mödrapremieringen och arvshygien

Prisceremonin vid mödrapremieringarna utgjorde ett tillfälle att föra fram det arvshygieniska budskapet. I de tal och föredrag som hölls i samband med ceremonierna betonades till exempel att det med tanke på barnens framtida hälsa var viktigt att fästa uppmärksamhet vid ärfthetsfrågor redan i samband med valet av livskamrat. Detta var frågor som särskilt intresserade Harry Federley som 1915 blev docent i genetik och 1923 utsågs till professor i samma ämne. Inom Samfundet var han också den som arbetade starkast för att fortsätta mödrapremieringen. Men arvshygien var inte något okontroversiellt ämne och mödrapremieringen mötte också kritik. En viss skepticism mot hela företaget tycks ha funnits redan inom Florinska kommissionens egna led där till exempel Robert Tigerstedt från första början opponerade sig mot förslaget. Han lät sig emellertid övertalas sedan donatorn Bertha Paulig förklarade sig vara nöjd med den verksamhetsmodell som hennes svärson och de övriga experterna hade arbetat fram.¹⁵⁰

Svårare skulle det bli att övertyga den yttre oppositionen mot mödrapremieringen som ända från början gjorde sig hörd i pressen. Även om tidningsrapporterna från prisutdelningarna överlag var positiva mötte mödrapremieringen också kritiska inlägg. Redan 1921 när mödrapremieringen just hade börjat framhöll till exempel signaturen A.K-n i tidningen *Östra Nyland* att barnen ärvde sina egenskaper från båda föräldrarna. En premierring som inriktades uteslutande på mödrarna var alltså ren "humbug". Mest kritisk var man ändå inom den svenskspråkiga arbetarbefolkningen, där tidningen *Arbetarbladet* i ett kåseri av signaturen Mister J:son slog fast att inte bara mödrapremieringen utan hela Folkhälsan var en enda stor humbug. En bakomliggande orsak till denna avoghet tycks ha varit att skribenten förknippade mödrapremieringen och hela Folkhälsan med Robert Tigerstedts namn. Tigerstedt hade varit överläkare vid det röda fånglägret i Ekenäs efter inbördeskriget, och detta var något som *Arbetarbladets* skribent inte hade glömt. Tigerstedt hade i själva verket uppmärksammat de dåliga förhållandena i lägret genom sina rapporter och han hade vid flera tillfällen talat för att fångarnas mat och sanitära förhållanden måste förbättras. Trots att Tigerstedt alltså i själva verket hade motsatt sig både mödrapremieringen och den behandling som fångarna fått utstå i Dragsvik, så framstod han åtminstone för *Arbetarbladets* skribent som medskyldig till båda.¹⁵¹

Om arbetarrörelsens kritik mot mödrapremieringen alltså delvis motiverades av oförrätter i det förflutna förekom det emellertid också kritik mot mödrapremieringens befolkningspolitiska målsättningar. Till exempel tidningen *Wasa Posten* kritiserade 1928 all sådan politik som strävade efter att öka antalet barnafödslar: inklusive förslag på ungarlösskatt, barnlöshetsskatt och mödrapremiering. Barnafödande är inte en social plikt och man bör inte anlägga samma perspektiv på människor som på boskap, ansåg skribenten som därmed menade att man inte kunde premiera barnrika kvinnor på det sätt som man ger pris till fruktsamma avelsdjur. På den här punkten var Harry Federley av annan åsikt. I den festskrift som utgavs till Samfundets 25-årsjubileum ansåg han att det endast var särskilt ömtåliga personer ur samhällseliten som upprördes av tanken på att samma ärflihetsslagar gällde för djur såväl som för människor. Bland den landsbygdsbefolkning som dagligen kom i kontakt med djur och djuravel var tanken däremot inte främmande, hävdade han.¹⁵²

Mödrapremieringen avslutas

Trots detta förefaller det som om också landsbygdsbefolkningen gradvis tappade intresset för att låta sig bedömas i samband med mödrapremieringen. Efter 1925 började anmälningarna till tävlingen minska i antal. Inför den stundande premierringen i Helsingfors och Östnyland 1926 blev man tvungen att

förlänga anmälningstiden eftersom Marthaföreningarna i Östnyland vid tävlingstidens slut bara hade fått in tolv anmälningar. Till slut höjdes flera kritiska röster mot mödrapremieringen också inom Folkhälsans egna led. Sommaren 1935 måste man till exempel ställa in den planerade mödrapremieringen på Åland eftersom landshövding Lars Wilhelm Fagerlund, som var ordförande för Föreningen Folkhälsan på Åland, motsatte sig hela tävlingen.¹⁵³

Den inställda tävlingen på Åland 1935 vittnar om att Folkhälsans ledning stod långt ifrån enad bakom mödrapremieringen. Verksamhetens främsta pådrivare inom styrelsen var såsom redan konstaterats Harry Federley som under 1930-talet också hade en framträdande roll i den statligt tillsatta kommitté som förberedde en arvshygieniskt motiverad lagstiftning i Finland. Inom Folkhälsans styrelse hade han till en början främst fått stöd av Jarl Hagelstam men sedan denne lämnat styrelsen 1923 blev situationen en annan. Trots att de arvshygieniska frågorna aldrig togs upp till officiell behandling inom Folkhälsans styrelse verkar det nämligen som om Federley fick allt svårare att hitta stöd på detta område. Kanske var det inte heller någon slump att den planerade mödrapremieringen på Åland måste ställas in samma år som Finlands riksdag slutligen godkände den planerade lagen som gjorde det möjligt att med hänvisning till arvshygieniska motiveringar sterilisera



Trots att de arvshygieniska frågorna aldrig togs upp till officiell behandling inom Folkhälsans styrelse verkar det nämligen som om Federley fick allt svårare att hitta stöd på detta område.

personer med fysiska och intellektuella funktionsvariationer.¹⁵⁴

Med tanke på att den arvshygieniska medicinen höll på att vinna lagstadgad statlig sanktion i Finland kan man också tolka andra händelser i mitten av 1930-talet som uttryck för en inre opposition inom Folkhälsan. Genom Federleys förmedlan fick Folkhälsan 1934 ta emot en förfrågan om att representera Finland i den internationella sammanslutningen för eugeniska organisationer (The International Federation of Eugenic Organisations, IFEO). Organisationen hade bildats i London 1912 efter den första internationella konferensen i eugenik och arvshygien och den leddes vid den här tiden av psykologen Ernst Rüdin som senare anslöt sig till det nazistiska partiet. Organisationen vice ordförande var Herman Lundborg från Sverige. Folkhälsans styrelse avböjde emellertid anbudet med hänvisning till att nyttan av medlemskapet inte motsvarade den höga medlemsavgiften på 2 guldpond årligen.¹⁵⁵

Huruvida beslutet att avböja medlemskapet i IFEO verkligen berodde enbart på en ansträngd ekonomi

eller om detta också ska uppfattas som ett tyst avståndstagande förblir oklart, men i praktiken innebar beslutet att Samfundet avböjde möjligheten att ingå i det internationella arvshygieniska nätverk som centre-rades kring organisationen. I ljuset av de existerande källorna var detta också den enda gången som Folkhälsan övervägde att gå med i någon arvshygienisk organisation. Om Harry Federley i egenskap av ordförande hade litat på ett starkt stöd för de arvshygieniska ärendena inom styrelsen skulle han sannolikt ha gjort fler försök att upprätta kontakter av det här slaget. Att så inte skedde an-

tyder att Folkhälsans styrelse helst undvek att protokollföra öppna konflikter eller meningsskiljaktigheter, till och med då det gällde frågor med djupgående etiska implikationer. För att få en uppfattning om värderingarna bakom besluten är det i stället viktigt att granska den allmänna linjen i verksamheten som helhet.

Trots Federleys engagemang för de arvshygieniska frågorna förefaller det alltså som om intresset för mödrapremieringen senast under 1930-talet hade börjat svalna både inom Folkhälsans ledning och bland den stora allmänheten. Under detta årtionde beslöt styrelsen att förlägga



SKOLHÄLSOVÅRD. Skolorna blev tidigt ett viktigt arbetsområde för Folkhälsan. Skolsystrar och skolläkare undersökte elevernas hälsotillstånd och förmedlade undervisning om hälsofrågor och hygien. Bilden är från en folkskola i Åbo.

mödrapremieringen till en socken åt gången för att minska arbetsbördan för de personer som skulle utföra den allt strängare bedömningen. Samfundets ledande hälsosystem Rachel Edgren besökte då personligen varje familj som deltog i premieringen och undersökte familjemedlemmarnas hälsa samt kontrollerade förhållandena i hemmet. Hon granskade även ordningen i hemmet och utredde familjens vidare släktförhållanden. Vid behov kunde hon även tillkalla läkare. En sådan mödrapremiering genomfördes 1938 i Pernå socken och en till på Korpo 1939. Till den sista premieringen i Korpo anmälde sig 17 mödrar varav 7 tilldelades ett penningpris.¹⁵⁶

Kriget som utbröt 1939 medförde till slut att fler mödrapremieringar inte kunde genomföras. När styrelsen efter kriget, hösten 1945, på nytt

gjorde upp planer för Folkhälsans framtida verksamhet beslöt man slutligen att inte återuppta mödrapremieringen i dess tidigare form. Enligt professor Fabian Langenskiöld som presenterade ärendet för styrelsen hade mödrapremieringen visat sig vara ett föga effektivt sätt att uppnå den ursprungliga målsättningen att sprida kunskap om sambandet mellan föräldrarnas och barnens hälsa. Syftet med premieringen hade ofta missuppfattats och urvalsprocessen hade därtill uppfattats som orättvis, ansåg Langenskiöld. Han förordade därmed att mödrapremieringen skulle upphöra. Utan tvekan utgjorde vetenskapen om vilka former arvs- och rashygien under kriget hade fått i det nazistiska Tyskland också den outtalade, men största orsaken till att styrelsen instämde i Langenskiölds uppfattning.¹⁵⁷

Skolhälsovård

Medan Folkhälsans mödrapremiering under 1930-talet alltmer hamnade vid sidan av verksamhetens huvudfårer fanns det andra områden som fick allt större uppmärksamhet. En viktig reform som indirekt också fick en stor betydelse för hälsovården i landet var lagen om läroplikt som trädde i kraft i augusti samma år som Folkhälsan hade grundlagts. Finland övergick på så vis – som ett av de sista bland länderna i västvärlden – från ett frivilligt folkbildningssystem till

en obligatorisk läroplikt för alla sju år fyllda barn. I hela landet fanns det hösten 1918 ännu bara 454 folkskolor. Det här förhållandet förändrades emellertid snabbt efter lagförändringen och redan 1925 fanns det över 2 000 folkskolor i landet. Detta innebär att man för första gången integrerade en majoritet av landets alla barn i ett enhetligt utbildningssystem. Genom folkskolan fick barn från alla samhällsklasser ta del av samma undervisning och här fick de lära sig att

bli goda och skötsamma medborgare i nationen Finland.¹⁵⁸

Skolsystrar och skolläkare

Läroplikten och det ökande antalet skolor innebar att det blev möjligt att nå ut till hela den uppväxande generationen av barn och unga. I detta förhållande såg många organisationer som arbetade med folkhälsofrågor en möjlighet att komma i kontakt med det framtida folket. Genom folkskolorna blev det möjligt att lära eleverna vikten av en frisk kropp och en sund själ. Samtidigt blev det också möjligt att i praktiken övervaka deras hälsotillstånd genom regelbunden vägning, mätning och läkargranskning. Detta arbete vidtog 1923 genom en lag som förde med sig att staten trädde in och ersatte kommunerna för två tredjedelar av kostnaderna för folkskolebarnens hälsovård. Tack vare denna lag blev det möjligt för fler kommuner att anställa hälso-systrar som ansvarade för skolhälsovården i folkskolorna.¹⁵⁹

Trots detta var det inte alla kommuner som ville eller kunde stå för den tredjedel av kostnaderna som kommunerna själva förväntades täcka. I många kommuner bidrog i stället den lokala Folkhälsanförbundet till kostnaderna för skolhälso-systrarna. De lokala föreningarna fick i sin tur bidrag för verksamheten från Samfundet. Från och med 1925 utsåg Folkhälsan i allt större omfattning särskilda skolsköterskor som fick i uppgift att ansvara för skolhälsovården inom en bestämd kommun.

Samma år deltog även sju av Folkhälsans hälso-systrar i en sexveckorskurs för skolsköterskor ordnad av General Mannerheims Barnskyddsförbund. När Folkhälsan inledde en egen hälso-systerutbildning ansökte man hos Medicinalstyrelsen om att de systrar som genomgått utbildningen också skulle betraktas som behöriga för befattningar som skolsköterska. Medicinalstyrelsen godkände denna ansökan 1928. I och med detta kom skolsköterskornas uppgifter att skiljas tydligare från hälso-systrarnas, även om skolsköterskorna också i fortsättningen i mån av möjlighet strävade efter att inte bara rikta sig till skolbarnen utan bedriva sin verksamhet så att den också omfattade elevernas hem och familjer.¹⁶⁰

De hälso-systrar som Folkhälsan och General Mannerheims Barnskyddsförbund anställde besökte skolorna i sina distrikt och undervisade med lärarnas medgivande eleverna i hälsofrågor. De ordnade också olika praktiska demonstrationer för att lära barnen goda vanor. Till en början fokuserade hälso-systrarna ofta på skolorna i en kommun åt gången och gjorde även hembesök hos skolbarnen. En inblick i hur detta kunde gå till kommer från Solf i Österbotten där Folkhälsans syster Rachel Edgren besökte skolorna och hemmen 1923. I samband med hennes besök vägdes och mättes samtliga skolbarn och de fick därtill genomgå en läkargranskning.¹⁶¹

Folkhälsan uppgjorde en särskild instruktion för sina skolsköterskor

samt för de läkare som genomförde skolundersökningar i samarbete med Samfundets skolsköterskor. Enligt instruktionerna från 1926 skulle skolsköterskan biträda skolläkaren vid dennes undersökningar och även samarbeta med lärare, tjänstemän, kommunala beslutsfattare, församling och andra berörda institutioner på orten. Vid regelbundna besök i skolorna skulle hon granska den allmänna hygien och sprida kunskap bland elever och föräldrar om vikten av hygien, samt då behov förelåg, ingripa för att avvärja smittspridning. Hon skulle även arbeta tillsammans med lärarna för att sätta in särskilda resurser på sådana elever som på grund av sitt hälsotillstånd eller sina hemförhållanden var i särskilt behov av hjälp. Om skolsköterskan hade tid skulle hon även befrämja idrottsutövningen bland ungdomen genom skidåkning, simning och utomhuslekar. Slutligen skulle hon även föra dagbok över sitt arbete och årligen rapportera om det till Samfundets praktisk-hygieniska sektion. Skolläkaren skulle för sin del verka som de kommunala beslutsfattarnas rådgivare i hygieniska frågor och regelbundet besöka skolorna för att undersöka eleverna och övervaka hälsoförhållandena i skolan.¹⁶²

I slutet av 1920-talet fick Folkhälsan, såsom de ovan anförda instruktionerna antyder, ett större ansvar som samordnare och koordinator för de svenskspråkiga skolläkarna och skolsköterskorna i landet. I detta arbete samarbetade man ofta med

Skolstyrelsen, som var den myndighet som övervakade och inspekterade skolväsendet. Samarbetet omfattade även General Mannerheims Barnskyddsförbund som på detta område arbetade på ett liknande sätt i de finskspråkiga skolorna. Skolläkarnas undersökningar och rapporter gjorde det möjligt att i större utsträckning än tidigare få en bild av folkskoleelevernas hälsotillstånd. Under 1930-talet sammanställde Folkhälsan de rapporter som skolläkarna sände in till årliga statistiska uppgifter. Här kartlades i första hand barnens allmänhälsotillstånd, kroppsbyggnad och vikt samt förekomsten av vanligare sjukdomar såsom tuberkulos, rakit, körtelvullnader och tandkaries samt syn- och hörselnedsättningar.¹⁶³

Skolläkarnas rapporter visade att det fanns mycket som kunde göras för att förbättra barnens hälsa: så många som en knapp tredjedel av eleverna i folkskolorna gav vid undersökningen på 1930-talet ett klent eller sjukligt allmänintryck och 10–15 procent beskrevs som underviktiga. Blodbrist (anemi) och tecken på rakit (brist på D-vitamin) var vanligt. Så många som uppemot tjugo



Skolläkarnas rapporter visade att det fanns mycket som kunde göras för att förbättra barnens hälsa.

till trettio procent av barnen, på vissa orter till och med något fler, uppvisade skev benbyggnad eller andra spår av rakit under barndomen. För att erbjuda det växande antalet skolläkare möjlighet att komma samman och utbyta erfarenheter samt vidareutbilda sig för uppgiften, ordnade Folkhälsan vid denna tid gemensamma skolläkarmöten. Folkhälsan förordade också redan i början av 1950-talet att hälsofostran skulle införas som undervisningsämne i skolorna.¹⁶⁴

En bättre skolmiljö

Skolorna var inte bara miljöer där hälsostrar och läkare lätt kunde komma i kontakt med hela årskullar av barn. Samtidigt som läroplikten infördes blev skolan också en miljö där barn tillbringade en allt större del av sin vardag. Eftersom läroplikten och de nya skolorna åtminstone till en början var en ekonomisk belastning för kommunerna, försökte många kommunala beslutsfattare ordna skolorna med så små kostnader som möjligt. För de som arbetade med hälsofrågor i skolan blev uppgiften därmed tvådelad: det gällde dels att genom informationsspridning och kontroll av eleverna motverka smittspridning och påverka den uppväxande ungdomens vanor i hälsofrågor, dels att påverka beslutsfattare, föräldrar och lärare för att säkerställa en hygienisk och hälsosam skolmiljö. De skolläkare och skolsystrar som Folkhälsan anställde från och med 1920-talet fick därmed också i uppdrag att övervaka och verka för den

allmänna hygien och hälsosamma förhållanden i skolorna. Detta arbete var behövligt eftersom omständigheterna i skolorna ofta lämnade en del att önska. Av Folkhälsans sammanställning av skolläkarnas rapporter från läsåret 1933–1934 framgår flera detaljer om skolbyggnadernas allmänna kondition. Förhållandena varierade givetvis mycket mellan olika orter, men överlag förekom det brister i både uppvärmning och ventilation, belysning, renlighet och tillgång på vatten och toaletter. De flesta skolor saknade också en skolstäderska, vilket innebar att eleverna själva fick sörja för städning och renhållning. Också skolgården bedömdes i flera fall vara bristfällig.¹⁶⁵

För att söka inverka på skolornas hygien och allmänna förhållanden utvecklade Folkhälsan 1923 ett frågeformulär som kunde användas för att undersöka elevernas skolvardag. Man frågade bland annat efter längden på elevens skolväg, antalet veckotimmar och vilken kost eleverna intog på morgonen före skolan. Samtidigt undersöktes även hälsoförhållandena i skolans lokaler: renligheten i skolan, pulpeternas anpassning till barnens längd, dricksvattnets kvalitet och förvaring samt sättet att genomföra skolmåltiderna.¹⁶⁶ Långsamt ledde detta, och andra arbetsinsatser, till resultat.

Sist bland de förbättringar av skolvardagen som Folkhälsan tog itu med kom skolbespisningen. På det här området fanns det stora avvikelser i olika delar av landet. I en rapport som

sammanställdes 1934 framkom att skolbespisning hade införts i bara 70 procent av de nyländska skolorna, 52 procent av de åboländska skolorna och 44 procent av de åländska skolorna. Lägst var andelen i Österbotten där endast 28 procent av skolorna hade tillgång till skolbespisning. I en del av de skolor som infört skolbespisning bedömdes därtill kvaliteten på maten som bristfällig. Folkhälsans hälsosystrar, skolsystrar och skolläkare försökte i mån av möjlighet verka för införandet av regelbunden skolbespisning och städning, men åtgärderna förblev länge beroende av viljan och de ekonomiska resurserna hos de kommunala beslutsfattarna. När skolhälsovården så småningom blev lagstadgad och ansvaret för den övergick till andra instanser, kunde en del av de resurser som Folkhälsan tidigare upplätit för att tillhandahålla skolhälsovårdare nu omfördelas till andra behov. När Folkhälsan 1945 gjorde upp planerna för sin fortsatta verksamhet, upptog man införandet av skolbespisning och regelbunden skolstädning som en specifik punkt att arbeta för. Man ville härvid inte bara fästa uppmärksamhet vid behovet av skolmat utan också vid skolmatens sammanfattning och näringsriktighet.¹⁶⁷


Eftersom frågan om skolmaten var ekonomisk blev den också svårlost. Visserligen stiftades redan 1943 en lag om skolmat, vilket innebar att kommunerna fick i uppdrag att se till att varje elev erhöll ett gratis mål mat under skoldagen, men på grund av kriget och den därpå följande bristen

på livsmedel förblev skolmaten också därefter knapphändig på många sätt. I en skrivelse till Finlands Svenska Landskommuners Förbund 1950 påminde Folkhälsan och tre andra organisationer om storleken på den summa som staten och kommunerna årligen betalade för skolmaten. Man framhöll att för denna kostnad var det synnerligen önskvärt att maten också skulle ha en verklig folkhälsomässig inverkan och vara näringsmässigt välbalanserad. I utlåtandet framhölls således vikten av att införa sakkunnig övervakning av skolmaten och se till att skolkokerskorna runt om i landet fick tillräcklig utbildning. Utlåtandet ledde till att det tillsattes en kommitté som fick i uppgift att utreda situationen med elevbespisningen runt om i landet. För detta ändamål skickade man ut ett frågeformulär till kommunerna 1952. Folkhälsan finansierade även kurser för skolkokerskor på ett flertal orter, främst i Österbotten, och utarbetade en förteckning över vilka kokkärl och tillbehör som behövdes i ett skolkök.¹⁶⁸

Skolhälsovård i läroverken

Genom lagen om kommunala hälsosystrar 1944 och skolläkarbefattningar vid folkskolorna 1952 förbättrades hälsovården i folkskolorna märkbart. När ansvaret för folkskoleelevernas hälsovård på detta sätt övertogs av staten fortsatte Folkhälsan ännu länge att förmedla skolhälsovård till eleverna i de privata lärdomsskolor som inte omfattades av de kommunala





tjänsterna. Detta arbete inleddes 1946 när Folkhälsans skolsköterska fick ansvar för nio sådana svenska skolor i Helsingfors. Genom Folkhälsans försorg kunde man där bland annat genomföra calmettevaccineringar mot tuberkulos bland eleverna och så kallade skärmbildsfotograferingar för att upptäcka lungtuberkulos. Sedan man på detta sätt inhämtat sina första erfarenheter på detta område i Helsingforsskolorna beslöt Folkhälsan att utvidga sin verksamhet också till andra läroverk. Av den här orsaken lät man genomföra en kartläggning av hälsovårdssituationen i läroverken i landets svenskspråkiga kommuner 1953. Undersökningen visade att situationen var mycket brokig och att den vård som eleverna kunde få varierade mycket på de olika orterna som en följd av olika resurser och intresse bland beslutsfattarna. Endast 24 procent av de tillfrågade läroverken hade exempelvis en skolsköterska. För att ta itu med frågan om hälsovården i läroverken tillsatte Folkhälsan en särskild kommitté som under ledning av läkaren Dora von Wendt sammanställde ett utlåtande i saken 1955.¹⁶⁹

För att hjälpa läroverken att upprätthålla en ändamålsenlig elevvård anställde Folkhälsan skolsköterskor på flera orter. Redan 1959 hade Folkhälsan ansvar för skolhälsovården i 17 läroverk på olika orter. Trots detta

fanns det ännu inte mindre än 30 läroverk på samma område där organiserad skolhälsovård saknades. Delvis var detta en kostnadsfråga. Medan privata läroverk kunde finansiera sin skolhälsovård genom avgifter som betalades av elevernas föräldrar hade de statliga läroverken inte rätt att uppbära obligatoriska avgifter från föräldrarna, vilket medförde att skolhälsovården kunde finansieras endast genom frivilliga avgifter. De avgifter som erlades på frivillig grund räckte emellertid sällan till för att bekosta mer än skolläkarnas arbete. Skolhälsovården i de statliga läroverken sackade därför länge efter jämfört med de privata. För att underlätta situationen och skapa en större jämlikhet mellan eleverna anställde Folkhälsan skolsköterskor i flera statliga och privata läroverk under 1950- och 1960-talen. I slutet av 1960-talet började det ändå framstå som alltmer omotiverat att en privat organisation skulle subventionera en del av skolhälsovården på detta sätt. För att uppmuntra skolornas rektorer och övriga ledning att i stället ansöka om de statliga bidrag som kunde sökas för skolhälsovården beslöt Folkhälsans styrelse att arrangemangen kring skolhälsovården skulle överföras på skolorna från och med 1969. Skolsköterskorna skulle därmed i fortsättningen vara anställda av skolorna. I praktiken var det först i

HÄLSOVÅRD I LÄROVERKEN. I början av 1950-talet överfördes folkskolornas elevvård till kommunala hälsosystrar och skolläkarbefattningar. Folkhälsan fortsatte förmedla hälsovård till privata läroverk ända tills folkhälsolagen trädde i kraft i början av 1970-talet.

och med införandet av en heltäckande kommunal hälsovård genom folkhälsolagen 1972 som verksamheten upphörde. Skolhälsovården vid de svenska läroverken i Helsingfors övergick formellt till stadens ansvar ett år efter att den nya lagen trätt i kraft. Ännu så sent som 1970 ansvarade Folkhälsan för inte mindre än 30 läroverk med omkring 11 700 elever i Helsingfors och det övriga Nyland, Åbo, Mariehamn och Österbotten. Alla dessa skolor hade en egen skolläkare som besökte skolan en eller två gånger i månaden och en skolsköterska som besökte skolorna minst två dagar i veckan.¹⁷⁰

Men trots att arbetet för skolmat och -städning samt skolhälsovård i början av 1970-talet började

vara fullbordat lämnade Folkhälsan inte arbetet i skolorna. I stället vände man nu uppmärksamheten mot skolorna som den sociala miljö där barn och ungdomar tillbringar en stor del av sin vardag. I slutet av 1960-talet uppmärksammade Folkhälsan till exempel samarbetet mellan hem och skola och under 1970-talet vidtog ett mobbningsförebyggande arbete samt verksamhet som syftade till att stärka barn och ungas självkänsla och självbild. Under 2000-talet har Folkhälsans förbund arbetat med utgång från en salutogen, eller hälsofrämjande helhetssyn för att skolor och daghem ska vara hälsofrämjande miljöer. Den här verksamheten behandlas längre fram i boken.

Tandvård

Folkhälsan tog även itu med tandvården. Detta var ett område som hade uppmärksammats av General Mannerheims Barnskyddsförbund redan 1923 men Folkhälsan låg inte långt efter. Redan 1925 utarbetade Folkhälsans praktisk-hygieniska sektion nämligen ett minnesblad med råd beträffande tändernas och munnens skötsel. I dessa kortfattade instruktioner framhöll man tandhälsans betydelse för den allmänna hälsan, vikten av att sköta om sina tänder genom tandborstning samt regelbundna tandläkarbesök. Just detta med tandläkarbesöken

var emellertid inte så lätt att förverkliga för i hela landet fanns det i början av 1920-talet bara 250 tandläkare. Detta innebar att även om tandläkarna hade fördelats jämnt över den dåvarande befolkningen i landet skulle varje tandläkare ha haft ansvar för 13 600 patienter. Den här bristen gjorde att tandläkarvården var både dyr och svårtillgänglig. Under 1920-talet började det förekomma skoltandkliniker och 1940 fanns omkring 100 skoltandläkare i hela landet. Skoltandläkarna fanns främst i städerna men också i somliga landskommuner. Trots detta

saknade många människor, i synnerhet på landsbygden, ännu helt tillgång till tandläkartjänster.¹⁷¹

Skolbarnens tandhälsa

Situationen inom tandvården var ett allvarligt problem också med tanke på folkhälsan. En förstörd tand leder till ett öppet sår i munnen som inte läks av sig självt och som under resten av livet utgör en intrångspunkt för farliga bakterier, inte minst tuberkel- och angina baciller. De viktigaste orsakerna till skador i tänderna är bristande hygien tillsammans med ensidig och vitaminfattig kost. Också sockerkonsumtionen spelar en stor roll, vilket märktes i slutet av 1800-talet och början av 1900-talet. Då sjönk nämligen priset på socker som importerades från utlandet och finländarnas dagliga föda började

innehålla alltmer av denna vara. Även om priset på socker tillfälligt gick upp under första världskriget så minskade detta bara tillfälligt finländarnas sockerkonsumtion. Under året 1921 importerades drygt 55 miljoner kilogram socker i olika former till Finland. Som en följd av detta bredde också tandproblemen ut sig och allt fler drabbades av karies. I en översikt av skolläkarnas rapporter som Folkhälsan sammanställde 1934 kunde man konstatera att 64 procent av de österbottniska folkskolebarn som undersökts hade kariesangripna tänder. Bland de nyländska och åboländska folkskolebarnen låg samma siffra på 70 procent medan den på Åland steg upp till 78 procent. I vissa kommuner var talet ännu högre: där rapporterades förekomster av karies hos upp till 96 procent av alla folkskolebarn.¹⁷²





DET BLIR ALDRIG HÅL I EN REN TAND. Tandvårdskampanjer blev ett viktigt inslag i Folkhälsans verksamhet under 1950-talet. Odont.lic. Gunnar Antell arbetade under lång tid för tandvård och munhälsa inom Folkhälsan.



Skolbarnens tandhälsa blev ett synnerligen viktigt arbetsfält för Folkhälsan som tillsatte en särskild tandvårdskommitté med ansvar för detta verksamhetsområde. En pådrivande kraft inom Folkhälsans tandvårdsarbete var från och med 1945 tandläkaren Erik Vaenerberg som utsågs till arbetande ledamot inom Folkhälsan detta år. Han hade varit ordförande för Odontologiska Samfundet i Finland ända sedan det grundades 1936 och han stannade på denna plats fram till 1950. Inom Folkhälsan fortsatte Vaenerbergs verksamhetstid ända fram till hans död 1958. Under de senare åren arbetade han bland annat med att planera tandvården ombord på hälsofartygen Lyckoslantén och Gullkronan som turnerade i den nyländska, åboländska och åländska skärgården. Under de årtionden som fartygen turnerade arbetade omkring 30 tandläkare från Odontologiska Samfundet på fartygen. Tandläkarna turades om och avlöste varandra under någon sommarvecka åt gången. Folkhälsans samarbetade också med Odontologiska Samfundet i andra sammanhang som gällde tandvården.¹⁷³

En annan, långvarigt verksam kraft inom tandvården var odontologie licentiat Gunnar Antell som invaldes till arbetande ledamot i Folkhälsan 1966 och tillhörde styrelsen under 1970- och 1980-talen. I egenskap av ordförande för Folkhälsans tandvårdskommitté från 1966 fram till 1989, deltog han målmedvetet i det förebyggande tandvårdsarbetet. Han

hörde bland annat till de tandläkare som tog allvarligt på sockerkonsumtionen och betonade matvanornas betydelse för munhälsan.¹⁷⁴

För att få en bättre överblick över den dystra situationen inom tandhälsan genomförde Folkhälsan under 1930- och 1940-talen flera undersökningar och kartläggningar. Den ovan citerade sammanställningen av skolläkarnas rapporter gav redan i början av 1930-talet en bild av situationen. Ett annat exempel utgör den undersökning som genomfördes 1947 och 1948 bland barnen i Åbolands västra och Ålands östra skärgård med en jämförelse till Lappfjärds kommun i Österbotten. Avsikten var delvis att ta reda på om krigstidens enklare levnadsförhållanden och försämrade diet hade inverkat på förekomsten av karies. Följande år utvidgades undersökningen till Lojo i Västnyland. Samtidig vidtog man också mer konkreta åtgärder. Eftersom många av de orter i den västra skärgården som omfattades av kariesundersökningen helt saknade tillgång till kommunal tandläkarvård, såg man också till att erbjuda gratis tandvård till de barn och unga som skulle undersökas.¹⁷⁵

Från 1930-talet till och med 1960-talet handlade en stor del av Folkhälsans tandhälsoarbete främst om att förmedla just tandläkarvård till områden och befolkningsgrupper som saknade tillgång till sådana tjänster. I början av 1930-talet organiserade Folkhälsan regelbundet återkommande undersökningar av elevernas tänder i ett antal

landsortssocknar främst i Nyland. Våren 1947 fick Folkhälsan också ta emot en donation bestående av tandläkaren Pehr Gadds kvarlåtenskap som omfattade en fullständig tandläkarutrustning. Med hjälp av denna utrustning kunde man därefter tillhandahålla en ambulerande tandläkarmottagning som besökte skolorna i Nyland. Den ambulerande tandläkarverksamheten fortsatte också under 1950- och 1960-talen när Folkhälsan erbjöd tandvård till befolkningen i den nyländska, åländska och åboländska skärgården i samband med hälsofartyget Gullkronans sommarturnéer. När kommunerna så småningom även tog över ansvaret för skolelevernas tandvård fortsatte Folkhälsan ännu att ge tandvård till yngre barn samt till elever i läroverk och yrkesskolor som inte omfattades av den kommunala vården för rån folkhälsolagen trädde i kraft 1972. Ännu i början av 1970-talet bekostades tandvård för 6-åringar ännu helt eller delvis av de lokala Folkhälsan-föreningarna på elva orter i Nyland, fyra i Åboland och lika många i Österbotten. En del lokalföreningar subventionerade också tandvården för gravida kvinnor.¹⁷⁶

Tandvårdskampanjerna inleds på 1950-talet och återupptas på 2000-talet

I och med att skoltandvården blev lagstadgad 1957 övergick Folkhälsan alltmer till att bedriva upplysningskampanjer om tandhälsa och förebyggande tandvård i stället för att

såsom tidigare förmedla tandläkavård. En första större kampanj som uppmärksammade självtandvård arrangerades 1959 och riktades främst till folkskolebarnen. På detta sätt ville man uppmuntra eleverna att själva sköta sina tänder. Kampanjen bestod av en tävling där eleverna deltog med teckningar och uppsatser samt hittade på slagord kring tandvård. Dessutom försökte man engagera lärarna att hålla lektioner i tandvård. I tävlingen deltog mer än 13 000 elever med sammanlagt över 18 000 tävlingsbidrag. Endast antalet teckningar uppgick till 11 000. Bidragen belönades med pris som hade skänkts av olika företag och de bästa teckningarna publicerades också i tidningarna. Av den vinnande teckningen gjordes en affisch som sändes ut till svenska skolor och föreningar.¹⁷⁷

Olika tandvårdskampanjer blev efter detta ett återkommande inslag i

verksamheten under 1960-talet. På detta område samarbetade Folkhälsan också flitigt med andra organisationer såsom Mannerheims Barnskyddsförbund. Samarbetet inleddes 1960 genom en stor tandvårdskampanj som också engagerade olika industri- och affärsföretag, främst tandkräms- och tandborstfabrikörer. Initiativet till kampanjen kom ursprungligen från den schweiziska läkarorganisationen FDI med Medicinalstyrelsen som förmedlare. Kampanjen innebar att ett stort informationsmaterial distribuerades i skolorna. Alla elever i första klass erhöll en tandborste och en tub med tandkräm samt en banderoll som kunde fästas på väggen där hemma och de äldre årsklasserna fick broschyrer med information om tandborstning. Medicinalstyrelsen lät översätta kampanjens informationsmaterial som sedan delades ut i de finska skolorna



TRE SMEDER SOM TANDLÄKARE? Tandvårdskampanjerna genomfördes med affischer, broschyrer, tävlingar och skolbesök men kunde också få mer karnevalartade inslag som när de tre smederna i den välkända statyn i Helsingfors centrum fick hamra loss på ett jättelikt garnityr. Ett annat tillfälle var Folkhälsans 50-årsjubileum 1971 då Samfundet arrangerade en jubileumsutställning på varuhuset Stockmann. Utställningen presenterade Folkhälsans verksamhet och gav information om hälsofrågor. Mitt bland de förbistrosande utställningsbesökarna kunde allmänheten också få gratis tandvård. De goda resultat som uppnåddes särskilt under 1970-talet inom tandvården och munhälsan var ändå inte bestående. Särskilt barn födda på 1990-talet fick igen sämre tänder och problem med karies.

av Mannerheims Barnskyddsförbund medan Folkhälsan distribuerade de svenskspråkiga broschyrerna i svenska skolor.¹⁷⁸

Tack vare kampanjen som sedan årligen återkom bildades ett samarbetsorgan för det förebyggande tandvårdsarbetet med representanter för Medicinalstyrelsen, olika tandläkarorganisationer, Mannerheims Barnskyddsförbund och Folkhälsan 1965. Med åren växte kampanjen också i omfattning. När kampanjen genomfördes 1970 delade man ut tandvårdsmaterial och information om tandvård också till mödra- och barnrådgivningsbyråer som i sin tur förmedlade materialet till väntande mödrar samt föräldrar till ett- och treåriga barn. Informationspaketet delades också ut i daghem, där barnen inte bara fick broschyrer om tandborstning utan också instruktioner till "en rolig spratteldocka som



MERA SOCKER, SÄMRE TÄNDER.

Nya upplysningskampanjer om vikten av regelbunden tandborstning behövdes på nytt på 2000-talet.

borstar tänderna när man drar i snöret”. Kampanjen inleddes dessutom med en ”tandshow” i Helsingfors som arrangerades tillsammans med tandläkarstuderande. Under denna show med demonstrationsmarsch, tal och tandborstning kunde allmänheten förflytta sig till Gamla studenthuset som höll öppet hela dagen med en lek-sal för barnen, tandvårdsutställning och gratis tandundersökning för besökarna. I synnerhet tandundersökningen blev mycket populär – under eftermiddagens lopp lät omkring 400 barn och 200 vuxna undersöka sina tänder. De årligen återkommande tandvårdskampanjerna avslutades först 1982.¹⁷⁹

Det målmedvetna arbetet till förmån för tandhälsan under decennierna efter kriget gav goda resultat och den finländska tandhälsan förbättrades avsevärt. Från 1980-talet till början av 2000-talet halverades förekomsten av karies hos hela befolkningen. Samtidigt inträffade emellertid också en vändning som i synnerhet gällde barnens tandhälsa. Inom Folkhälsan uppfattade man att den här vändningen som fick sin början på 1990-talet ytterst berodde på livsstilsförändringar. Skolbarn och ungdomar hoppade över skolluncherna och skaffade sig egna mellanmål. De drack också alltmer läsk och

ETT YRKE.

Folkhälsans Barnvårdsinstitut utbildade barnvårdare för anstalter och privata hem samt erbjöd tilläggsutbildning i barnvård för sjuksköterskor, barnmorskor och diakonissor. I början hoppades man även att genom utbildningen förbereda unga kvinnor för moderskapet.



söta energidrycker och i många skolor började det finnas läsk- och godisautomater. Dessutom visade undersökningar i slutet av 1990-talet att allt fler struntade i tandborstningen. Det sammanlagda resultatet av allt detta märktes i början av 2000-talet genom att allt fler skolungdomar igen hade hål i tänderna.¹⁸⁰

Inom Folkhälsan beslöt man att på nytt ta itu med problemet 2003. Med hjälp av pengar som donerats till vd Stefan Mutanens födelsedag arrangerades en ny kampanj och en ny arbetsgrupp för tandvården tillsattes. För kampanjen skapades ett informationspaket till hemmen. I broschyren

fanns råd om hur man hjälper små barn att borsta tänderna och föräldrarna uppmanades att inte lita på sina barn då det gällde just tandborstningen. Samtidigt informerade man också om olika sockerfallor såsom juice. För ungdomarna skapades ett datorspel med riddaren Kapten Xylitol och den skumma figuren Svarta tanden. Under 2000-talet har Folkhälsan också medverkat till en uppsättning av pjäsen *Karius och Baktus* på Åbo Svenska Teater 2009 som sågs av 6 000 barn. Då hade det förflutit 50 år sedan den första kampanjen 1959.¹⁸¹

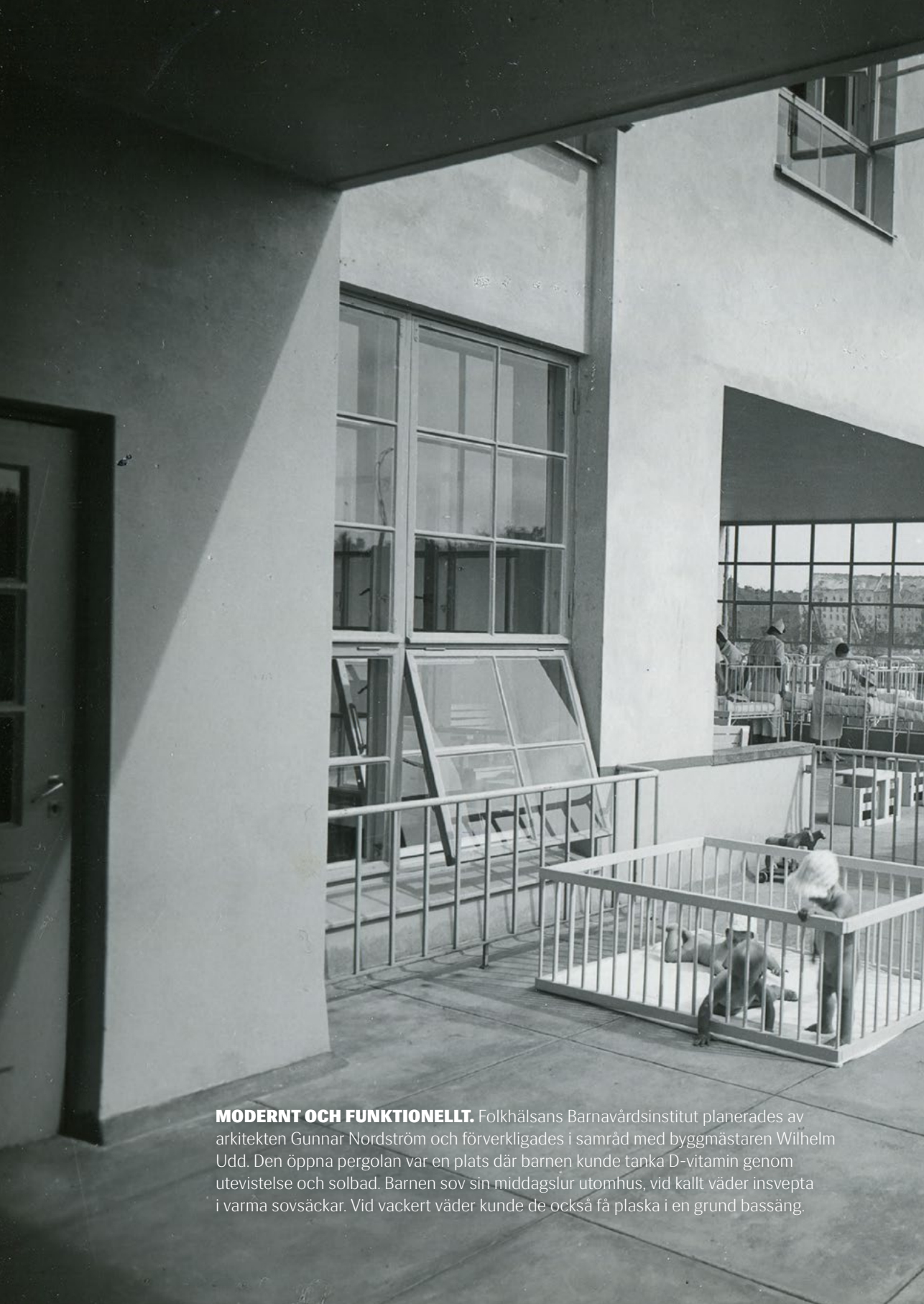
Folkhälsans Barnavårdsinstitut

I efterhand framstår de första årtiondena i Folkhälsans hundraåriga historia utan tvekan som barnens tid. Visserligen har en stor del av Folkhälsans verksamhet också därefter riktat sig till denna viktiga målgrupp, men under de första årtiondena var det till en övervägande andel just till barnen, deras mödrar och familjer som Folkhälsan vände sig. Det var därmed naturligt att Samfundets största enskilda satsning under dessa årtionden, Folkhälsans Barnavårdsinstitut, också tog fasta på barnen och deras omvårdnad.¹⁸²

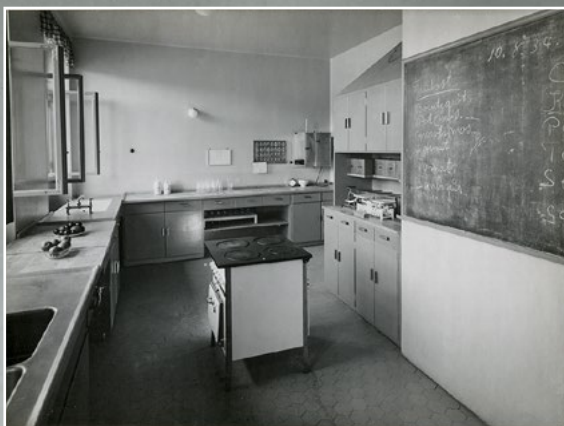
Barnavårdsinstitutet uppförs

På ett allmänt plan kan man hävda att 1920- och 1930-talen var barn- och

kvinnosjukhusens tid och därmed var också Folkhälsans Barnavårdsinstitut ett projekt som låg helt rätt i tiden. Bara i Helsingfors uppfördes under 1920-talet flera privata och allmänna sjukhus och kliniker som särskilt tog hand om kvinnor och barn. Flera av dessa fanns också just i stadsdelen Tölö. Alldeles i närheten av den plats där Folkhälsans Barnavårdsinstitut stod färdigt 1933, påbörjades 1924 uppförandet av Helsingfors kvinnoklinik och året därefter inleddes byggarbetena för ytterligare två närbelägna sjukhus: det privata barnsjukhuset Barnets borg som uppfördes av General Mannerheims Barnskyddsförbund samt Helsingfors barnklinik. De två barnsjukhusen



MODERNT OCH FUNKTIONELLT. Folkhälsans Barnvårdsinstitut planerades av arkitekten Gunnar Nordström och förverkligades i samråd med byggmästaren Wilhelm Udd. Den öppna pergolan var en plats där barnen kunde tanka D-vitamin genom utevistelse och solbad. Barnen sov sin middagslur utomhus, vid kallt väder insvepta i varma sovsäckar. Vid vackert väder kunde de också få plaska i en grund bassäng.



KÖKET var i likhet med Barnvårdsinstitutets övriga utrymmen ändamålsenligt och välplanerat. Husmor ledde arbetet i köket och eleverna hjälpte till med matlagningen.



blev visserligen inte färdiga förrän efter kriget, men Kvinnokliniken stod klar redan i början av 1930-talet liksom också ett privat kvinnosjukhus, det så kallade doktor Länsimäkis sjukhus, som uppfördes på Paasikivigatan 4 och inledde sin verksamhet 1930.¹⁸³

Alla dessa sjukhus, men även det växande finska hälsovårdssystemet med mödrarådgivningar och hälso-systrar samt ett alltmer organiserat barnskyddsarbete, gav upphov till ett ökande behov av kunnig personal. Från och med 1906 fanns en statlig utbildning för sjukvårdare, men i gränslandet mellan social- och hälsovården fanns också många andra arbetsuppgifter med anknytning till vård och omsorg. Enligt den rådande lagstiftningen i början av 1920-talet låg det huvudsakliga ansvaret för sjuk- och hälsovården för nyfödda och småbarn under tiden efter förlossningen hos barnmorskorna. Men antalet barnmorskor räckte inte till för att sköta också den här uppgiften och dessutom var det med tanke på infektionsrisken inte heller bra för en barnmorska att samtidigt sköta om både förlossningar och sjuka. Därtill fanns det också ett behov av vårdpersonal för alla de friska barn som av olika orsaker inte kunde tas omhand av sina närstående. Bland sådana barn fanns de som under en kortare tid behövde tas omhand för att deras mödrar skulle kunna återhämta sig efter en sjukdom eller en svår förlossning, men också alla de barn som hade förlorat sina föräldrar under inbördeskriget

och måste tas om hand av samhället på barnhem och anstalter. Inom samhällsdebatten höjdes röster som oroade sig för att de här barnen skulle växa upp utanför samhället. Samtidigt utpekades också bristen på barnvårds-personal samt vårdarnas dåliga utbildning som bidragande orsaker till den höga barndödligheten i landet.¹⁸⁴

Frågan om hur barnvårdsutbildningen skulle organiseras utgjorde av de här orsakerna en av 1920-talets mest omstridda frågor i den politiska debatten. Inom den politiska vänstern ville man att barnvårdarnas utbildning skulle tas om hand av staten, men i praktiken blev det inte så. General Mannerheims Barnskyddsförbund hade nämligen redan 1921 börjat erbjuda sjuksköterskor en månadslång påbyggnadsutbildning i barnvård och följande år förlängdes kursen till ett halvt år. För detta ändamål erhöll Barnskyddsförbundet även statsstöd. Den finskspråkiga barnvårdsutbildningen skedde därefter vid mödrahemmet Barnets borg som hade grundats av sjuksköterskan Sophie Mannerheim och som föregick barnsjukhuset med samma namn. Här kunde de blivande barnskötarna också erhålla praktik. Utbildningen skedde på finska och sannolikt var det därför som Folkhälsans ledande hälsosyster Rachel Edgren kom med förslaget att också Folkhälsan skulle utbilda barnvårdare. Till en början mötte förslaget ett visst motstånd inom Samfundets styrelse som betraktade företaget som en allt för stor ekonomisk risktagning.¹⁸⁵

Till slut lyckades Rachel Edgren emellertid övertala den tveksamma styrelsen. En bidragande orsak till detta var sannolikt att Folkhälsan i december 1930 fick ta emot en anonym donation för just det här ändamålet. Därefter gick saken fort framåt, för beslutet att låta inrätta ett "Folkhälsan hem" med ett institut för undervisning i barnvård fattades redan vid samma möte som donationen tillkännagavs för Folkhälsans styrelse. Enligt planerna skulle institutet utöver den planerade utbildningslinjen för "barnvårdarinnor" även inrymma ett barnhem och en rådgivningsbyrå liksom Samfundets kansli och en bostad för Folkhälsans ledande hälsosyster. För detta ändamål vände sig Folkhälsan omgående till Helsingfors stad med anhållan om en passande tomt i stadsdelen Tölö som då höll på att bebyggas. Efter många överläggningar upplät staden två tomter vid Tavaststjernagatan 7 till Samfundet på villkor att där senast i juni 1934 skulle uppföras ett barnvårdsinstitut.¹⁸⁶

Det var således med en ganska kort tidsfrist som Samfundet inledde arbetet med att förverkliga det planerade nybygget. Bland de som särskilt bidrog till planeringen fanns barnläkaren Elis Lövegren som tillträdde sin befattning som Samfundets nya ordförande i början av 1931 samt en av Samfundets arbetande ledamöter, byggmästaren Wilhelm Udd. Han tillhörde Helsingfors stadsstyrelse och kunde därmed även medverka till att den

nödvändiga tomten till slut kunde erhållas. På hans inrådan anlätades även arkitekten Gunnar Nordström som planerade byggnaden i samarbete med Udd. Byggarbetena kunde påbörjas under hösten 1932 och i november följande år inleddes verksamheten vid Folkhälsans Barnvårdsinstitut i de nybyggda lokalerna vid Tavaststjernagatan. Kostnaderna för nybygget kunde täckas med hjälp av avkastningen från flera av Folkhälsans fonder. I synnerhet under den första verksamhetstiden frestade dessa hårt på Samfundets ekonomi som också i övrigt var tämligen ansträngd under åren efter den stora ekonomiska depressionen som hade fått sin början 1929.¹⁸⁷

Barnvårdsutbildning i Helsingfors och Österbotten

Barnvårdsinstitutet fanns främst till för att utbilda blivande barnvårdare samt för att erbjuda tilläggsutbildning i barnvård till sjuksköterskor, barnmorskor och diakonissor. Vid sidan av dessa yrkesgrupper hoppades Folkhälsan till en början att också vanliga blivande mödrar skulle inhämta kunskaper vid institutet. Vid institutet förmedlades teoretisk undervisning men eleverna fick också utföra praktik vid institutets barnhem som hade plats för omkring 35 barn. Eleverna, vars årliga antal i början uppgick till 24, bodde i regel på institutets internat, men efterhand som eleverna blev fler måste en del också bo på annat håll. Under 1940-talet varade utbildningen vid Barnvårdsinstitutet i åtta

månader och årligen antogs tre nya kurser som alltså avlöste varandra med fyra månaders mellanrum. Vid ankomsten till institutet blev eleverna vaccinerade och undersökta av läkare för att säkerställa att de inte bar på tuberkulos eller andra smittsamma sjukdomar. Därefter vidtog undervisningen. Eleverna fick också hjälpa till med att sköta de intagna barnens tvätt, lappa deras kläder och städa deras rum. I alla göromål drillades eleverna till "minutiös aktsamhet och renlighet vid barnens vård".¹⁸⁸

Den undervisning som förmedlades vid Barnavårdsinstitutet var praktiskt orienterad och omfattade kunskaper och färdigheter inom alla områden av barn- och mödravård samt hemhushållning. I stort sett

förblev innehållet sig likt under flera årtionden. Under 1950-talet kunde eleverna räkna med att bland annat få lära sig grunderna i personlig och allmän hygien, förebyggandet av infektioner, moderskapsvård och vård av nyfödda samt vård av för tidigt födda barn. Därtill fick de också lära sig om de allmänna dragen i såväl spädbarns som småbarns psykiska och fysiska utveckling, barnpsykologi, samt de vanligaste sjukdomarna och hälsoproblemen hos spädbarn och barn samt förebyggandet av olycksfall. De inhämtade också kännedom om arvshygien och barnskyddsfrågor. Den teoretiska undervisningen kompletterades av praktik på institutets karantänavdelning, småbarns-avdelning och spädbarns-avdelning,



UNDERVISNINGEN

vid Barnavårdsinstitutet omfattade föreläsningar i teoretiska ämnen och praktiska övningar. Hälso-syster Lisa Ögård instruerar sina elever (t.v.) och institutets överläkare, docent Per Forsell föreläser om "det friska barnet" assisterad av institutets föreståndarinna Inez Uggeldahl (t.h.).

i institutets kök och tvättstuga samt vid en barnträdgård. Utöver allt detta fick eleverna också praktisk övning i spädbarns- och småbarnsgymnastik, hemvård och hemsjukvård. Vid sidan av grundutbildningen skapades i slutet av 1950-talet också en fyra månader lång tilläggsutbildning som var avsedd för studerande som ämnade söka tjänst vid någon anstalt.¹⁸⁹

Under de första verksamhetsåren på 1930-talet bestod personalen vid institutet av en överläkare samt en assistentläkare, två assistentsköterskor, en husmor och ett antal barnskötare samt en gårdskarll. Institutets överläkare ansvarade för de intagna barnens och elevernas hälsa. Folkhälsans ordförande, professor Elis Lövegren verkade som institutets första

överläkare fram till sin död 1937. Till hans efterträdare utsågs därefter barnläkaren Dora von Wendt. Institutets förvaltning handhades av en egen direktion bestående av fem ledamöter och en ordförande. Dessa utsågs av Folkhälsans styrelse. Det dagliga arbetet leddes av en föreståndarinna. Denna position innehades till en början av sjuksköterskan Gurli Segerberg. Hon efterträddes från och med 1943 av sjuksköterskan Inez Uggeldahl som innehade befattningen under lång tid. Platserna som barnsköterskor vid institutet var mycket eftertraktade som en form av fortsatt praktik bland de tidigare eleverna. Barnavårdsinstitutet var från början avsett att fungera som en "mönsterinstitution" och institutets barnhem



fungerade också som praktikplats för personer som utbildade sig inom andra vårdutbildningar. Institutet tog regelbundet emot besökande grupper på studiebesök samt ordnade kortare kurser och tilläggsutbildningar för vårdpersonal – till exempel höll man en kurs för svenskspråkiga föreståndarinnor för barn- och daghem 1946.¹⁹⁰

För att bli antagen som elev vid Barnvårdsinstitutet förväntades den sökande ha genomgått mellanskolan som följde efter folkskolan. På så vis hoppades man inom Folkhälsan att också flickor från så kallade bildade hem skulle söka sig till barnvårdaryrket som tidigare främst rekryterat arbetskraft från samhällsklasser där många saknade skolutbildning. Enligt Dora von Wendt var man emellertid fullt medveten om att "skolbildningen icke är avgörande för elevernas framgång inom barnvårdaryrket" och elever som bara avlagt folkskola kunde också antas. I mitten av 1940-talet hade knappt 500 elever dimmitterats från skolan. Enligt en kartläggning som genomfördes av Folkhälsan vid den här tiden hade drygt hälften av dessa elever genomgått mellanskolan och omkring 30 procent hade en grundutbildning som var högre än detta (lärdomsskola eller studentexamen). Bara 16 procent hade alltså en grundutbildning på folkskolenivå. Många av eleverna med folkskolebakgrund hade också kompletterat sin utbildning vid en folkhögskola eller husmodersskola. Av eleverna hade 73 procent under

en kortare eller längre tid tjänstgjort som barnvårdare efter avlagd utbildning. Av dessa arbetade många som barnvårdare i privata hem medan ett mindre antal fanns vid anstalter såsom barnhem, daghem och sjukhus. En del hade också sökt sig vidare till fortsatt utbildning. Detta gällde i synnerhet sjuksköterskeyrket som lockat till sig hela 27 procent av de tidigare eleverna från Folkhälsans Barnvårdsinstitut, men också andra yrken som barnmorska och lärarinna förekom. Av de utbildade barnvårdarna hade också omkring 70 tjänstgjort som vårdare för finländska krigsbarn i Sverige och Danmark under kriget.¹⁹¹

Vid antagningen av elever till Barnvårdsinstitutet strävade Folkhälsan efter en jämn fördelning av elever från de olika landskapen. Trots detta kom många av eleverna från Nyland. Redan under 1940-talet började man dryfta hur man skulle kunna råda bot på den brist på utbildade barnvårdare som rådde på andra orter och i synnerhet i Österbotten. Som ett första försök inrättade föreningen Folkhälsan i Vasa 1943 en barnvårdarutbildning vid det så kallade preventoriet på Åminneborg i Malax. På Åminneborg hölls sommarkolonier under sommaren och under vintern vistades sjukliga barn på gården för att få vård. Omvårdnaden av barnen anförtröddes delvis eleverna vid barnvårdarkursen som på så sätt fick praktiska erfarenheter vid sidan av de teoretiska studierna. Dessa kortvariga försök räckte dock inte till för att täcka behovet

av utbildad vårdpersonal i Österbotten och 1948 började man planera för ett helt eget barnvårdsinstitut enligt modell från institutet i Helsingfors. Dessa planer förverkligades 1953 när Medicinska Understödsföreningen Liv och Hälsa trädde in med ett ekonomiskt bidrag som grundplåt till det planerade bygget och stiftelseurkunden för Stiftelsen Svenska Österbottens Barnvårdsinstitut kunde undertecknas i Vasa samma år. Det österbottniska barnvårdsinstitutet förlades till Åminneborg och drevs av Föreningen Folkhälsan i Vasa fram till 1964. Utbildningen var dock något kortare än den i Helsingfors, till en början endast sex månader.¹⁹²

Barnhemmet

Barnhemmet vid Folkhälsans Barnvårdsinstitut fanns till för att eleverna skulle få de praktiska erfarenheter som fordrades för utbildningen. Barnhemmet hade från början möjlighet att ta emot 35 barn, men kapaciteten utökades efterhand. I allmänhet vistades omkring 50 barn på barnhemmet, men efterfrågan på platserna kunde vara mycket större. Efter kriget när bostadsbristen var svår i Helsingfors och många föräldrar av olika orsaker behövde hjälp med att ta hand om sina barn, var köerna till de tillgängliga platserna ofta långa. Barnen som vistades på detta tillfälliga barnhem var mellan 0 och 3 år och kunde omhändertaras för kortare eller längre perioder. I medeltal stannade varje barn på hemmet omkring en månad.¹⁹³

Orsakerna till att barnen vistades på barnhemmet var flera. Ännu under 1950-talet var det vanligaste skälet till att ett barn togs om hand på hemmet att barnets mor var sjuk eller hade avlidit, men också orsaker som att föräldrarna saknade bostad eller låg i skilsmässa samt att barnet fötts utom äktenskapet var vanliga. Det faktum att många föräldrar också valde att inhysa sina barn på barnhemmet för kortare perioder medan de befann sig på resor eller av någon annan orsak inte kunde vara med sitt barn visar att behovet av tillfällig omvårdnad för barn var stort av flera olika orsaker. Från och med 1950-talet kom en del av barnen till barnhemmet genom socialskyddsmyndigheternas förmedling men under den första tiden placerades ändå majoriteten av barnen på hemmet av sina föräldrar. Vid utskrivningen från barnhemmet blev alltså endast ett fåtal barn adopterade eller placerade i fosterhem och på andra institutioner. Den stora majoriteten hämtades av sina föräldrar.¹⁹⁴

På Barnvårdsinstitutet fanns också en så kallad prematuravdelning för nyfödda som var i behov av särskild omvårdnad efter födseln. Sådana var till exempel barn som var för tidigt födda eller av någon annan orsak krävde sakkunnig övervakning och vård under tiden efter förlossningen. Särskild prematurvård var ännu inte en självklarhet ens på alla sjukhus. Barnen som vårdades på institutet kom av den här orsaken också från helt andra delar av landet. I juli 1939



ÄTA UTE. Eleverna bodde på Barnvårdsinstitutets internat och svarade för en stor del av den dagliga omvårdnaden av barnen på institutets barnhem. Man fäste uppmärksamhet vid barnens lekmöjligheter och på fotografiet från 1934 ses institutets lekstuga.

AVDELNING FÖR PREMATURER.

På många orter saknades kunskap om vården av för tidigt födda barn. Under åren 1933–1953 vårdades 142 barn på Barnvårdsinstitutets prematravdelning. Av dessa hade 41 en födelsevikt under 2 kg.



rapporterade till exempel tidningen *Åland* om en åländsk kvinna och hennes nyfödda barn som transporterats med flygplan från Ålands barnbörds- hus till Helsingfors för att vårdas på Folkhälsans Barnavårdsinstitut. Det nyfödda prematurbarnet som lyckligt kom fram till Helsingfors vägde bara 1 200 gram och var enligt tidningen "Ålands-flygets minsta passagerare hittills".¹⁹⁵

På Barnavårdsinstitutet fanns också en karantänavdelning för fall där man misstänkte någon smittsam sjukdom. Något egentligt sjukhus var barnhemmet emellertid inte och svårt sjuka barn vårdades inte där. I början av 1950-talet började Folkhälsan däremot uppmärksamma vårdbehovet bland barn med cerebral pares (cp) och andra funktionsvariationer. Detta ledde till att en poliklinik för barn med cerebral pares samt en särskild vårdavdelning inrättades vid Barnavårdsinstitutet 1957. Här kunde barnens vårdbehov utredas samtidigt som man tillhandahöll handledning för barnens föräldrar samt rehabilitering, och från och med 1961 även skolgång, för barnen. I och med att efterfrågan på vårdplatser för normalt utvecklade barn minskade under de kommande årtiondena frigjordes utrymmen som kunde användas för cp-vårdens behov. År 1973 invigdes en andra cp-avdelning som i huvudsak användes för vård av barn och ungdomar från Helsingforstrakten. Deras ålder varierade från ungefär 2 till 30 år. I stället för långtidsvård på avdelning omstrukturerades

verksamheten för barn med cerebral pares under 1970-talet alltmer mot öppenvård och rehabilitering i barnens egen hemmiljö. Samtidigt förändrades barnvårdsutbildningen också så att eleverna deltog i det egentliga vårdarbetet i mindre utsträckning än tidigare och avdelningsvården vid Barnavårdsinstitutet trappades stegvis ner.¹⁹⁶

Det sista som återstod av verksamheten vid Barnavårdsinstitutets barnhem blev till slut den verksamhet som fokuserades på barn som placerades på hemmet av barnskyddsmyndigheterna. Denna verksamhet hade inletts mot slutet av 1950-talet då det började bli mer ovanligt att föräldrar själva placerade sina barn på Barnavårdsinstitutets barnhem. Genom ett avtal med Helsingfors stad 1985 frikopplades den här verksamheten från Barnavårdsinstitutets verksamhet och förvandlades till ett upptagningshem för barn som omhändertagits av socialmyndigheterna av sociala orsaker eller på grund av olika krissituationer.¹⁹⁷

Verksamheten vid upptagningshemmet utvecklades under 1980- och 1990-talen i samarbete med barnskyddsmyndigheterna i Helsingfors men man tog också emot barn från andra kommuner. Målet med vården var att barnen skulle vistas på hemmet så kort tid som möjligt medan deras framtida vårdbehov utreddes. För att föräldrarna skulle kunna tillbringa tid på hemmet med sina barn inrättades till exempel också rum där föräldrarna kunde övernatta. Med

åren växte den öppna vårdens betydelse inom barnskyddsarbetet alltmer och verksamheten vid Barnavårdsinstitutets gamla barnhem avslutades 2011. Inom Folkhälsan fortsätter dock barnskyddsverksamheten med familjerehabilitering, skyddshem och barnhem inom Villa Familia i Mjölbolsta i Raseborg som grundades 2005. Hit kommer barn och familjer som upplever problem med missbruk och våld i hemmet eller har psykiska problem. På barnhemmet finns det möjlighet att ta emot barn mellan 0 och 18 år, och Folkhälsan erbjuder också familjetjänster på både svenska och finska.¹⁹⁸

Barnavårdsinstitutets senare skeden

Barnavårdsinstitutet var under flera årtionden en populär studieplats för unga kvinnor och verksamheten utvidgades flera gånger. Den största expansionen skedde i början av 1950-talet när man uppförde en tillbyggnad vid Tavaststjernagatan för att få plats för fler elever och mer ändamålsenliga utrymmen. Vid sidan av en isoleringsavdelning, en föreläsningssal samt elev- och personalbostäder för Barnavårdsinstitutet ville man då också inhysa ett planerat institut för ärfthighetsforskning i tillbyggnaden, men de planerna förverkligades inte vid det här tillfället. För bygget köpte man dock den intilliggande tomten vid Tavaststjernagatan av Helsingfors stad 1953. I december 1954 kunde man redan hålla taklagsöl för nybygget.¹⁹⁹

Framtidsutsikterna för Barnavårdsinstitutet förändrades i början av 1970-talet. Den nya folkhälsolagen samt flera andra lagreformer inom barndagvården och socialväsendet medförde förändringar i kraven på yrkeskompetens och utbildning. Samtidigt inleddes också en genomgripande reformperiod inom hela yrkesutbildningssystemet i landet. Underhandlingarna om barnvårdsutbildningens framtid komplicerades under denna tid av att det fanns flera organisationer som tillhandahöll utbildning inom detta område. Allt som allt erbjöds motsvarande utbildningar av inte mindre än sex skolor, varav fem hade utbildning också på svenska. Flera av de finskspråkiga barnvårdsutbildningarna som tidigare bedrivits av privata organisationer förstatligades under 1970-talet. Samtidigt övervägde också enskilda städer såsom Helsingfors och Tammerfors att starta egna utbildningar för att tillgodose det ökade behov av utbildad personal som förväntades uppstå när den nya barndagvårdslagen trädde i kraft. Inom Folkhälsan måste man därmed inte bara ta ställning till huruvida det i framtiden fanns behov av en egen svenskspråkig barnvårdsutbildning, utan också avgöra om det i framtiden skulle vara ändamålsenligt att upprätthålla en privat utbildningslinje för att fylla detta behov. Därtill måste man också lösa frågan hur man skulle kunna tillgodose det ökade behov av undervisningslokaler och resurser som förväntades uppstå ifall utbildningen blev tvåårig, i enlighet med de



EXPANSION. Barnvårdsinstitutets tillbyggnad invigdes 1955 i närvaro av Republikens president J. K. Paasikivi. Institutets föreståndarinna Inez Uggeldahl samtalar med Samfundets ordförande Fredrik Saltzman (andra fr.v.) och andra gäster vid invigningen.



ALLT I ALLO. Gårdskarl Wolmar Kortman hade ett drygt jobb med att distribuera vatten till eleverna under institutets tillbyggnadsfas.



FÖRÄNDRINGAR. På 1960- och 1970-talen flyttade fokus i utbildningen allt tydligare mot ett mer teoretiskt innehåll. Barnvårdseleverna bodde inte längre på institutets internat.

planer som diskuterades inom Yrkesutbildningsstyrelsen.²⁰⁰

Inom Folkhälsan försökte man under 1970-talet på flera sätt hitta lösningar som kunde uppfylla kraven från de statliga utbildningsmyndigheterna och garantera en framtid för Barnvårdsinstitutet. Underhandlingarna med statens Yrkesutbildningsstyrelse fortsatte under hela årtiondet. För att försöka skapa en ut-

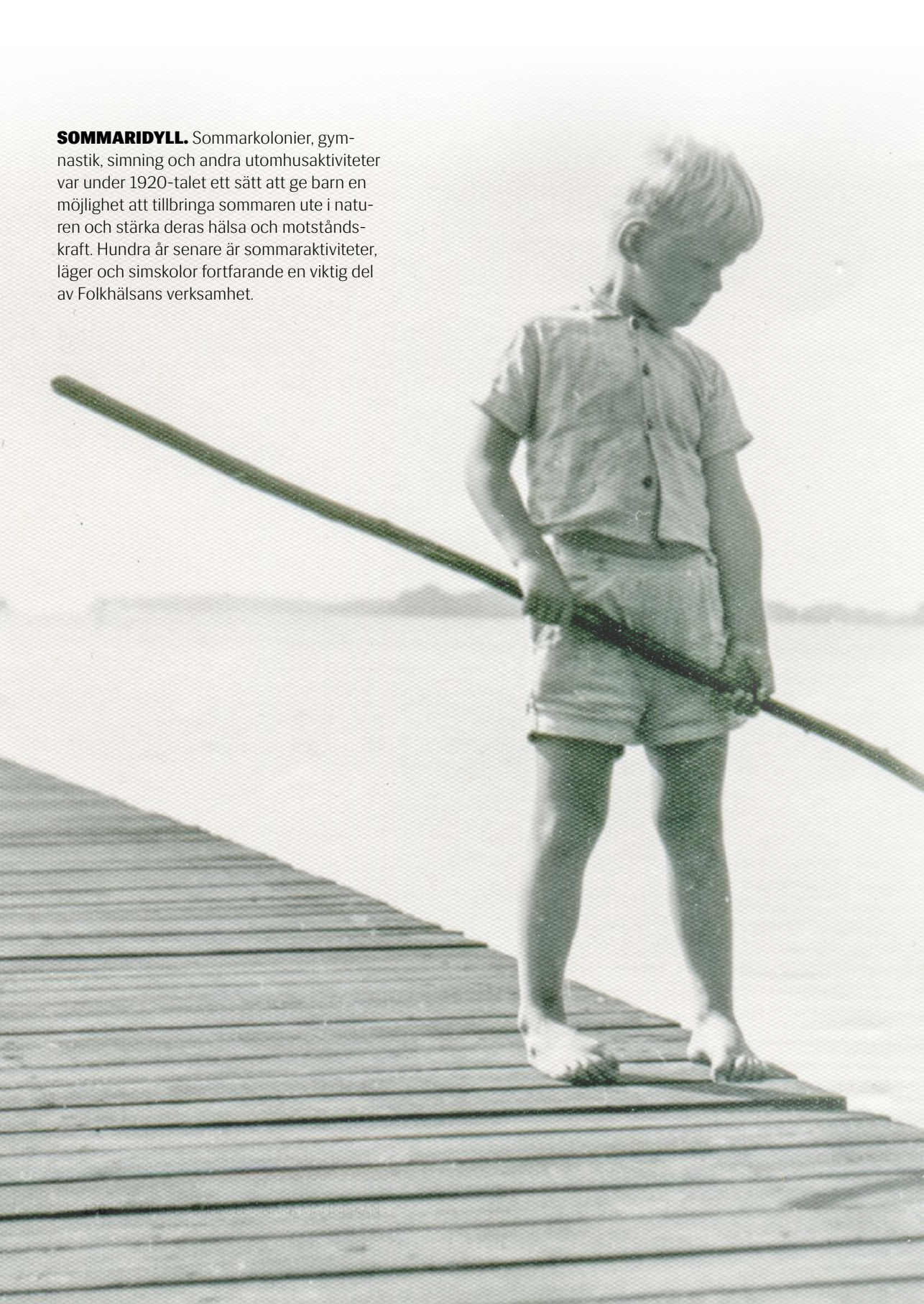
bildning som motsvarade framtidens nya kompetenskrav genomförde Folkhälsan en omfattande omstrukturering av barnvårdsutbildningen vid Barnvårdsinstitutet redan 1972. I samband med den här reformen höjdes bland annat antalet undervisningstimmar i teoretiska ämnen från de tidigare 260 till 447, samtidigt som den praktiska undervisningen kraftigt skars ner. I samband med detta

ändrades också namnet på skolan till Barnvårdsskolan vid Barnvårdsinstitutet Folkhälsan. Efter omläggningen av undervisningen förändrades vardagen vid institutet eftersom elevernas praktik vid institutets barnhem och andra avdelningar blev betydligt kortare än tidigare. Eleverna deltog inte heller längre i det dagliga vårdarbetet på avdelningarna på samma sätt som tidigare och kunde till exempel inte längre hjälpa till vid nattjourerna vid sidan av den utbildade personalen. Eftersom det av den här orsaken inte längre var lika nödvändigt att eleverna bodde i närheten stängdes också det tidigare elevhemmet på skolan.²⁰¹

Sedan en gemensam antagningsprocess hade introducerats 1979 blev det möjligt för studerande att söka till alla befintliga studieplatser inom barnvårdsområdet genom samma antagningsprocedur. Trots dessa förändringar var Folkhälsans barnvårdsutbildning fortsättningsvis populär bland de sökande och många sökande uppgav utbildningen som sitt första eller andra alternativ. När de statliga riktlinjerna för yrkesutbildningen

slutligen reformerades genom den så kallade mellanstadierformen under 1980-talet tvingades Folkhälsan att minska antalet studieplatser vid barnvårdarutbildningen. I stället inrättades en dagvårdarutbildning som gav kompetens för tjänster inom barndagvården och på barnskyddsinstitutioner. De första blivande dagvårdarna inledde sina studier i augusti 1986. I början av 1990-talet fortsatte emellertid reformerna inom yrkesutbildningen i Finland och små, privata läroinrättningar som Barnvårdsskolan fick allt svårare att klara sig i konkurrensen från större utbildningsenheter. Barnvårdsskolan sammanslogs därför med Folkhälsans socialläroanstalt 1995. I samband med detta avslutades slutligen den barnvårdsutbildning som hade försiggått oavbrutet vid Folkhälsans barnvårdsskola sedan 1933. När den i ordningen 150:e kursen således avslutades hösten 1994 och de sexton sista studerandena tog sin examen, hade Folkhälsans Barnvårdsinstitut utbildat sammanlagt 4 700 ungdomar under 61 verksamhetsår.²⁰²

SOMMARIDYLL. Sommarkolonier, gymnastik, simning och andra utomhusaktiviteter var under 1920-talet ett sätt att ge barn en möjlighet att tillbringa sommaren ute i naturen och stärka deras hälsa och motståndskraft. Hundra år senare är sommaraktiviteter, läger och simskolor fortfarande en viktig del av Folkhälsans verksamhet.



Sol, **frisk luft** och bruna ben

Den farliga tuberkulosen

När Folkhälsan inledde sin verksamhet i början av 1920-talet förorsakades ungefär 15 procent av alla dödsfall i Finland av lungtuberkulos och antalet tuberkulossjuka var ännu fler. Största delen av de som insjuknat i tuberkulos var helt eller delvis oförmögna till arbete och var beroende av kontinuerlig vård. Sjukdomen var därmed en verklig folksjukdom vars samhällsekonomiska inverkan förstärktes av att den härjade särskilt svårt bland ungdomar och unga vuxna som var i den bästa åldern för att arbeta och för att föda barn. I många länder hade kampen mot sjukdomen inletts redan i slutet av 1800-talet. I Frankrike hade en särskild tuberkulosorganisation bildats redan 1891 och liknande organisationer hade också skapats i Tyskland 1895 samt i Storbritannien och Belgien 1898. I de nordiska grannländerna inleddes det organiserade tuberkulosbekämpningsarbetet först i Danmark där en tuberkulosorganisation bildats 1901

och i Sverige skapades en motsvarande organisation 1904. I Finland kom det organiserade tuberkulosarbetet igång 1907 när Föreningen för tuberkulosens bekämpande i Finland (sedermera Filha rf) bildades. Också inom Florinska kommissionen intresserade man sig för tuberkulosproblemet. Vid kommissionens hälsoundersökningar i Borgå och Malax under 1910-talet undersöktes bland annat förekomsten av tuberkulos.²⁰³

Det förebyggande arbetet på 1920- och 1930-talen

Tuberkulos är en mycket smittsam sjukdom som förorsakas av en bakterie. Den överförs vanligtvis genom droppsmitta till andningsvägarna och angriper då främst lungorna, men den kan också spridas genom blodet och infektera andra delar av kroppen och dess organ. Om den som utsätts för smitta i övrigt är frisk, kan kroppens immunförsvar ta hand om bakterierna och personen insjuknar inte, men om motståndskraften är nedsatt övergår smittan i sjukdom. Sjukdomsförloppet kan visserligen

till myndigheterna. Så länge mediciner och vacciner saknades kunde spridningen av tuberkulos smitta enbart begränsas genom iakttagande av god hygien och olika strategier som gick ut på att separera de som insjuknat från de friska.²⁰⁵

Så länge en effektiv tuberkuloslagstiftning saknades låg en stor del av arbetet mot tuberkulosens spridning i händerna på frivilliga organisationer som erhölet statsbidrag för sitt arbete. Dessa så kallade tuberkulosmiljoner delades ut från och med 1921 och intresserade även Folkhälsan som genast vände sig till Inrikesministeriet med en ansökan om statsbidrag för det framtida tuberkulosarbetet. I den här ansökan framhölls att den effektivaste smittbegränsningsmetoden vore att isolera de sjuka. Eftersom detta skulle bli mycket kostsamt och säkert också skulle möta motstånd hos de sjuka och deras anhöriga, ville man i stället begränsa smittspridningen genom ett förebyggande upplysningsarbete som beskrevs utförligt i ansökan. Folkhälsans huvudsakliga sätt att arbeta med detta skulle bli de hälsosystrar som Samfundet planerade att anställa. Genom att uppsöka hemmen och där handgripligen instruera både den sjuka och den övriga familjen om vad man kunde göra för att undvika smittan, skulle hälsosystrarna öka den allmänna kännedomen om sjukdomen och dess orsaker. Viktigast var att den sjuka åtminstone skulle få en egen säng att sova i och allra helst borde han eller hon även få ett eget

sovrum. Detta var tämligen enkla råden Folkhälsan var ändå medveten om att de inte alltid var lätta att efterleva i fattiga och trångboddade hem.²⁰⁶

Inrikesministeriet biföll inte Folkhälsans ansökan och arbetet inledes i stället under något anspråkslösare former än man först hade tänkt. I princip följde arbetet ändå samma riktlinjer. Vid sina besök i hemmen informerade Folkhälsans hälsosystrar om tuberkulosen och hur den kunde motarbetas. Därtill bedrev Folkhälsan också ett mer allmänt folkupplysningsarbete genom olika föredragsaftnar, ströskrifter och lättfattliga tidningsartiklar. En av Folkhälsans första småskrifter var också det kortfattade informationsbladet *Minnesregler för tuberkulosens bekämpande* som hälsosystrarna delade ut under sina föreläsningar och hembesök. Avsikten var att sprida denna skrift till alla svenskspråkiga hem i landet. Samtidigt var man inte heller rädd för att ta hjälp av tidens nymodigheter. Redan under hösten 1921 började man till exempel planera för införskaffandet av en filmprojektor och en tysk undervisningsfilm om tuberkulos. Med dessa "levande bilder" lockade man sedan till sig publiken och filmen förevisades flitigt på föredragskvällar, främst i Österbotten.²⁰⁷

Under 1920-talet kanaliserades de statliga bidragen till tuberkulosarbetet i tilltagande omfattning till Föreningen för tuberkulosens bekämpande som i sin tur delade ut bidrag till andra föreningar. Vid fördelningen av medlen favoriserade Föreningen för

tuberkulosens bekämpande konkreta och tydligt avgränsade insatser, snarare än det allmänna upplysningsarbete som utgjorde Folkhälsans arbetsätt. Vid fördelningen av bidragen hade Folkhälsan därför under senare delen av 1920-talet allt svårare att erhålla ekonomiskt stöd. Från och med slutet av 1920-talet fokuserade man i stället allt oftare på mer begränsade punktinsatser och kartläggningar av tuberkulosituationen i geografiskt avgränsade områden. Ett tidigt exempel på det här var den kartläggning av tuberkulosituationen i Karis och Snappertuna som genomfördes i samarbete med de västnyländska myndigheterna 1928.²⁰⁸

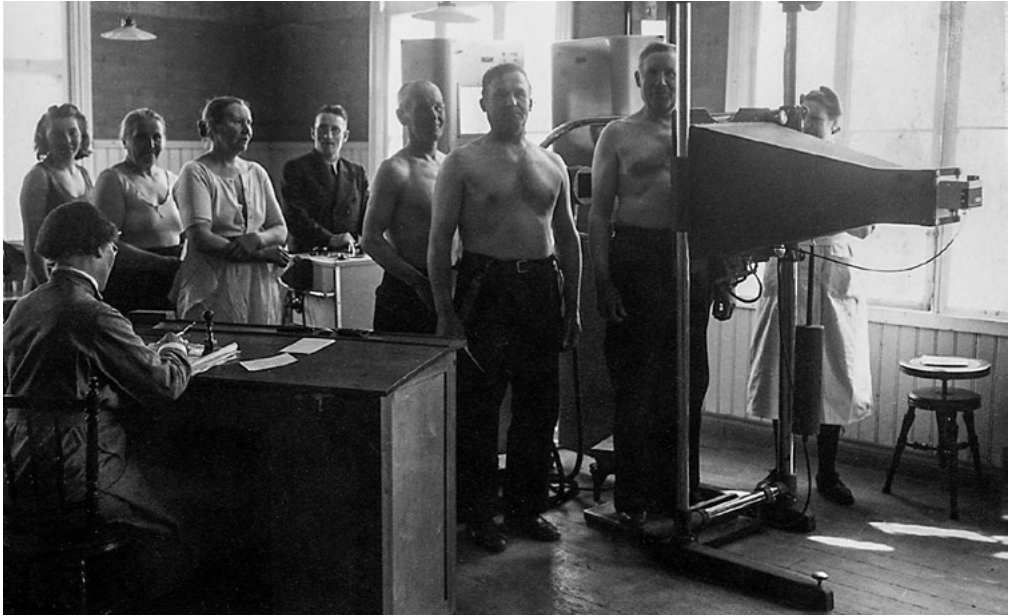
I samband med den västnyländska kartläggningen undersökte man inte bara hur stor del av befolkningen som redan hade smittats av tuberkulos, utan också under vilka förhållanden sjukdomen kunde spridas. Därmed kunde man bland annat konstatera att en stor del av befolkningen fortfarande levde i trånga och för smittspridningen gynnsamma förhållanden. Sammanlagt 68 procent av familjerna bodde i bostäder som bestod av endast ett eller två rum och hela 40 procent av befolkningen sov i rum där tre eller ännu flera personer hade sina sovplatser. Men också i hem med fler än två rum hände det att man av sparsamhetsskäl lät bli att värma upp en del av rummen under vinterhalvåret för att i stället tränga ihop sig i ett gemensamt sovrum. I sådana trånga förhållanden ökade smittorisken inte bara på grund av

trängseln utan också för att det blev svårare att städa och hålla rent.²⁰⁹

Den västnyländska undersökningen visade på det här sättet på flera av de problem som det förebyggande tuberkulosarbetet stod inför. Som ett konkret resultat av undersökningen beslöt sig de svenskspråkiga landskommunerna i västra och mellersta Nyland för att med vägledning av Folkhälsans experter bilda ett gemensamt tuberkulosdispensärdistrikt 1930. En dispensär var en inrättning där sådana patienter som inte behövde vårdas på sjukhus kunde få gratis läkarvård och läkemedel. Initiativet till den västnyländska dispensären kom från Folkhälsans ledande hälsosyster Rachel Edgren som tog fasta på den nya tuberkulosförordningen som erbjöd nya förutsättningar för bildandet av dispensärer. Folkhälsan vände sig till Föreningen för tuberkulosens bekämpande med en anhållan om ekonomiskt understöd för de västnyländska kommunernas räkning. Dispensären ansvarade i fortsättningen för vården av lindrigare tuberkulosfall samt den förebyggande tuberkulosvården bland befolkningen i Västnyland medan Mjölbolsta tuberkulosanatorium i Karis, som stod färdigt 1931, vårdade de som var svårt sjuka.²¹⁰

Kriget mot tuberkulosen

Under 1940-talet vidtog en intensifierad kamp mot tuberkulosen. Under detta årtionde började man genomföra massundersökningar av befolkningen med så kallad skärmbilds-



SKÄRMBILDSFOTOGRAFERING. Från en skärmbildstagning i Rökiö i Vörå 1944. Vid bordet sitter hälsosyster Selma Fogel. I kampen mot tuberkulos utgjorde skärmbildsfotograferingen en viktig komponent. Massundersökningar genomfördes på många håll i landet för att upptäcka nyligen smittade och symptomfria patienter och därigenom bromsa smittspridningen.

fotografering, eller röntgenundersökningar. Detta gjordes för att på ett effektivare sätt kunna upptäcka och diagnostisera nya eller symptomfria tuberkulosfall. Enligt den lag som trädde i kraft 1948 kunde en medborgare som vägrade att infinna sig till dessa massundersökningar till och med bötfällas. De första massundersökningarna genomfördes med hjälp av utrustning som kom till Finland i form av internationella donationer. Under fortsättningskriget fick Folkhälsan ta emot en donation bestående av en flyttbar röntgenapparat och

penningmedel från Hjälpkommittén för Finlands barn och andra bidragsgivare i Sverige. Mitt under det pågående kriget genomförde man en första systematisk massundersökning bland befolkningen på Åland och i Hangöområdet. Dessa undersökningar genomfördes 1943 och följande år undersöktes också 40 000–45 000 personer i norra Österbotten. Efter kriget genomförde Folkhälsan ännu flera massundersökningar av det här slaget. Bland annat röntgenundersöktes hela befolkningen i Ekenäs stad och personalen vid Nordiska

föreningsbanken och Andelslaget Varuboden 1946. Sammanlagt undersöktes närmare 34 000 personer under det året genom Folkhälsans försorg.²¹¹

Efter kriget blev också så kallade calmettevaccineringar mot tuberkulos vanligare i Finland. Sådana vaccineringar gav ett visst skydd mot sjukdomen och hade existerat sedan 1920-talet. I Finland hade många hälsovårdsexperten ändå tidigare varit aningen skeptiskt inställda till dem. Efter kriget ändrades de finska hälsovårdsexperternas inställning och vaccinationerna började distribueras i snabb takt. Under åren 1948–1949 genomfördes de första verkliga massvaccineringarna då omkring 300 000 finländare vaccinerades. Inom Folkhälsan hade man redan tidigare genomfört sådana vaccineringar i mindre skala, till exempel inom ramen för skolhälsovården, och man var också tidigt ute med större massvaccineringskampanjer. De första stora vaccineringskampanjerna utfördes i Nyland under sommaren 1945 och något senare också i Österbotten. Försök med calmettevaccineringar hade redan före det genomförts i Åbo.²¹²

Massundersökningarna, calmettevaccineringarna och den förbättrade smittskyddslagstiftningen samt förekomsten av effektivare antibiotika som också bet på tuberkulos-

bakterierna ledde så småningom till att antalet tuberkulosfall minskade i Finland. En minst lika viktig orsak till detta var också den stigande levnadsstandarden som medförde att allt färre finländare bodde i trånga bostäder. Trots detta var kampen mot tuberkulosen på inget sätt ännu avslutad under 1950- och 1960-talen. I synnerhet de regelbundna massundersökningarna med skärmbildsfotografering utgjorde ett kontinuerligt inslag i Folkhälsans verksamhet under dessa årtionden. Med hjälp av hälsobåten Gullkronan som Samfundet tog i bruk i början av 1950-talet ordnade man årligen skärmbildsturnéer i den nyländska, åboländska och åländska skärgården där befolkningen ofta hade svårt att komma till andra undersökningar. På land turnerade man också med en lastbil. I början av 1960-talet undersöktes årligen omkring 60 000 personer på detta sätt. Detta arbete upphörde för Folkhälsans del omkring 50 år efter att det inletts i och med att ansvaret för förebyggande massundersökningar i sin helhet överfördes till den offentliga hälsovården. Då hade också antalet tuberkulosfall redan minskat betydligt. I Finland avslutades det stora ”kriget mot tuberkulosen” 1986 när den tidigare tuberkuloslagen upphävdes och de sista tuberkulosjukhusen lades ner.²¹³

Sommarvistelser för barn

I slutet av 1800-talet hade läkarvetenskapens förståelse för såväl bakterier-
nas sjukdomsalstrande egenskaper
som för det mänskliga immunförsva-
rets funktioner förbättrats avsevärt
jämfört med tidigare. Ändå saknades
i början av 1900-talet ännu många av
de botemedel och mediciner som se-
nare generationer av finländare har
vant sig vid. Inom den dåtida häl-
sovården var man ändå väl medve-
ten om att det ofta är lättare att fö-
rebygga ett insjuknande än att bota
en sjukdom som redan har brutit ut.
En stor del av det dåtida hälsovårds-
arbetet handlade därför om just före-
byggande insatser. På en samhällelig
nivå kunde detta omfatta förändring-
ar i den allmänna hygien, såsom en
förbättrad livsmedelshantering och
introducerande av fungerande av-
loppssystem. Inom vården av den en-
skilda människan handlade det ofta
om en förbättrad personlig hygien
samt olika insatser med avsikt att
stärka kroppens eget immunförvar.
För detta använde man sig främst av
enkla medel såsom näringsrik mat,
stärkande motion och frisk luft.²¹⁴

För att erbjuda i synnerhet barnen
ett tillfälle till stärkande rekreation
och sommarvistelser i hälsosam mil-
jö organiserade Folkhälsan och andra
organisationer vid den här tiden olika
sommaraktiviteter. Under 1920-talet
började Folkhälsan arrangera som-
markolonier och sommarläger för
barn och i slutet av årtiondet tillkom

också olika slags lek-, gymnastik- och
idrottskurser samt simskolorna som
snabbt blev populära och utvecklades
till en bestående del av Folkhälsans
verksamhet. Under 1950-talet bör-
jade man också förmedla sommar-
vistelser för stadsbarn som ville till-
bringa en del av sommaren i ett hem
på landsbygden.

Sommarkolonier på 1920-talet

Det tidiga 1900-talet känneteckna-
des av en begynnande urbanisering
och industrialisering som hade in-
letts redan under slutet av föregå-
ende århundrade. Urbaniseringen
ökade dock till en början måttligt.
I början av 1920-talet levde ännu bara
16 procent av Finlands befolkning i
städerna. Levnadsförhållandena för
den här delen av befolkningen utgjor-
de ändå ett särskilt problem för det
framväxande hälsovårdssystemet.
I städer och fabriksorter trängdes
många människor under förhållan-
den som präglades av trångboddhet,
fattigdom och därmed förknippade
sociala problem. Dessa förhållanden
påverkade också barnen. Under 1920-
och 1930-talen var den lagstadgade
semestern inte längre än sju dagar
årligen. Många stadsbarn tillbringa-
de alltså dagarna utan tillsyn medan
deras föräldrar arbetade under sko-
lornas långa sommarlov.²¹⁵

I den dåtida samhällsdiskussionen
var det många som oroade sig för att
de sysslolösa sommarlovsdagarna

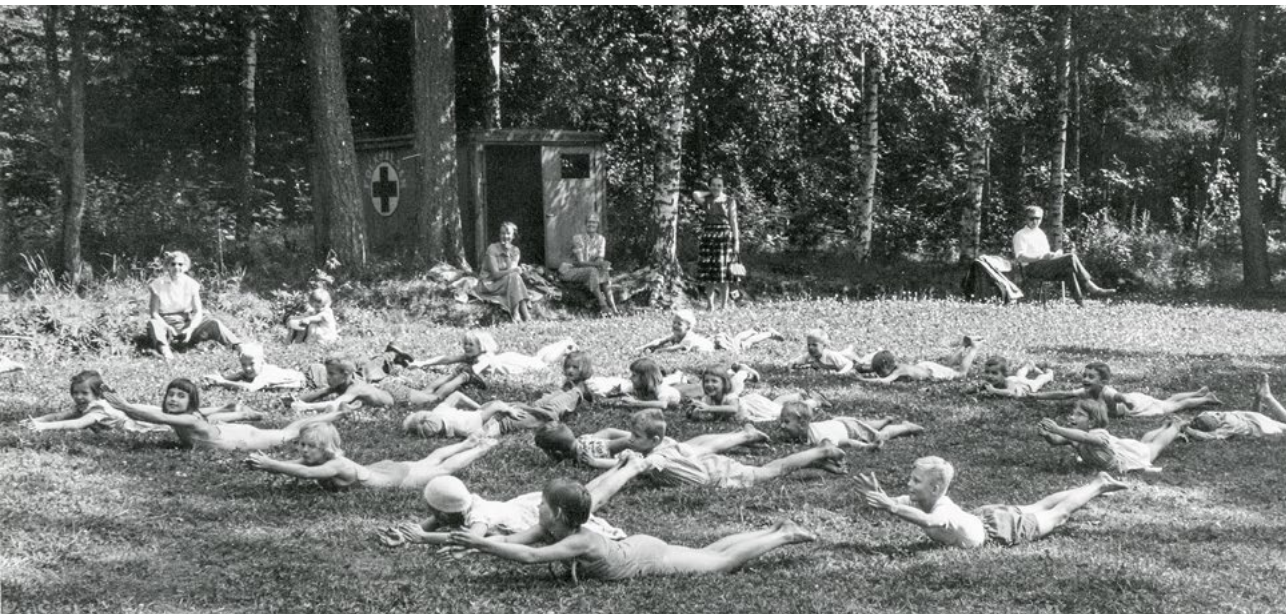


BARNEN på Gerknäs sommarkoloni uppförde 1935 "Kullerbyttans sommarväg". Pjäsen handlar om hur Mormor Kvast och Fejare-Vind städar bort de sista resterna av vintern och gör allting fint för drottning Sommarljus ankomst. Författaren Olly Donner gav ut pjäsen i samlingen *Gerknäs sagoteater* 1936.

skulle ha en negativ inverkan på barn och ungdomar. För att motverka detta ville man inom flera organisationer arrangera olika aktiviteter för barn och unga under sommarmånaderna. Till dessa aktiviteter hörde olika klubbar och kurser där deltagarna kunde pröva på lekar och idrott, trädgårdsodling eller hantverk. Samtidigt blev också olika slags sommarkolonier och lägerverksamhet för barn allt vanligare. En av pionjörerna på detta område var Barnavårdsföreningen i Finland som redan i början av seklet hade skickat stadsbarn från Helsingfors till sommarkolonier

för att de skulle få äta hälsosam mat, lapa sol och stärka sin fysik med rörelse och lek i naturnära omgivning- ar.²¹⁶

Inom Folkhälsan fick koloniverksamheten sin början 1925. Detta år tog Samfundet emot en donation av häradshövdingen Arvid Sourander. Enligt donatorns vilja förvaltades dessa medel som en särskild fond med namnet Aina Souranders sommarkoloni. Avkastningen användes till en början för att ordna sommarvistelser för barn från Solhälla barnträdgård i arbetarstadsdelen Berghäll i Helsingfors. Efter några



RYGGMUSKLER eller möjligen simteknik tränades liggande på mage i gräset. Många av barnen på kolonierna var taniga och behövde stärka sin muskulatur med hjälp av gymnastiska övningar och simning.

RAKA RADER

och god hållning tränades också på kolonigården Svedja i Pörkenäs. Svedja sommarkoloni upprätthölls av Folkhälsanförningarna i Jakobstadsnejden från 1938 till 1984.



år föreslog personalen vid barnträdgården att Samfundet skulle köpa en villa i närheten av Högsands sanatorium i Lappvik i Hangö och inrätta en mer permanent sommarkoloni för barnträdgårdsbarnen med hjälp av fondens avkastning. Samfundet köpte därför villa Solhult på det föreslagna området 1928. Under 1930-talet höll Samfundet också kolonier i Klevnäs i Sjundeå och på sommarvillan Svaneäng i Degerby. I Lojo upplät det äkta paret Uno och Olly Donner under många år på 1930- och 1940-talen karaktärsbyggnaden på Gustavsbergs gård för sommarkolonier. Olly Donner, som var författare, rodde gärna barnen med att skriva sagospel och små teaterstycken som uppfördes på kolonin.²¹⁷

Vinter- och fortsättningskrigen medförde ett avbrott i koloniverksamheten. Dels var det på grund av ransoneringen svårt att få tag på livsmedel till kolonierna, dels påverkades verksamheten även av krigshändelserna i Västnyland. Sommarkolonierna på Solhult fortsatte fram till sommaren 1939. Efter freden i mars 1940 måste Finland överlåta Hangöområdet till Sovjetunionen och när Solhult senare återbördades återstod av koloniområdet ”blott en bränd mark utan villa, utan skog och utan växtlighet överhuvud” som Harry Federley uttryckte saken. Med hjälp av medel som samlades in genom lotterier och andra evenemang efter kriget började Folkhälsan redan 1945 planera för återuppförandet av de förstörda kolonibyggnaderna, men

detta genomfördes aldrig. När Porkkalaområdet uppläts åt Sovjetunionen efter fortsättningskriget gick också Svaneäng förlorat, medan verksamheten på Gustavsberg måste avbrytas eftersom byggnaden behövdes för andra ändamål under krigsåren. Efter kriget arrangerade Folkhälsan i stället under en tid sommarkolonier i Barnens by utanför Borgå. Där hade det tidigare funnits ett hem för barn som hade blivit föräldralösa under inbördeskriget.²¹⁸

Under den första tiden riktade sig Samfundets egen koloniverksamhet främst till barn från Helsingfors, men de lokala föreningarna ordnade under samma tid också kolonier för barn från andra orter. I Sibbo tog Folkhälsans hälsosyster Berit Colliander redan 1927 initiativet till en sommarkoloni för kommunens folkskolebarn och även i Jakobstad, Gamlakarleby och Nykarleby var man tidigt ute. I Jakobstad öppnades exempelvis 1938 kolonigården Svedja i Pörkenäs med plats för 50 barn. Sommaren 1939 fanns redan 16 sådana kolonier och ännu under krigssommaren 1943 kunde 13 av dessa hålla öppet. Samfundet understödde dessa kolonier med ekonomiska bidrag ur Handlanden K. F. Winters fond. Vid sidan av kolonierna tillhandahöll en del av de lokala föreningarna också ledda aktiviteter på allmänna stränder under sommarmånaderna. Där fick traktens barn simma, leka och vila under uppsikt av en ledare. Som ett exempel kan nämnas den så kallade Plagen på Paradisholmen utanför Vasa

där de deltagande barnen också för en liten peng kunde få ett dagligt mål mat under sommaren.²¹⁹

Sommarkolonierna arrangerades i första hand för att barn vars hälsa bedömdes som särskilt svag skulle få en möjlighet att förbättra sin allmänkondition under sommarmånaderna. Ett uttryck för detta hittar man till exempel i rapporten från en sommarkoloni i Kallbäck i Sibbo 1928. Här vistades 35 barn som vid sin ankomst genast undersöktes av skolläkaren Zaida Eriksson-Lihr. Med hjälp av mat, rörelselekar och gymnastik hoppades kolonins organisatörer på att lyckas stärka svaga muskler och rätta upp sneda ryggar och dålig hållning. För de allra klenaste barnen tillhandahölls också sjukgymnastik. I slutet av vistelsen genomgick barnen en ny läkarundersökning varvid man kunde konstatera att hälsotillståndet hade förbättrats och alla hade ökat i vikt. I medeltal låg viktökningen på knappa två kilo, men den högsta viktökningen var så mycket som nästan fem kilo. Enligt kolonilärarinnan Alice Englund's rapport hade de bleka, magra och tystlåtna barn som först kommit till kolonin också fått en ny färg och rundning på kinderna. Samma allmänna intryck förmedlades också från Folkhälsans sommarkoloni i Pirilö utanför Jakobstad där 20 barn tillbringade sommaren 1929 med solbad och plask vid den långgrundna stranden. Här intogs måltiderna utomhus vid vackert väder för att barnen skulle få så mycket sol som möjligt, och mitt på dagen när solen

stod som högst hade man också en timmes solbadstid vid stranden med samma avsikt. Barnen vägdes också varje vecka för att se om de ökat i vikt och de som hade lagt på hullet mest belönades med små pris.²²⁰

Kolonilivets guldålder på 1950-talet

Efter kriget fortsatte Folkhälsans koloniverksamhet med förnyad intensitet även om det rådde stor brist på både passande lokaler och livsmedel för kolonibarnen. I mars 1949 fick Samfundet ta emot en penninggåva från Sverige som skulle användas för att låta uppföra en sommarkoloni för barnkonvalescenter som tidigare fått vård i Sverige och nu skulle återvända till Finland. Folkhälsan började med största hast planera för en kolonibyggnad på Dalby i Esbo som tidigare varit Ossian Schaumans sommarställe. Ritningarna för byggnaden gjordes av arkitektbyrån Hilding och Eva Ekelund och tanken var att byggnaden vintertid skulle upplåtas till Invalidstiftelsen som planerade att öppna en skola för barn som inte kunnat avlägga folkskolan på grund av funktionshinder.²²¹

Den planerade kolonibyggnaden på Dalby uppfördes aldrig eftersom bygget skulle ha blivit för dyrt på grund av materialbristen efter kriget. I stället beslöt Samfundet att köpa lägenheten Ljungheda i Nordsjö utanför Helsingfors för att upprätta en sommarkoloni där. På området fanns redan två vinterbonade hus och en sommarvilla som kunde användas



VINTERKOLONI. På Ljungheda i Nordsjö utanför Helsingfors arrangerade Folkhälsan förutom sommarkolonier även kortare vinterkolonier med bland annat skidning på programmet. Också sommarkolonierna blev kortare med tiden och räckte ett fåtal veckor snarare än månader, som tidigare. Bilden är från vinterkolonin på Ljungheda 1958.



LAPPNOR I PERNÅ donerades till Samfundet 1950 av friherrinnan Margaretha (Greta) von Julin som var syster till friherre Ernst von Born. Denne var ordförande för Föreningen Folkhälsan i Östra Nyland. Redan följande sommar kunde 70 barn från Helsingfors tillbringa sommaren på det natursköna Lappnor, beläget vid Pernåviken i Östnyland.

för kolonins behov och området var vackert beläget på en sandmo med barrskog, egen strand och utsikt över Finska viken. I likartade miljöer inrättade Folkhälsan vid samma tid också sommarkolonier i Lappnor i Pernå och Sandåker i Esbo. Lappnor hade Samfundet förvärvat 1950 genom en testamentarisk donation från friherinnan Greta von Julin, medan villa Sandåker under ett antal år kostnadsfritt ställdes till Samfundets förfogande av kommerserådet Edgar Grönblom som var Samfundets arbetande ledamot. På alla tre kolonier fanns tillgång till badstrand samt bärbuskar och andra trädgårdsodlingar.²²²

Under åren efter kriget ökade sommarkoloniernas popularitet. För många arbetande föräldrar, i synnerhet krigsänkor och -änklingar, innebar kolonierna att barnen fick en plats att vara på under sommaren: efter en lagändring som infördes 1939 hade föräldrar i allmänhet mellan nio och tolv dagars semester årligen och särskilt ensamstående föräldrar hade svårt att själva åka bort med sina barn. På kolonierna var också mattillgången något bättre än hemma, eftersom kolonierna fick ta emot gåvor och donationer i form av bland annat matvaror från utlandet. Barnen antogs också till kolonierna av sociala skäl och särskild förtur gavs ofta till barn med en ensamstående förälder som av ekonomiska orsaker inte kunde ordna någon annan sommarvistelse för sitt barn, samt till barn från familjer där någon av föräldrarna led av sjukdom.²²³

I de flesta fall var tanken att barnen skulle beredas en möjlighet att komma bort från staden över sommaren och vistelserna på kolonierna var långa; ibland upp till två månader. I allmänhet hade föräldrarna möjlighet att besöka sina barn en eller två gånger under denna tid. Tanken med de långa kolonivistelserna var också att barnens hälsotillstånd under denna tid skulle hinna stärkas med hjälp av frisk luft, rörelse och näringsrik mat så att barnen när sommaren väl var över skulle återvända till staden med bruna ben och mätta magar. För att säkerställa att den mat som serverades på kolonierna uppfyllde alla ändamålsenliga krav utarbetade Folkhälsan 1954 en matordning som tillämpades på kolonierna i cirkulerande system som omfattade två veckor. Matordningens näringsriktiga sammansättning granskades av professor Osmo Turpeinen som var expert på näringsfysiologi. Till en början var barnen mellan fyra och sju år gamla, men medelåldern steg med åren. Under 1960-talet var de flesta kolonideltagarna omkring sju till fjorton år gamla.²²⁴

Sommarhem på landsbygden

Vid sidan av sommarkolonierna erbjöd Folkhälsan också under flera årtionden en annan form av sommarrekreation för barn genom de så kallade sommarhem som Samfundet tillsammans med Marthaförbundet började förmedla till barn från stadsmiljö i början av 1950-talet. En

av de pådrivande initiativtagarna bakom även detta företag var Samfundets ledande hälsosyster Rachel Edgren och i början höll man också kontakt med organisationer i Sverige. Själva idén till verksamheten inhämtades av allt att döma just från Sverige där man sedan sekelskiftet 1900 hade utvecklat ett motsvarande system med att skicka stadsbarn till så kallade feriehjem på landet enligt modell från bland annat Danmark och Frankrike. I Finland hade verksamhetsformen introducerats av organisationen Hem åt hemlösa barn (sedermera Rädda Barnen) redan 1922. Rädda Barnen förmedlade emellertid i första hand sommarhem till finskspråkiga barn.²²⁵

Precis som i fallet med sommarkolonierna var också tanken med sommarbarnsverksamheten att barn från de stora städerna Helsingfors och Åbo skulle få möjlighet att komma bort från staden och vistas hos en svenskspråkig fadderfamilj på landsbygden under en del av sommaren. Precis som med sommarkolonierna ville man prioritera barn från mindre bemedlade familjer och barn till sommararbetande ensamförsörjare som inte kunde tillhandahålla någon sommarrekreation för sina barn. I stället för städernas parker eller bakgårdarnas asfalt ville man ge stadsbarnen en möjlighet att få uppleva den ”rena landsbygden och skärgården” åtminstone under en sommar.



UT PÅ LANDET. Folkhälsans sommarbarnsverksamhet strävade efter att erbjuda barn i städerna möjligheten att tillbringa en sommar på landsbygden.

Samtidigt ville man också ge stads- och landsortsbefolkningen en möjlighet att närma sig varandra. Enskilda initiativ att tillfälligt inhysa barn i familjer över sommaren hade redan förekommit på olika håll, men dittills fanns det ingen organisation som övervakade att de familjer som tog emot barn i sitt hem verkligen var lämpade för uppgiften.²²⁶

Bakom sommarbarnsverksamheten fanns också en språkpolitisk tanke. Dessa idéer formulerades av Torsten Steinby som i egenskap av redaktör för tidningen *Hufvudstadsbladet* involverades i planeringsarbetet i ett tidigt skede. Han framhöll att många barn i de större städerna levde i utpräglat tvåspråkiga miljöer där finskan ofta hade en starkare ställning. Om sådana barn kunde beredas möjlighet att vistas i en enspråkigt svensk landsbygdsmiljö under några sommarmånader skulle de kanske i framtiden komma att känna en "större samhörighet med det svenska".²²⁷

Sommarbarnsverksamheten inleddes sommaren 1953 och utformades i samarbete mellan Folkhälsan, Finlands Svenska Marthaförbund, Svenska Semesterförbundet och Svenska befolkningsförbundet i Finland. Svenska Semesterförbundet uteblev från det senare samarbetet och de tre övriga organisationerna bildade en gemensam kommitté som organiserade och ledde verksamheten under namnet FMB:s sommarbarnskommitté. Folkhälsans roll i detta samarbete blev att sköta det administrativa arbetet samt att säkerställa att barnen

behandlades väl och inte blev utnyttjade under sin vistelse i de mottagande hemmen. Varje hem måste rekommenderas av en trovärdig person på orten, i första hand en hälsosyster eller en barnmorska. Innan ett barn kunde placeras i ett hem gjordes kontrollbesök och värdfamiljerna förväntades också regelbundet rapportera hur barnet mädde med hjälp av färdiga korrespondenskort som delades ut. Från Folkhälsans håll framhöll man att man i första hand önskade att barnen skulle placeras i goda familjer där ingen tuberkulos eller annan sjukdom förekom och kosthållningen var god.²²⁸

För att rekrytera lämpliga värdfamiljer vände sig Folkhälsan till sina lokala föreningar. Inledningsvis hoppades man från Samfundets sida att varje nyländsk kommun skulle kunna placera två till sex barn för en period på en till två månader. Det första verksamhetsåret var tänkt att fungera som ett experiment för att samla erfarenheter inför följande år, men den nya verksamheten fick ett omedelbart gensvar bland allmänheten och till slut kunde man inkvartera 46 barn i stället för de 30 som man ursprungligen hade tänkt sig. Med stöd av *Hufvudstadsbladet* startades också en penninginsamling för att bekosta inackorderingen av barn vars föräldrar inte kunde betala för sina barns uppehälle under sommarvistelsen. Insamlingen blev sedermera en tradition som fortsatte år efter år.²²⁹

Efter den första succén fortsatte sommarbarnsverksamheten också

nästa år och blev genast populär. Många av de barn som placerats ut under den föregående sommaren höll kontakten med sina värdfamiljer och kunde placeras ut i samma familj också nästa år. Den inledande oron för att inte hitta tillräckligt med villiga värdfamiljer visade sig därmed obefogad. Inför sommaren 1954 anmälde sig redan 120 värdfamiljer och de anmälda barnen räckte inte till för alla intresserade värdar.²³⁰

Till en början var de barn som placerades i sommarhemmen i regel mellan fyra och tolv år gamla. I undantagsfall, till exempel om barnet på grund av sjukdom i sin egen familj behövde komma bort från sitt hem, kunde de utplacerade barnen också vara yngre eller lite äldre. Lättast visade det sig vara att hitta platser för yngre flickor. Vistelsernas längd kunde variera efter barnens behov och de mottagande familjernas möjligheter, men vanligast var att ett sommarbarn stannade hos sin värdfamilj under åtta till tolv veckor. De flesta barnen kom från huvudstadsregionen och placerades ut i Nyland, men också från Vasa skickades barn ut till den österbottniska landsbygden. Från Folkhälsans sida var man noga med att betona att sommarbarnen inte skulle uppfattas som arbetskraft i hemmen, men att de kunde hjälpa till med mindre sysslor i samma utsträckning som familjernas egna barn i samma ålder. Vistelsen skulle vara ett tillfälle till lek och rekreation för barnen. För många av de mottagande familjerna handlade det också

om att hitta en lekkamrat för de egna barnen.²³¹

Sommarbarnsverksamheten blev en mycket populär verksamhetsform som fortsatte under flera årtionden. När verksamheten hade pågått i femton år hade 1 500–1 700 barn fått ett sommarhem genom FMB:s förmedling under dessa år. Bland barnen fanns många som återkom till samma familj flera somrar i rad, medan andra fortsatte att upprätthålla kontakten med sina sommarfamiljer på privata vägar. Bland de barn som vistades i en sommarfamilj sommaren 1967 fanns till exempel en sjuttonårig pojke som kom till samma familj för sjunde sommaren i rad.²³²

Sommarläger och klubbar – kolonierna ändrar form

Jämfört med de verkliga toppåren på 1950-talet minskade såväl de långa sommarkoloniernas som sommarhemmens popularitet en aning redan under 1960-talet. Orsakerna till detta stod till stor del att finna i olika reformer av arbetslagstiftningen och framför allt i arbetstagarnas semester villkor. Genom 1960 års semesterlag förlängdes de lagstadgade semestrarna för löntagare till mellan 18 och 24 dagar. De föräldrar som tidigare hade arbetat somrarna igenom fick därmed en bättre möjlighet att själva vara med sina barn under en del av sommaren och detta märktes omedelbart inom Folkhälsans koloni-verksamhet. Ännu 1959 hade Samfundet och lokalföreningarna arrangerat

17 kolonier på olika orter i landet, men sommaren 1961 sjönk antalet till endast nio och också på de kolonier som ordnades blev många platser outnyttjade. Inom Folkhälsan antog man också att förkortningen av arbetsveckan till fem dagar i slutet av 1960-talet påverkade många föräldrars möjlighet att själva ta hand om sina barn under skolornas sommarledigheter. Dessa förändringar märktes till exempel av på så sätt att barn och ungdomar inte stannade på sommarkolonierna lika länge som förut. I jämförelse med tiden före kriget, då kolonierna kunde pågå över två månader, varade Folkhälsans kolonier i början av 1960-talet således i allmänhet bara omkring 30 dagar. Med åren blev kolonierna dessutom ännu kortare. När arbetstagarna i början av 1970-talet fick rätt till fyra veckors årlig semester minskade efterfrågan på långa kolonivistelser ännu mer. Också inom sommarbarnsverksamheten kunde man i slutet av 1960-talet märka att antalet barn som var i behov av ett sommarhem minskade.²³³

Efter 1960-talet vidtog på det här sättet en förändring som under de kommande årtiondena innebar att Folkhälsans sommaraktiviteter för barn förändrades på flera sätt. En del i den här förändringen var sommarbarnsverksamheten som efter det något minskade intresset i slutet av 1960-talet ändå lyckades behålla en ganska stadig popularitet under de följande årtiondena. Under 1980-talet förmedlade Folkhälsan årligen sommarhem till omkring 60 barn och i

början av 1990-talet märktes till och med en uppgång som gjorde att det årliga antalet barn på nytt steg till omkring 100. Då handlade det ofta om att ge svenska barn som växte upp i övervägande finskspråkiga miljöer en trevlig sommarvistelse med ett inbyggt stöd för det svenska modersmålet. I början av 2000-talet dalade emellertid intresset för sommarbarnsverksamheten och under 2010-talet gick det kraftigt neråt: 2012 hade Folkhälsan 34 barn placerade i 25 värdfamiljer och fyra år senare hade antalet minskat till 14 barn i 9 värdfamiljer. Av den här orsaken upphörde Folkhälsan för första gången på 63 år att marknadsföra sommarbarnsverksamheten 2017, och därmed avstannade sommarbarnsverksamheten till slut i en ”stillsam pensionärstillvaro”. Inom Folkhälsan uppfattade man att orsakerna till det minskade intresset främst var förändringar i inställningen bland familjerna: det är inte längre lika lätt att ta emot främmande barn eller skicka sina egna barn till familjer som man inte känner.²³⁴

Den avstannade sommarbarnsverksamheten kan kanske också betraktas som en del av en större trend där långa kolonivistelser tenderat att förändras till kortare aktiviteter som också kan inkludera barnens familjer. Den här förändringen började redan på 1960-talet när efterfrågan på de långa sommarkolonierna minskade och Folkhälsan övergick till att arrangera kortare läger och så kallade dagkolonier med olika aktiviteter för barn under sommarmånaderna.

SIST I VATTNET ÄR EN ...! Sommarkolonierna erbjöd barnen ett mångsidigt program. Högt på listan över favoritsysselsättningar låg simning-
en. Barnen på Ljungheda på väg mot ett upp-
friskade dopp, sannolikt i slutet av 1970-talet.







I UR OCH SKUR. Tandtvätt, fasta tider för måltider och andra rutiner upprätthölls på sommarkolonierna. Att tvätta tänderna iklädd regnjacka gick ändå fint på Lappnor 1981.

Under samma tid gjordes också försök med olika specialkolonier. Bland dessa förekom separata flick- och pojkkolonier, särskilda tonårsläger och läger för barn med funktionsvariationer. Därtill ordnades också kortare kolonier eller läger under skolornas sportlov. Trots att efterfrågan på de långa kolonivistelserna avtog kraftigt i början av 1970-talet var de kortare kolonivistelserna och lägren fortfarande populära och platserna fylldes snabbt när de blev lediga under våren. Inom Folkhälsan antog man att detta berodde på att i synnerhet ensamstående föräldrar fortfarande hade svårt att hitta platser

där barnen kunde vistas under den tid då skolor och daghem var stängda på sommaren. Inom Folkhälsan drevs vid denna tid sommarkolonier i Samfundets regi på Lappnor i Pernå och Ljungheda i Nordsjö utanför Helsingfors. Dessutom fanns också Roparsand i Nykarleby, Svedja i Jakobstad och Viken i Mariehamn som drevs av de lokala Folkhälsanförningarna.²³⁵

Ett problem för koloni- och lägerverksamheten som började märkas under 1970- och 1980-talen var att kolonibyggnaderna, som i flera fall ursprungligen varit gamla sommarvillor, inte längre motsvarade

samtidens krav och förväntningar. Myndigheterna ställde exempelvis högre krav på brandsäkerhet, medan besökarna hade högre förväntningar då det gällde byggnadernas bekvämlighet. Kostnaderna för reparationer, ombyggnad och underhåll blev höga och många kolonier som tidigare varit populära måste upphöra med sin verksamhet. Sådana var till exempel Gåsö och Metsola i Österbotten liksom Ljungheda i Helsingfors, där koloniverksamheten upphörde i slutet av 1970-talet när området såldes. Andra kolonier såsom Roparsand och Svedja i Österbotten byggdes dock om och kunde fortsätta. På grund av de högre underhållskostnaderna

blev det ett problem att många kolonibyggnader stod tomma och oanvända under en stor del av året. I stället började man under den här tiden se sig om efter andra sätt att utnyttja dem. På Lappnor företogs i slutet av 1970-talet en stor renovering och ombyggnad för att modernisera de gamla kolonibyggnaderna och få plats för fler besökare. Tanken med renoveringen var att man i framtiden också skulle kunna ta emot vuxna på olika slag av ferier och kurser samt arrangera gemensamma aktiviteter för barn och föräldrar, sportlovs läger och lägerskolor. Den nyrenoverade feriegården med ett nytt kurscentrum invigdes i juni 1980 och verksamheten



INVIGNINGEN av den nyrenoverade och tillbyggda kursgården Lappnor ägde rum 1980. De nybyggda huslängorna funktionsanpassades och alla bostadsbyggnader på området försågs med duschar och toaletter. Lappnor omvandlades från en tämligen spartansk sommarkoloni till ett fullfjädrat kurs- och konferenscentrum lämpat för åretruntverksamhet.

pågick där fram till början av 2010-talet när Folkhälsan slutligen sålde området och kursgården.²³⁶


I och med de planer som Folkhälsan hyste för den nya kursgården på Lappnor under 1980-talet uppstod ett behov av att flytta sommarkoloniverksamheten till en annan plats. Detta löstes när man 1983 gjorde en överenskommelse med Stiftelsen Breidablick som ända sedan 1927 hade organiserat sommarkolonier på koloniområdet Breidablick i Täkton nära Hangö. Det natursköna området med en lång och idyllisk sandstrand förblev i stiftelsens ägo medan Folkhälsan åtog sig att sköta underhållet. Därmed kunde Folkhälsans sommarkolonier flytta dit. Under 1990-talet blev framför allt kortare läger med olika teman populära och då lockades deltagare till exempel med seglingsläger, serieteckningsläger, äventyrläger och dansläger. Under 2010-talet arrangerades främst kortare läger, sommarklubbar och dags-

läger för barn under sommarmånaderna. Verksamhet fanns främst på Breidablick, Östanlid i Jakobstad och på Åland samt på idrottsinstituten Norrvalla och Solvalla. I början av 2020-talet fortlever alltså den koloniverksamhet som Folkhälsan inledde på 1920-talet under delvis andra former och på andra platser än tidigare. Sommaraktiviteterna under 2000-talet inkluderar också så kallade FamiljeKraft-läger för familjer som lever under pressade förhållanden och bara har små möjligheter att unna sig semester. Lägren ordnas på badinrättningar och hotell, och fokus ligger på kamratstöd och samtal kombinerat med trevliga upplevelser och tid för vila och reflektion. För föräldrarna ordnas resursstärkande samtalsgrupper medan barnen har eget program med Folkhälsans lekledare. Dagarna fylls på så sätt av aktiviteter i vilka man deltar efter lust, ork och förmåga.²³⁷

Lek, gymnastik och idrott

I den intensifierade kampen mot tuberkulosen i Finland på 1920- och 1930-talen hade, så som redan framgått, frisk luft och rörelse sin givna plats. Man ville ge dem som ännu var friska tillräckligt med motståndskraft mot sjukdomen, och hjälpa dem som redan blivit sjuka att övervinna sjukdomen med hjälp av kroppens eget immunförsvar. Samtidigt ville man

också förebygga andra hälsoproblem. Under 1920-talet räknade man till exempel med att omkring 80 procent av barnen i Finland led av brist på D-vitamin. Detta bristtillstånd gav upphov till rakit, eller den så kallade engelska sjukan. Sjukdomen leder till att benstommen blir mjuk och det uppstår missformningar såsom insjunken bröstorg, hjulbenthet och

A group of children are walking away from the camera on a sandy beach. They are dressed in summer attire, including t-shirts, shorts, and swimwear. Some are carrying towels or blankets. The background shows a line of trees and a bright, sunny day. The text is positioned in the upper right corner of the image.

BREIDABLICK hade långa anor som sommarkoloni när Folkhälsan 1983 tog över verksamheten på den natursköna platsen i Täcktom utanför Hangö. Olika temaläger kännetecknar dagens "Breida".

höftskador som i sin tur ger upphov till rörelsesvårigheter. Rörelsesvårigheterna kunde i sin tur göra det svårt för den drabbade att arbeta och försörja sig. De höftskador som sjukdomen gav upphov till kunde för flickor också innebära att det senare i livet blev svårare att föda barn på naturlig väg. Också engelska sjukan var av den här orsaken en folksjukdom med samhällsekonomiska följder. Precis som andra bristsjukdomar inverkar D-vitaminbrist därtill också på immunförsvaret och gjorde den drabbade mer mottaglig för andra sjukdomar såsom tuberkulos.²³⁸

Gymnastik stärker kroppen!

Inom läkarvetenskapen kände man redan under 1850-talet till att engelska sjukan lätt kunde förebyggas genom regelbunden vistelse i solljus och en daglig sked med fiskleverolja. Detta var också ett av de enkla råd som Folkhälsans hälsosystrar och rådgivningsbyråer försökte sprida till alla mödrar som de kom i kontakt med. Men ingen fiskleverolja i världen kunde räta ut krumma ben och lyfta insjunkna bröstorgar på de barn som redan drabbats. Rörelse och gymnastik blev alltså den enda hjälpen för att stärka musklerna och förbättra hållningen. Om gymnastiken utfördes utomhus fick barnen på samma gång också den dagliga dosen av D-vitamin. Många läkare talade därför redan under 1800-talet om gymnastikens hälsosamma inverkan. I slutet av århundradet bildades de första

idrottsklubbar och idrottsföreningarna, i synnerhet inom gymnastiken som ansågs ha en stärkande inverkan på kropp och själ. Finlands riksidrottsförbund grundades 1906 som en nationell centralorganisation för olika mindre organisationer som arbetade med gymnastik och idrott. Också Finlands Svenska Gymnastik- och Idrottsförbund (FSGI) grundades 1912 och 1919 fick dessa organisationer ytterligare en medtävlare i Arbetarnas Idrottsförbund i Finland (AIF). I början av 1910-talet lämnades de första ansökningarna om statligt bidrag till idrottsorganisationer in till landtagen och från och med 1920 betalades det för första gången ut regelbundna statliga understöd till idrottsorganisationer. Detta år bildades även Statens idrottsnämnd (senare Statens idrottsråd) som ett statligt expertorgan i idrottsfrågor.²³⁹

När Folkhälsan inledde sin verksamhet fanns alltså redan ett välutvecklat fält av idrottsorganisationer i hela landet och de hälsosamma effekterna av gymnastik och rörelse var välkända. Trots detta låg mycket av verksamheten fortfarande i sin linda och åsikterna om idrottens inverkan på hälsan gick också isär. I synnerhet den moderna tävlingsidrotten som då höll på att växa fram ifrågasattes ännu av många – också läkare. Sådana röster höjdes till exempel inom Florinska kommissionen där man ännu 1920 slog fast att "all sport, med jäktande efter rekord av olika slag" var skadlig för hälsan och borde motarbetas. En "sund och hälsan

befordrande idrott” var givetvis inte illa i sig, men i praktiken betraktade Florinska kommissionens experter det ändå som alltför svårt att skilja en sådan hälsosam idrott från mindre önskvärt sportande. Idrott kunde visserligen höja enskilda individers hälsotillstånd, men någon nämnvärd inverkan på den allmänna ”folkhälsan” skulle sådana aktiviteter inte få, ansåg kommissionens medicinska experter. Det var därmed inte tillrådligt att offra kommissionens begränsade resurser på sådan verksamhet.²⁴⁰

Hur man sparkar (och tillverkar) en fotboll

Inom Folkhälsan hade man en annan inställning till gymnastik och idrott än den som hade funnits inom Florinska kommissionen. Under sitt arbete i städer och bygder kunde Folkhälsans hälsosystrar konkret iaktta vilken inverkan bristen på utomhusvistelse och rörelse hade på barn och unga. Undersökningar som Folkhälsans skolläkare utförde bland de svenskspråkiga folkskoleeleverna visade också att en skrämmande stor andel led av dålig hållning, sneda ryggar och allmän kraftlöshet. För att råda bot på detta ordnade Folkhälsan två lek- och gymnastikkurser under sommaren 1927 i Pernå i Östnyland samt i Vörå i Österbotten. I Vörå deltog så många som 240 flickor och kvinnor från två olika byar och åldern varierade från de minsta femåringarna och ända upp till unga vuxna. Undervisningen pågick

i tre timmar varje dag och omfattade förutom lek och gymnastik även undervisning i hur man kunde tillverka bollar för lek.²⁴¹

Den första kursen i Vörå blev på så vis mycket populär och avslutades med en fest som lockade ytterligare deltagare. Kursen i Pernå lockade 80 deltagare även om vädret var så kallt och regnigt att man fick hålla en stor del av kursen inomhus. Också följande sommar ordnades kurser, bland annat på Sarvsalö i Östnyland där ungefär 20 barn och ungdomar samlades till kurs. Under några veckor i juni övade man sig i gymnastik både inomhus och utomhus, lekte lekar, dansade ringdanser och folkdanser och prövade på grenar som spjutkastning, kulstötning och fotboll.²⁴²

För att hitta lämpliga ledare till gymnastikkurserna inledde Folkhälsan ett samarbete med Svenskt förbund för fysisk fostran för Finlands kvinnor (FFF, från 1937 Finlands svenska kvinnogymnastikförbund). Detta samarbete påbörjades redan 1927, men intensifierades från och med 1930 när gymnastikläraren Gertrud Wichmann utsågs till Samfundets nya byråföreståndarinna. Hon var sedan tidigare också aktiv inom FFF och på hennes initiativ utvecklades samarbetet ytterligare. Från och med 1931 ordnades ett flertal gemensamma kurser där ledarna rekryterades genom FFF och avlönades av Folkhälsan. Dessa kurser, som sommaren 1931 var tio till antalet, omfattade både instruktionskurser i folkskolor på landsbygden,



MAGEN IN OCH BRÖSTET UT! Folkhälsans lek- och gymnastikkursen i slutet av 1920-talet och i början av 1930-talet var för många barn och unga, särskilt på landsbygden, den första kontakten med organiserad idrottsverksamhet. På gymnastikkursen i Pernå 1931 fick deltagarna även sy sina egna gymnastikdräkter.



ROCKRINGAR OCH BOLLAR. Lek och rörelse spelar en viktig roll på Folkhälsans simkurser. Leken fungerar som uppvärmning före och mellan stunderna i det ofta rätt kalla vattnet. Deltagarna i Folkhälsans lekledarkurs 1985 bekantar sig med redskapen.

sommarkurser för barn och vuxna, simkurser och frivilliga gymnastikavdelningar. Dessutom ordnade också Folkhälsans lokalföreningar i Åboland, Gamlakarlebynejden och Karis sina egna kurser under den sommaren.²⁴³

För många barn och vuxna som deltog i kurserna under de första åren var det första gången som de kom i kontakt med någon form av organiserad idrott eller gymnastik och för många barn var det till och med första gången de fick leka med en boll. Enligt rapporten som sändes till Folkhälsans styrelse efter den avslutade kursen på Sarvsalö 1928 hade de flesta av deltagarna aldrig ens sett ett spjut eller en kula och även fotbollen var från tidigare helt okänd bland barnen. När kursledaren på den lokala ungdomsföreningens bekostnad gav sig av till Lovisa och återkom med redskap som spjut, kula och fotboll blev glädjen och entusiasmen alltså stor och redskapen kom genast i flitig användning.²⁴⁴

I samarbetet med folkskolorna bidrog Folkhälsans kurser till att introducera både gymnastiken och idrotten i Svenskfinland. När den allmänna folkskolan infördes 1921 ingick gymnastikundervisningen visserligen i läroplanen, men det verkliga genomförandet av gymnastikundervisningen var i praktiken ändå beroende av lärarnas personliga intresse för ämnet. Dessutom saknade många skolor nödvändiga utrymmen och redskap för undervisningen. Enligt Gertrud Wichmanns bedömning existerade

gymnastikundervisningen i många skolor "endast på pappret". För att ändra på detta ordnades Folkhälsans kurser många gånger i samarbete med ortens folkskollärare. Därmed uppnådde man den dubbla nyttan att det blev lättare att locka deltagare till kurserna samtidigt som lärarna inspirerades till att introducera gymnastiken i skolundervisningen. Under kurserna fick deltagarna i allmänhet bekanta sig med olika grenar, lekar och spel på ett mångsidigt sätt och när kurserna hölls i närheten av vatten ingick ofta också simning och solbad. En svårighet var emellertid att de flesta kursledarna till en början var kvinnor, vilket gjorde det svårare att tillgodose de äldre pojkarnas och unga mäns behov på kurserna. För att råda bot på detta inledde Folkhälsan 1934 ett samarbete med Svenska Finlands Idrottsförbund (SFI) som tillhandahöll manliga ledare. Ett första försök med både en kvinnlig och en manlig ledare företogs detta år på bruksorten Dalsbruk där gymnastikintresset redan tidigare hade visat sig vara så stort att det blev svårt för en person att leda hela kursen ensam.²⁴⁵

Bristen på intresserade ledare var över huvud taget ett stort problem för både gymnastik- och simundervisningen under den första tiden. Under 1930-talet kunde Folkhälsan ofta inte ordna så många kurser som det efterfrågades och de kurser som ordnades kunde ha uppemot 70–80 deltagare i olika åldrar. Också detta blev givetvis utmanande för de fåtaliga ledarna.

För att avhjälpa bristen på ledare ordnade Folkhälsan kurser i samarbete med både gymnastikförbunden och olika simsällskap. Även bristen på lämpliga idrottsplaner, badstränder och inomhuslokaler var påtaglig under hela 1930-talet. Ofta gymnastiserade man på en äng eller i en hage medan inomhusövningar genomfördes i skyddskårhus och ungdomsföreningslokaler.²⁴⁶

Kurserna bidrog till att väcka intresset bland både lärare och elever samt förevisade olika grenar och metoder. Eftersom man hade kunnat konstatera att intresset för kurserna växte på sådana orter där man ordnat kurser tidigare, strävade man efter att hålla kurser på samma ort under några år tills det lokala intresset hade vuxit sig så starkt att det inte längre krävdes initiativ utifrån för att fortsätta verksamheten. Ett problem var ändå att Folkhälsans ekonomiska resurser inte räckte till för alla de orter som anhöll om bidrag för att ordna kurser, och kommunerna var ofta ovilliga att stå för utgifterna. Ett sätt att hitta alternativ finansiering för kurserna var att engagera arbetsgivare på bruksorter och större gårdar i verksamheten. I mitten av 1930-talet lyckades man engagera ledningen för bruket i Dalsbruk och Björkbo da i Dragsfjärd samt Pargas kalkbruk som alla lät ordna kurser för sina anställda. Pargas kalkbruk uppförde till och med en gymnastiksal med duschar och en idrottsplan för de anställdas behov.²⁴⁷

Hälsa och hembygds kärlek

För Folkhälsan var gymnastikkurserna på 1930- och 1940-talen framför allt ett sätt att sprida information om den positiva inverkan som frisk luft, utomhusvistelse och regelbunden rörelse har på den allmänna hälsan. Gymnastikkurserna avslutades med en allmän fest för kursdeltagarna och deras familjer. På programmet stod då oftast lekar, ringdanser och uppvisningar där deltagarna fick visa vad de lärt sig under kursen. För att samtidigt informera om vikten av gymnastik och rörelse ingick ofta också någon form av tal. Festerna avspeglade också något av de allmänna medborgerliga och nationalistiska ideal som präglade dåtidens idrottsverksamhet. ”Med sina lagar, rättigheter och skyldigheter är leken som ett samhälle i smått, där var och en måste sträva efter att vara en god medborgare, att fylla sin uppgift”, skrev Gertrud Wichmann på 1940-talet och antydde att det också fanns andra fördelar än hälsoeffekter att vinna om barn kom i kontakt med gymnastik och organiserad idrott. De idrottsliga aktiviteterna vid kursavslutningarna kombinerades alltså med folkdanser, sång och högtidliga tal som inpräntade fosterlandskärlek och hembygds känsla i deltagarna. Genom dessa inslag frammanades också en känsla av finlandssvensk identitet och hembygds kärlek.²⁴⁸

Allt som allt var gymnastik- och idrottskurserna under 1930- och 1940-talen en central del av Folkhälsans

verksamhet och kursutbudet utökades hela tiden. Från 1938 tillkom också skidkurser på programmet under skolornas sportlov och under sommaren 1939 kunde man redan räkna till över 2 000 kursdeltagare. Under 1940- och 1950-talen ökade populariteten för Folkhälsans simskolor som sommaraktivitet för barn och unga. Gymnastiken hade då blivit etablerad som skolämne och intresset för gymnastikkurserna minskade. Efter att Folkhälsans landskapsföreningar bildats på 1950-talet överfördes

ansvaret för kursverksamheten från Samfundet till landskapsföreningarna och lokalföreningarna.²⁴⁹

I slutet av 1970-talet fick rörelse och motion en förnyad prioritet inom Folkhälsans verksamhet genom den så kallade friskvården som behandlas i ett senare avsnitt av den här boken. Då handlade det emellertid inte längre så mycket om att höja insjunkna bröstorgar och räta ut sneda ben som om att förebygga andra folkhälsoproblem i form av hjärt- och kärlsjukdomar samt en ökande fetma.

Simning

Vid sidan av rörelse, lek och gymnastik har också simundervisningen utgjort en viktig del av Folkhälsans verksamhet sedan slutet av 1920-talet. Också denna verksamhet upptogs då på programmet med tanke på folkhälsan. Trots att majoriteten av finlandssvenskarna levde sina liv längs med kusterna och i skärgården där vattnet hela tiden var närvarande så var simkunnighet ändå inte särskilt allmänt. Drunkning var därmed en vanlig dödsorsak bland både barn och vuxna. Statistiken från 1936 när man för första gången började följa upp dödsorsaker bland barn var också dramatisk. Detta år drunknade i Finland inte mindre än 89 barn som ännu inte hade fyllt fem år. Under krigsåren och tiden därefter steg antalet till omkring 100 barn årligen innan situationen så småningom

började förbättras. På 1960-talet hade drunkningsolyckorna bland de minsta barnen redan minskat till omkring 20 årligen. För den här utvecklingen hade undervisningen i simkunnighet och livräddning en stor betydelse.²⁵⁰

Simundervisningen inleds

Problemet med den bristande simkunnigheten var något som man i Finland hade varit medveten sedan mitten av 1800-talet. Då omtalades problemet i den pressen. Snart började också olika simsällskap grundas och sporadiska simskolor hållas. Finlands Sjärräddningssällskap organiserade regelbundet simundervisning i kuststäderna från och med början av 1900-talet och 1907 grundades Finska Simförbundet som hade till uppgift att främja simkunnigheten i landet.

Också General Mannerheims Barnskyddsförbund, Finlands Röda Kors, Finlands riksidsrottsförbund, Arbetarnas Idrottsförbund i Finland och Svenska Finlands Idrottsförbund organiserade simundervisning i början av 1900-talet. Inom Folkhälsan inleddes simundervisningen sommaren 1929 då de första simkurserna hölls i Kronoby, Kimito, Pernå, Korpo och Pargas. I arrangemangen kring simundervisningen samarbetade Folkhälsan bland annat med Helsingfors Simsällskap HSS, som hade grundats redan 1887 och därmed var det äldsta simsällskapet i Finland.²⁵¹

De första simkurserna finansierades med hjälp av avkastningen från Gustaf Heinricius fond och till en början hölls simundervisningen ofta i anslutning till de gymnastikkurser som Folkhälsan höll under somrarna. På kurserna blandades således idrott, lek och folkdanser med simundervisningen. Denna tradition fortsatte även senare när de egentliga simskolorna blev allt vanligare eftersom man ville förhindra ett alltför ensidigt fokus på en ensam gren, samtidigt som man ville undvika att de deltagande barnen tillbringade en alltför lång tid i det ofta ganska kalla havsvattnet. Förutom simundervisningen började Folkhälsan också hålla kurser i livräddning. Sommaren 1930 höll livräddningsinstruktören Otto Paulsson från Sverige kurser i livräddning för närmare 1 500 personer på olika orter i Nyland. Bland eleverna fanns förutom lotsar, brandkårister och skyddskårister också elever vid flera

olika folkhögskolor från Pernå i öster till Karis i väster.²⁵²

Mot slutet av 1930-talet hade Folkhälsans simundervisning redan etablerats som en återkommande verksamhetsform. Precis som med gymnastikkurserna var det också här Folkhälsans byråföreståndare Gertrud Wichmann som ledde verksamheten och hela tiden utvecklade den. För att tillgodose behovet av utbildade kursledare inleddes också ett samarbete med Helsingfors Simsällskap som ordnade kurser för siminstruktörer. Den första kursen hölls i Helsingfors 1937 och kurser ordnades därefter återkommande. Under 1950-talet organiserades simlärarkurserna redan på flera orter runt om i landet och när Finlands Simundervisnings- och Livräddningsförbund (FSL) grundades 1956 fanns Folkhälsan med bland de stiftande medlemmarna. FSL blev en paraplyorganisation för simundervisningen i Finland. I samarbete med Finlands Röda Kors distrikt för svenska Österbotten ordnade Folkhälsan för första gången också en simlärarkurs för eleverna vid Nykarleby seminarium 1947. Tanken var att de blivande folkskollärarna även skulle få handledning i simundervisning som en obligatorisk del av utbildningen.²⁵³

Ett problem för den tidiga simundervisningen var att lämpliga badstränder ofta saknades. Vid många stränder fattades länge alla slags badanläggningar och under simskolorna måste övningarna i simhopp utföras från allehanda båtdäck, ångbåts-



MEDBORGARFÄRDIGHET. Att kunna simma och rädda liv till sjöss räknas i Finland till de färdigheter som varje finländare behöver ha. Många finländska barn kan simma några tiotals meter redan innan de börjar skolan, mycket tack vare Folkhälsans och andra organisationers simundervisning.

SOMMAREN 1945 ordnade Folkhälsan simundervisning i Finström på Åland. Barnens kroppar med påfallande tunna ben och armar vittnar om den matbrist som rått och fortfarande rådde i Finland vid den här tiden.





MODELL för promotion av simmagistrar och simkandidater hämtade Folkhälsan från Sverige. Simkursen i Tolkis utanför Borgå 1949 leddes av Tönnes Schulman. Hoppturnet dekorerades med lövruskor inför promotionen och ingenjör Gunnar Strandell försåg magistrarna med en krans av eklöv.

SIMMAGISTRAR I RAKA LED.

Promotionerna som ordnades efter avklarad kurs var festliga tillställningar både för dem som promoverades och för deras föräldrar. Simuppvisningar ingick ofta i festprogrammet. Här agerar Gertrud Wichmann promotor och håller tal på en promotion vid Ugnsholmen i Helsingfors 1951.



bryggor och till och med båthustak. För att utarbeta ritningar på lämpliga simanläggningar ingick Folkhälsan en överenskommelse med Helsingfors simsällskap 1945. Detta samarbete resulterade i modellritningar för brygga, hoppställning och trampolin samt ett litet omklädningsrum med plats att förvara lekredskap och utrustning. I början av 1950-talet arbetade Folkhälsan också för att varje kommun skulle låta anlägga särskilda friluftsbad enligt en modell som hämtades från Sverige. Detta arbete bidrog till att utrustningen, säkerheten och underhållet av badstränderna förbättrades generellt under de kommande årtiondena. Andra problem har dock uppstått efter hand. Redan i början av 1970-talet kunde man på Folkhälsan märka av nedsmutsning och föroreningar i vattnen vilket ibland gjorde det svårt att hitta lämpliga badstränder för simundervisningen. Inom Folkhälsans landskapsföreningar fäste man vid den tiden allt större uppmärksamhet vid kontrollen av badplatserna.²⁵⁴

Simpromotioner och simmagistrar

Simundervisningen ökade på det här viset snabbt i omfattning. Redan 1947 bedömde Gertrud Wichmann att simundervisningen hade gått förbi gymnastikkurserna i popularitet. Efterfrågan på kurser var så stor att Samfundet inte förmådde ordna kurser på alla orter där sådana efterfrågades trots att också de lokala Folkhälsanföreningarna ordnade kurser

med egna kursledare. I början av 1950-talet hade Folkhälsan nästan ensam ansvar för all simundervisning på svenska i Nyland och Åboland, medan man i Österbotten delade på uppgiften med Röda Korset.²⁵⁵

För att sporra deltagarna i både sim- och gymnastikkurserna började Folkhälsan dela ut så kallade gymnastik- och simmärken som belöning för bestämda kunskaper. Den här idén härstammade ursprungligen från Sverige där man 1796 hade grundat föreningen Upsala Simsällskap som undervisade svenskarna i simning. På initiativ av sällskapets upphovsman, forskaren och universitetsmannen Jöns Svanberg, arrangerade Upsala Simsällskap en "simpromotion" enligt förebild från de akademiska promotionerna. I Finland omtalades dessa lustiga upptåg i tidningarna redan under 1850-talet och under 1870-talet förekom i finländska tidningar ett flertal beskrivningar av de svenska simskolorna och simpromotionerna där de längre hunna deltagarna bekransades med eklöv och titulerades "simmagister" medan nybörjarna erhöll en krans av pilblad och blev "simkandidater". I början av 1880-talet förekom sådana simpromotioner som avslutning på simskolor också i Finland och under de kommande årtiondena blev traditionen vanlig bland simsällskapen som blev allt fler i landet.²⁵⁶

Inom Folkhälsan hölls den första simpromotionen sommaren 1935. Då belönades 39 simskoledeltagare som avlagt särskilda simprov med så

kallade kandidat- och magistermärken. Simmärkena delades ut vid en högtidlig promotion som också omfattade uppvisningar i olika simsätt och konstsim, mindre tävlingar och livräddningsövningar. Därefter växte simmärkenas popularitet snabbt och snart avslutades nästan alla simkurser med promotion. Dessutom belönades också deltagarna i Folkhälsans gymnastik- och idrottskurser med så kallade idrottsmärken. År 1938 delade man ut inte mindre än 577 simmärken och 102 idrottsmärken. Under 1950-talet minskade idrottsmärkenas popularitet medan antalet utdelade simmärken ständigt växte: 1950 delade Folkhälsan redan ut mer än 1 400 simmärken till kursdeltagare på olika orter i landet. Under 1970-talet ville man också hitta ett sätt att uppmuntra och belöna deltagare som just lärt sig att simma och införde ett nybörjarmärke för dem som klarade av att simma 10 meter.²⁵⁷

Simma säkert i alla åldrar

Efter kriget fortsatte Folkhälsan att utveckla sina simskolor och både antalet simskolor och antalet deltagare steg. I början av 1960-talet ordnades närmare 200 kurser på olika orter med dryga 7 200 deltagare. Tio år senare var det årliga antalet deltagare uppe i 8 400 barn och unga. När simundervisningen fyllde 50 år 1979 donerade Folkhälsan ett undervisningspaket om livräddning och återupplivning till alla svenskspråkiga låg- och högstadieskolor i landet. Under sommarens sim-

skolor ordnades också uttagningar till en riksomfattande simstafett som hölls i samband med en stor riksomfattande promotion i Hagalunds simhall i Esbo. Under de 50 år som då förflutit hade Folkhälsan hållit 6 540 simskolor för sammanlagt 237 000 deltagare. Under 2010-talet arrangerade Folkhälsan fortsättningsvis omkring 180–200 simskolor för ca 6 000 barn årligen. Därtill utbildades varje år också simlärare och lekledare för kurserna.²⁵⁸

Trots att simskolorna i huvudsak har följt samma koncept sedan början av 1930-talet har Folkhälsan hela tiden också försökt att hitta nya sätt att förbättra simkunnigheten och väcka intresset för simning som motionsform bland både barn och vuxna. Under 1960-talet provade man till exempel familjesim som ett nytt koncept för att locka både barn och föräldrar att tillsammans ta del av ”en sysselsättning som inte fordrar stora arrangemang och dyra redskap, som är rolig och som dessutom – regelbundet utövad – ger motion och god kondition”. Dessa kampanjer fördes under sommarmånaderna och deltagarna uppmanades att bokföra sina simturer på ett särskilt prestationskort. Deltagarna deltog sedan i en utlottning av paket med sport- och campingutrustning.²⁵⁹

Försöket med familjesim varade till slut i bara några år men andra arbetsformer har blivit mer långvariga. Inom den nyländska landskapsföreningen introducerades 1982 till exempel babysim som inte tidigare hade

LIVRÄDDNING. Simundervisningen är fortfarande en central del av många lokalföreningars verksamhet och finansieras bland annat med intäkter från majblomman. Förutom vikten av goda simkunskaper betonar Folkhälsan också livräddningskunskaper i sin kursverksamhet. Bilden är tagen under en livräddningsuppväsning i Lovisa.



KAN DU SIMMA? frågade Folkhälsan i sitt kampanjmaterial i samband med Samfundets 75-årsjubileum 1996.

ENLIGT UPPGIFTER som tagits fram av Finlands Simundervisnings- och Livräddningsförbund saknade var fjärde tolvåring i Finland tillräckliga simkunskaper 2017. Simkunnigheten varierar stort mellan kommunerna och beror bland annat på de resurser som skolorna har. Sommarsimskolorna är ett viktigt komplement till skolornas simundervisning.

förekommit i Finland. Samma år arrangerades även den första utbildningen för ledare till babysimskolorna av Finlands Simundervisnings- och Livräddningsförbund i samarbete med Landskapsföreningen Folkhälsan i Åboland. Babysimningen inleds redan när babyn är tre månader gammal. Tanken är i första hand att vänja babyn vid vatten samt att främja samhörigheten inom familjen och skapa kontakter till andra barnfamiljer. Konceptet hämtades till Finland av gymnastikläraren Kenneth Karlsson som hade utbildat sig till babysiminstruktör i Tyskland och han var även ledare för de första babysimgrupperna. Med åren har babysimverksamheten blivit en omtyckt sysselsättning för familjer och antalet grupper har blivit fler. Vid babysimverksamhetens 25-årsjubileum 2007 ordnades 154 babysimgrupper i hela landet.²⁶⁰

Den sim- och livräddningsundervisning som Folkhälsan och andra organisationer hade bedrivit under 1900-talet bar frukt; antalet drunkningsolyckor minskade klart från 1930-talet till 1980-talet. I synnerhet gällde detta olyckorna bland barn och unga. Till detta bidrog givetvis också andra orsaker såsom flyt-

västar och större säkerhet i båtar och på fartyg samt det faktum att nya landsvägar, broar och färjor innebar att människorna i slutet av 1900-talet inte längre färdades i båtar lika mycket som man hade gjort ännu i början av århundradet. Samtidigt finns det också siffror som visar att långt ifrån alla barn under 2000-talet får lära sig simma och på nationell nivå kunde man 2017 räkna med att ungefär var fjärde skolelev i årskurs 6 simmar dåligt eller inte kan simma alls. Från Folkhälsans sida har man försökt vända den här trenden med hjälp av projektet ”Junior Lifesaver” som riktar sig till 9–15-åringar med grundläggande simkunighet. Här får deltagarna lära sig olika livräddningstekniker, öva simteknik och ut hållighet samt lära sig respektera vattnet som element. Från Folkhälsans sida betonade man att simkunskap är en färskvara som måste upprätthållas. Det är alltså bra om barn inte bara deltar i simskolan för att lära sig simma, utan också fortsätter att utveckla sina kunskaper. Med tanke på detta har Folkhälsans så kallade simbil också turnerat med en ”simshow” som lär ut livräddning, återupplivning och simsäkerhet genom en teaterföreställning.²⁶¹

Krigsåren 1939–1945

För Folkhälsans del kännetecknades åren från starten 1921 fram till andra världskriget av en kontinuerlig tillväxt som inte kunde bromsas ens av den ekonomiska krisen som började på Wall Street i New York 1929. Hela tiden tillkom nya lokala föreningar och nya hälsosystrar anställdes. Sommarkolonierna och simskolorna blev fler och fler och nya arbetssätt utvecklades. Krigsåren 1939–1945 innebar ett avbrott i allt detta. Vid vinterkrigets utbrott 1939 hade Folkhälsan närmare 60 anställda hälsosystrar, men vid krigsutbrottet inkallades de flesta till tjänstgöring på krigssjukhus och fältlasarett långt från sina hemorter. Bland de som inkallades fanns också Samfundets ledande hälsosyster Rachel Edgren. Snart visade det sig emellertid att även civilbefolkningens hjälpbehov ökade i en tid som präglades av läkarbrist, evakueringar, bombanfall och allmän kris-tid. En del av hälsosystrarna återkallades alltså till hemmafronten för att finnas till för civilbefolkningen. När fortsättningskriget bröt ut 1941 hade både staten och kommunerna insett att hälsosystrarnas kunskaper behövdes på hemmafronten, och färre hälsosystrar inkallades. Så länge en stor del av Folkhälsans arbetskraft och frivilliga var inkallade till krigstjänst måste verksamheten bedrivas under anspråkslösare former än tidigare. Samtidigt grodde många nya idéer under ytan, och när Samfundet firade

sitt 25-årsjubileum i mars 1946 präglades hela jubileet av en uppdämd iver över att på nytt få ta itu med både gamla och nya uppgifter.²⁶²

Bombanfall och avbruten verksamhet

Vinterkrigets utbrott den 30 november 1939 innebar ett omedelbart, men inte oväntat, avbrott i Folkhälsans normala verksamhet. Redan i början av september hade styrelsens ordförande Harry Federley med anledning av den rådande situationen sammankallat en arbetsgrupp som tog itu med att göra upp en beredskapsplan för den händelse att man skulle bli tvungen att evakuera Samfundets Barnvårdsinstitut i Helsingfors. När myndigheterna en månad senare uppmanade till en frivillig evakuering sattes planen omedelbart i verk. I oktober fick de barn som kunde skickas hem från institutet återvända till sina föräldrar, medan de som måste stanna kvar flyttades till gården Gustavsberg i Lojo. På gården, som hade ställts till förfogande av paret Uno och Olly Donner, hade Folkhälsan tidigare arrangerat sommarkolonier. Före evakueringen hade man införskaffat sand, skyfflar och hinkar för släckningsarbete och dessa placerades på Barnvårdsinstitutets vind. Därtill hade man ett större lager av ved, mat, lampor och mediciner samt material för mörkläggningsav lokalerna.²⁶³





BARNFÖRFLYTTNINGAR. Svenskspråkiga barnvårdare som fått sin utbildning på Barnavårdsinstitutet hade en viktig roll under vinter- och fortsättningskriget när ca 70 000 barn, många av dem från svenskspråkiga familjer, förflyttades till Sverige, Norge och Danmark.

På grund av de flygräder som utfördes av ryska bombplan mot industrin i trakterna kring Lojo kunde Barnvårdsinstitutet inte stanna där och verksamheten flyttades efter en tid till Kyrkslätt. Där blev institutet sedan kvar fram till en månad efter freden när det var tryggt att återvända till lokalerna vid Tavaststjernagatan i Helsingfors i april 1940. Där kunde man sedan stanna fram till utbrottet av fortsättningskriget. Under sommaren 1941 evakuerades Barnvårdsinstitutet på nytt, denna gång till Åminneborg i Malax där verksamheten fortsatte fram till september. I slutet av fortsättningskriget, när Helsingfors utsattes för hårda bombningar i februari 1944, evakuerades institutet igen till Gustafsberg i Lojo. Den här gången återupptogs verksamheten i Helsingfors först efter vapenstilleståndet i början av oktober samma år.²⁶⁴

För Folkhälsan, precis som för hela den finländska befolkningen, var kriget prövande på många sätt, också ekonomiskt. I juni 1944 kunde direktionen för Samfundets Barnvårdsinstitut konstatera att den ekonomiska situationen för institutets del var ytterst prekär. Samtidigt som antalet omhändertagna barn hade minskat med hälften och barnvårdarelevernas elevavgifter hade uteblivit helt på grund av inställda kurser, hade ändå kostnaderna för löner, värme och fastighetsunderhåll varit i stort sett oförändrade. Också insatserna för de evakuerade och andra hjälpbehövande kostade givetvis

pengar. En viktig orsak till att Samfundet ändå klarade av att bedriva sin verksamhet var de många större och mindre donationer och gåvor som Folkhälsan fick ta emot i form av både pengar och förnödenheter. Enskilda privatpersoner, samfund och företag skänkte bidrag, och bland gåvorna fanns till exempel socker, äpplen, nypon och 50 000 D-vitamintabletter. Från Sverige kom också en stor försändelse Mårbacka havre-kraft: ett havremjöl från författarinnan Selma Lagerlöfs gård Mårbacka i Värmland. Därtill fick Folkhälsan också vid flera tillfällen ta emot rent monetära bidrag från Sverige till förmån för de barn som blivit lidande genom kriget samt den befolkning som måste evakueras från sina hem i Hangö och Porkkala. Viktiga bidragsgivare var bland annat Hjälpkommittén för Finlands barn och Centrala Finlands hjälpen i Sverige samt frivilligorganisationen Finlands Folkhjälp som efter 1941 förmedlade utländska hjälpsatser till Finland. Folkhjälpens arrangerade också insamlingar och utförde sjuk- och hälsovårdsarbete i samarbete med andra organisationer.²⁶⁵

Hjälp till krigsbarn och evakuerade

Under vinterkriget avstannade en stor del av Folkhälsans ordinarie verksamhet på grund av att både personal och frivilliga inkallades till krigstjänst. Under fortsättningskriget kunde verksamhet bland den krigsdrabbade civilbefolkningen emeller-

tid bedrivs i större utsträckning. Under dessa år gjorde Folkhälsan sina viktigaste insatser till förmån för de barn som på olika sätt kommit att lida av kriget. Vid fortsättningskrigets utbrott i juni 1941 ordnade Folkhälsan två tillfälliga inkvarteringar i Rödskog och Träskända folkskolor i Esbo för barn och mödrar som måste evakueras undan bombningarna av Helsingfors. För Folkhälsans del var i synnerhet kontakterna till Sverige livliga under krigsåren och den därpå följande tiden. Folkhälsan deltog bland annat i samarbetet kring den svenska fadderortsverksamheten som General Mannerheims Barnskyddsförbund hade initierat. Finska kommuner fick genom sina svenska fadderorter ta emot hjälpsändningar i form av livsmedel, kläder och penninggåvor. Folkhälsan administrerade en del av hjälpen vidare till de svenskspråkiga kommunerna, men fick också del av gåvorna för sin egen verksamhet. Svenska bruksföremål, tvål, choklad och andra livsmedel delades ut och användes bland annat på Folkhälsans sommarkolonier under åren efter kriget.²⁶⁶

Kontakterna till Sverige innebar också att Folkhälsans byrå i Helsingfors kunde bidra till att organisera förflyttningen av barn till Sverige och Danmark under fortsättningskriget. På Folkhälsans byrå vid Tavaststjernagatan ordnades hälsoundersökningar av de barn som skulle evakueras till Sverige och genom Samfundets förmedlan kunde Medicinalstyrelsen också rekrytera svenskspråkiga

barnvårdare och sjuksköterskor som följde med barnen till Sverige. Dessa vårdare hade fått sin utbildning vid Folkhälsans Barnvårdsinstitut. För barnförflyttningarna samarbetade Folkhälsan med den svenska frivilligorganisationen Hjälpkommittén för Finlands barn som ansvarade för barnens placering i Sverige. Efter kriget kallade Folkhälsan hjälpkommitténs ordförande, advokaten Lars Österberg till Samfundets andra hedersledamot.²⁶⁷

Utöver barnförflyttningarna till Sverige arbetade Folkhälsan också med att hjälpa den till stor del svenskspråkiga befolkningen som måste evakueras från Hangö och Porkkala. Efter vinterkriget överlät Finland Hangö udd som flottbas för Sovjetunionen och hela befolkningen i området evakuerades. Många av de evakuerade slog sig ner i Ekenäs och områdena närmast den nya gränsen. Staden Ekenäs som före kriget hade haft en befolkning på 3 700 personer fick efter kriget ta emot ca 1 100 evakuerade. Bland dessa fanns inte mindre än 125 barn under 15 år. Den kraftigt utökade befolkningen i området innebar en utmaning för lokalsamhället när också de nya invånarna behövde tillgång till bland annat skolor samt hälsovårds- och sjukhus-tjänster. För att hjälpa till med att lösa en del av dessa problem föddes inom Folkhälsan tanken på att låta uppföra en särskild byggnad i Ekenäs där barn och deras mödrar skulle kunna få den hjälp de behövde. I planerna ingick en rådgivningsbyrå

för mödrar och barn, en barnkrubba för riktigt små barn och en barnträdgård för större barn under skolåldern. Man hoppades kunna finansiera bygget genom bidrag från Folkhälsan och donationer från Sverige. Den nya byggnaden fick namnet Barnens gård och ritades av arkitekten Eva Kuhlefelt-Ekelund. Byggnadsarbetena inleddes snabbt på en tomt som uppläts av Ekenäs stad, men fortsättningskrigets utbrott innebar att det blev svårare att få tag på byggnadsmaterial och kostnaderna ökade. Hösten 1942 hade beräkningarna för kostnaderna redan stigit till nästan det dubbla jämfört med den ursprungliga budgeten men trots detta stod bygget ändå klart i mars 1943.²⁶⁸

Barnens gård var inte Folkhälsans enda insats för Hangöområdet. När Sovjetunionen hade lämnat Hangö i början av december 1941 fick Folkhälsan i uppdrag av staben för Hangöområdets militärförvaltning att utföra den arbetsdryga och krävande

sanering av området som behövdes för att civilbefolkningen tryggt skulle kunna återvända till sina hem. Arbetet leddes av Folkhälsans ledande hälsosyster Rachel Edgren. För att förbereda och utbilda personalen ordnades under hösten flera utbildningstillfällen i Helsingfors, Karis, Pojo, Åbo, Pargas och Västanfjärd. Under hösten 1943 drev Folkhälsan ett folkkök i Lappvik i Tenala för den återvändande befolkningen som saknade möjligheter att tillreda sin mat själva. På uppdrag av Finlands Röda Kors åtog sig Folkhälsan också att tillfälligt svara för tuberkulosbekämpningen samt moderskapsrådgivningen och barnavården i området efter återbördandet. När Rachel Edgren återgick till sitt vanliga arbete i Folkhälsans tjänst under våren 1942, efterträddes hon av hälsosyster Estrid Johansson.²⁶⁹

Arbetet på Hangö udd gav Folkhälsan erfarenheter som skulle komma till nytta en andra gång under evakueringen av Porkala efter vapenstille-

PÅ ENDAST TIO DAGAR i september 1944 tvingades Finland utrymma Porkalaområdet på grund av villkoren i vapenstilleståndsfördraget. Området skulle arrenderas ut som sovjetisk militärbas på femtio år. 7 200 personer, boskap, husgeråd, lösöre och matförråd transporterades till andra sidan gränsen med alla tillbudsstående transportmedel, också med båt. Folkhälsan tog under tiden hand om barn, åldringar och sjuka för att den övriga befolkningen skulle ha möjlighet att sätta alla krafter på evakueringen.

ståndsfördraget i Moskva i september 1944. För att frigöra en så stor del som möjligt av den arbetsföra befolkningen för den arbetsdryga uppgiften att inom den utsatta tiden på tio dagar bärga skörden och tömma hela området åtog sig Folkhälsan då att tillfälligt ordna inkvartering och omhändertagande av barn, äldre och sjuka. Genom radio och tidningar lyckades man på kort tid få tag på inte mindre än 250 familjer i huvudstadsområdet och Västnyland som var villiga att tillfälligt ta emot barn från det evakuerade området. Folkhälsans perso-

nal, däribland fyra hälsosystrar från Kyrkslätt, Sjundeå och Degerby som också själva omfattades av evakueringsordern, såg till att barnen kom till de mottagande familjerna från uppsamlingsplatser på olika orter i området som skulle tömmas. På samma sätt transporterades även äldre och sjuka till platser där de tillfälligt kunde tas om hand i väntan på att deras anhöriga skulle hitta en ny bostad och bygga upp en tillvaro som gjorde det möjligt för dem att ta hand om sina familjemedlemmar.²⁷⁰



SKÄRGÅRDSHÄLSA. Hälsobåtarna Gullkronan (på bild) och Lyckoslanten hörde till Folkhälsans nya verksamhetsformer efter kriget. Med båtarna betjänade Folkhälsan skärgårdsbor som hade svårt att utnyttja kommunal hälsovård på grund av långa avstånd.



Samfundet som ville göra sig självt överflödigt

” Samfundet Folkhälsan har fattat som sin uppgift att vid sidan av statliga och kommunala hälsovårdsorgan tjäna samhället så som en fri organisation, vilken har möjlighet att stöda och komplettera samhällsorganen i deras arbete, men samtidigt kan plöja nya fåror på hälsovårdens arbetsfält.²⁷¹

Planer för **den framtida verksamheten** 1945

När Folkhälsan firade sitt 20-årsjubileum 1941 hade fortsättningskriget just brutit ut och det blev inget tillfälle att högtidlighålla den passerade milstolpen. När 25-årsjubileet närmade sig 1946 var kriget avslutat och det fanns både tid att fira och på nytt blicka mot framtiden. Under höstmötet 1944 tillsatte Folkhälsan en kommitté som fick i uppdrag att göra upp en plan för den fortsatta verksamheten. Kommitténs arbete gav under 1945 upphov till ett stort antal principiella beslut som fattades under en serie av styrelsemöten. Dessa beslut bekräftade en del av de verksamhetsprinciper som Folkhälsan hade följt redan före kriget, men introducerade också nya idéer och verksamhetsområden. Framför allt beslöt Folkhälsan nu att satsa på hälsoupplysningsarbetet och att eftersträva en bredare kontakt med hela den svenskspråkiga allmänheten.²⁷²

På det här sättet förbereddes det stundande jubileumsåret med en grundlig genomgång av Folkhälsans strategi. Den 18 oktober 1946 samlades Samfundets styrelse och arbetande ledamöter, representanter för de olika lokalföreningarna samt ett antal inbjudna gäster från Sverige och från hemlandet till ett festsammanträde på Riddarhuset i Helsingfors. Under sammanträdet lyssnade man till ett föredrag av docent Urban Hjärne som var skolöverläkare vid Stockholms stads skolor samt en presentation av Folkhälsans verksamhet åtföljt av diskussion. För inlägget stod Samfundets arbetande ledamot och tidigare byråläkare, docent Johan Wickström.²⁷³

Till jubileet utkom också Folkhälsans första historieverk som hade redigerats av Harry Federley och innehöll bidrag av flera författare, bland dem också Johan Wickström som här tog upp frågan om Folkhälsans framtid. I sin text konstaterade Wickström att Folkhälsan med sitt arbete



KÖP EN LOTT! FINA PRISER! Efter kriget utvidgades Folkhälsans verksamhetsfält kraftigt. Nya verksamhetsplaner och strategier gjordes upp för att hitta konkreta mål att inrikta verksamheten på. Samtidigt var resurserna knappa i ett land som precis genomlevt tre på varandra följande krig. Efter kriget tog kommunerna stegvis över hälsosystemverksamheten, mödravården och rådgivningsbyråerna som tidigare utgjort en viktig del av Folkhälsans verksamhet. Därmed blev det möjligt för Folkhälsan att se sig om efter nya arbetsuppgifter inom hälsofrämjandet. För att kunna bedriva verksamheten behövdes medel och Folkhälsan organiserade bland annat insamlingskampanjer med lottförsäljning.

framför allt ville stödja och komplettera de existerande samhällsorganen. Samtidigt, framhöll han, uppfattade Folkhälsan det också som sin uppgift att ”plöja nya färder på hälsovårdens arbetsfält” och pröva ut sådana nya verksamhetsformer som staten och kommunerna förhoppningsvis i framtiden skulle kunna överta. Folkhälsans målsättning var alltså varken mer eller mindre än att Samfundet en dag genom sitt arbete, åtminstone i vissa avseenden, skulle ”göra sig självt överflödigt”.²⁷⁴

Dessa formuleringar avspeglar hela den situation som det frivilliga hälsovårdsarbetet stod inför vid den här tiden. Under 1920- och 1930-talen hade medborgarorganisationerna utfört ett stort arbete för att utveckla såväl hälsovården som barnskyddsarbetet i Finland. De frivilliga medborgarorganisationerna, bland dem också Folkhälsan, introducerade och utvecklade idéer och verksamhetsformer

på dessa områden som senare upptogs inom den offentliga vården och omsorgen. Så skedde exempelvis 1944 när tre betydande lagändringar trädde i kraft: lagen om kommunala hälsosystrar, lagen om kommunala barnmorskor och lagen om kommunala rådgivningsbyråer för mödrar och barn. För Folkhälsan och alla de andra frivilligorganisationer som arbetat med att utveckla dessa verksamhetsområden var lagändringarna givetvis en källa till stolthet och en känsla av att ”en epok i Samfundets historia” hade avslutats.²⁷⁵

Den hoppfulla tillförsikt inför framtiden som präglade stämningen under Folkhälsans 25-årsjubileum var också befogad. Efter kriget började nämligen den ”folkhälsa” som Folkhälsan hade talat om sedan tidigt 1900-tal så småningom att uppfattas som en samhällelig uppgift. Staten och kommunerna tog över huvudansvaret för att utveckla landets hälsovårdssystem inom ramen för ett offentligt vårdssystem. I bakgrunden för denna utveckling fanns en befolkningspolitiskt motiverad oro över färre födslar samt minskande befolkningstal. Syftet med den här politiken var alltså att skapa ett friskt och livskraftigt folk. Genom kommunala hälsosystrar, rådgivningsbyråer, barnmorskor, skolsystrar och skol-läkare inriktade man sig i synnerhet på hälsovården bland barn och deras mödrar, men också kampen mot tuberkulosen intensifierades efter kriget när man började genomföra vaccineringar och massundersökningar

”

Den hoppfulla tillförsikt inför framtiden som präglade stämningen under Folkhälsans 25-årsjubileum var också befogad. Efter kriget började nämligen den ”folkhälsa” som Folkhälsan hade talat om sedan tidigt 1900-tal så småningom att uppfattas som en samhällelig uppgift.

i förebyggande syfte. Samtidigt började myndigheterna också övervaka de frivilliga organisationernas verksamhet på detta område mer än tidigare. I gengäld fick medborgarorganisationerna ofta möjlighet att medverka i det förberedande arbetet när nya lagar skulle stiftas. Under 1950-talet fick Folkhälsan allt oftare tillfälle att avge utlåtanden om lagar och förordningar gällande hälso- och socialvårdsfrågor under beredning.²⁷⁶

I Finland som helhet motiverades 1940-talets växande intresse för olika befolkningspolitiska reformer och för folkhälsoarbetet framför allt av krigsupplevelserna och hotet från stormakten Sovjetunionen i öster. För att klara framtida utmaningar och potentiella hot var ett litet land som Finland i behov av en stor, frisk och arbetsduglig befolkning. Inom Folkhälsan, som främst fokuserade på den finlandssvenska befolkningen, gav 1940-talets befolkningspolitik och växande intresse för just folkhälsan ändå inte upphov till några stora förändringar. Oron för sjunkande befolkningstal och önskan att stärka befolkningen såväl till hälsan som till numerären hade ju motiverat organisationen ända från första stund. I stället betraktade Folkhälsan det nyvaknade samhällsliga intresset för folkhälsoarbetet som ett tecken på att den väg man redan tidigare slagit in på var den rätta. När samhället tagit över vissa uppgifter kunde Folkhälsan gå vidare och utveckla andra verksamhetsområden.²⁷⁷

I de planer för framtiden som gjordes upp 1945 formulerade Folkhälsan

flera målsättningar för det framtida folkhälsoarbetet. Överlag önskade Folkhälsan framför allt främja ett ökat samarbete med läkare, hälso-systrar, barnmorskor och andra professionella aktörer inom hälsovårdsbranschen. Trots att ansvaret för hälso-systrarnas verksamhet hade övertagits av Medicinalstyrelsen ville Folkhälsan erbjuda till exempel fortbildning för de svenskspråkiga hälso-systrarna i landet och stärka deras interna gemenskaps- och samarbetsanda. Man ville också stärka samarbetet med barnmorskorna och fortsätta att utveckla mödravården.²⁷⁸ Under 1940-talet stod Folkhälsan bakom flera initiativ som gick ut på att förbättra hälsovårdssituationen i de vidsträckta och glest bebodda skärgårdstrakter där en del av den finlandssvenska befolkningen fanns. De mest uppmärksammade av de här åtgärderna blev de båda hälsobåtarna Lyckoslanten och Gullkronan som behandlas utförligare längre fram i det här kapitlet.

Samtidigt öppnade strategigenomgången 1945 också dörren för nya verksamhetsområden och en förändring i hela synen på ”hälsa”. Detta för Folkhälsan så centrala ord hade under verksamhetens första årtionden närmast uppfattats som en frånvaro av sjukdom eller skador. Detta märktes framför allt genom det att hälsovårdsarbetet inriktade på att motarbeta uppkomsten av sådana problem genom folkupplysning och förebyggande hälsoarbete. Inom det internationella läkarsamfundet höll

den här uppfattningen emellertid redan på att förändras. Samma år som Folkhälsan firade sitt första kvartsekel skrevs nämligen den grundläggande författningen för Världshälsorganisationen WHO i New York 1946. I det här dokumentet definierades hälsa inte längre som en frånvaro av sjukdom utan som ett ”tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande” och detta gav signaler som visade att synen på hälsa var stadd i förändring. I framtiden skulle hälsa inte längre uppfattas som en motsats till sjukdom utan snarare som ett tillstånd som kan utvecklas och stödjas oavsett vilket utgångsläge som gäller för varje enskild individ.²⁷⁹

Även inom Folkhälsan kunde man under 1940-talet märka att en förändring låg i luften. De första tydliga förändringarna i den här riktningen var försöken med de så kallade Mentalhygieniska rådgivningsbyråerna för barn som inleddes i slutet av 1930-talet och utvidgades under 1940-talet. På dessa byråer kunde föräldrar och vårdnadshavare få råd i olika psykologiska och sociala problem som gällde deras barn. Här tog man också emot många barn med både fysiska och intellektuella funktionsvariationer. I planerna för den framtida verksamheten 1945 fattade Folkhälsan beslutet att utveckla den psykiska rådgivningen för barn och deras

familjer inom ramen för ett utvidgat nätverk av liknande byråer. Dessutom ansåg man att rådgivningsarbetet också borde utsträckas till nya miljöer såsom daghem, barnhem, barnträdgårdar och sommarkolonier. Man ville också få till stånd ett fungerande system av så kallade observationsklasser och hjälpskolor för barn med funktionsvariationer.²⁸⁰

Inom den nya barnpsykologiska verksamheten utgick Folkhälsan på ett nytt sätt från tanken att hälsa utgör en helhet av fysiska, psykiska och sociala faktorer som kan utvecklas med utgångspunkt i individuella förutsättningar. Under 1950-talet fortsatte man att omsätta dessa planer i praktiken, bland annat genom att grunda en poliklinik och en vårdavdelning för barn med cerebral pares vid Barnvårdsinstitutet i Helsingfors och en så kallad tonårspoliklinik som inledde sin verksamhet 1960 i Helsingfors. Denna enhet var länge den enda platsen i landet där ungdomar och deras föräldrar kunde få råd och hjälp med problem som särskilt gäller ungdomstiden. Arbetet för ett allsidigt välbefinnande som omfattar både den fysiska och den psykiska hälsan utvecklades också inom Folkhälsans ungdoms- och familjearbete samt inom sexual- och samlevnadsrådgivningen som på allvar inleddes under denna tid.

Nya fåror på hälsovårdens arbetsfält

Hälsa i skärgården

När man efter kriget började bygga ut hälsovårdssystemet i Finland fanns det många uppgifter att ta itu med. Ett allvarligt problem var bristen på utbildade läkare. I början av 1960-talet fanns det ännu bara 6,5 läkare per 10 000 invånare i landet, och Finland placerade sig därmed sist i ordningen av alla länder i Europa om man jämförde detta tal. Även om staten under 1960-talet försökte öka antalet läkare med hjälp av nya läkarutbildningar i Uleåborg, Tammerfors och Kuopio förändrades situationen inte på något avgörande sätt förrän under 1970-talet. Eftersom en stor del av läkarna dessutom fanns i städerna kunde det i synnerhet för landsbygdsbefolkningen vara mycket svårt att få tillgång till läkarvård. För många ledde detta till att också små krämpor med tiden förvärrades på ett sätt som till slut krävde sjukhusvård.

Därför fokuserades den offentliga vården till en början i hög grad på sjukhusvården. I slutet av 1940-talet stiftades lagar som förutsatte att nya centralsjukhus skulle uppföras på olika orter i landet och det blev en riksomfattande målsättning att 18 sådana sjukhus skulle stå färdiga vid utgången av 1964. Allt som allt utökades sjukhuskapaciteten i landet med omkring 19 000 vårdplatser från 1945 till 1975.²⁸¹

I och för sig var arbetet med att bygga ut det riksomfattande sjukhusnätverket helt nödvändigt för att Finlands sjukvårdssystem skulle utvecklas till en nivå som motsvarade situationen i andra länder i Europa. Men inom den dåtida hälsovårdssituationen höjdes redan under 1940-talet röster som påminde om att förebyggande hälsovård ofta är både billigare och effektivare än sjukhusvård. Ett betydande steg med avsikt att utveckla den öppna vården togs 1943 när kommunerna



FÖR SKÄRGÅRDENS VÄL. Undersökningar gjorda på 1940-talet visade att skärgårdsbornas och särskilt den åländska utskärsbefolkningens hälsa och tillgång till hälsovårdstjänster kunde förbättras avsevärt. Folkhälsan fick motta en donation för ändamålet och lät bygga det specialutrustade fartyget Gullkronan. Fartyget styrdes under lång tid av skepparen Ferdinand Sjöstrand.

förpliktades att anställa en kommunalläkare och en hälsosyster. Sedan kommunerna också blivit skyldiga att anställa en kommunal barnmorska och tillhandahålla en rådgivningsbyrå för barn och mödrar skapades på det här sättet en lokal hälsovårdsenhet i varje kommun. För att inhyssa dessa öppna enheter tog General Mannerheims Barnskyddsförbund initiativet till att låta uppföra så kallade hälsogårdar. Dessa nyuppförda byggnader rymde mottagningsrum för den kommunala läkaren, hälsosystemen och barnmorskan samt bostäder för hälsosystemen och barnmorskan. Hälsogårdarna uppfördes med hjälp av ekonomiska bidrag från General Mannerheims Barnskyddsförbund och Finlands Folkhjälp. Till sammans upprättade de en så kallad Hälsogårdsfond med hjälp av utländska bidrag som kommit till Finland efter kriget i form av hjälpsändningar. I samarbete med dessa två organisationer började också Folkhälsan förmedla modellritningar till kommuner som ville uppföra hälsogårdar. Folkhälsan fick även i uppgift att för Folkhjälpens räkning granska de ansökningar som de svenskspråkiga kommunerna skickade in varefter Folkhjälpens hälsogårdskommitté fattade beslut om bidragen.²⁸²

Hälsotillståndet på Åland

Genom hälsogårdarna som byggdes efter kriget uppstod ett riksomfattande nätverk av hälsovårdsenheter som utgjorde en hörnsten i det finska hälsovårdssystemet under hela

1950- och 1960-talen. Eftersom kommunerna erhöll ekonomiskt understöd från staten för att tillhandahålla den lagstadgade rådgivningsbyrån, beslöt Folkhälsan att inte längre understödja sådana byråer ekonomiskt från och med 1945. Folkhälsan var emellertid också av den uppfattningen att avståndet till rådgivningsbyråer och hälsogårdar inte fick vara för långt. Detta var exempelvis ett problem i stora kommuner och på orter där det var svårt att ta sig fram. Med tanke på detta beslöt Folkhälsan att också i framtiden bevilja ekonomiskt understöd för kommuner som ville grunda fler rådgivningsbyråer än den enda som lagen förutsatte.²⁸³

Inom Folkhälsan hälsade man de nya hälsovårdsreformerna med glädje. Ändå uppfattade man också att det nya offentliga hälsovårdssystemet hade fört med sig en likriktning av folkhälsoarbetet som gjorde det svårare att beakta kommunernas egenart och olika behov på lokal nivå. Av den här orsaken ansåg Folkhälsan att det fortsättningsvis fanns ett behov av kompletterande lösningar som kunde förverkligas med hjälp av privata organisationer. Folkhälsan riktade uppmärksamheten i synnerhet mot de finlandssvenska skärgårdsområdena där den glesa bosättningen och de långa och svåra transporterna ofta gjorde det svårt för befolkningen att ta sig fram till hälsogården eller rådgivningsbyrån.²⁸⁴

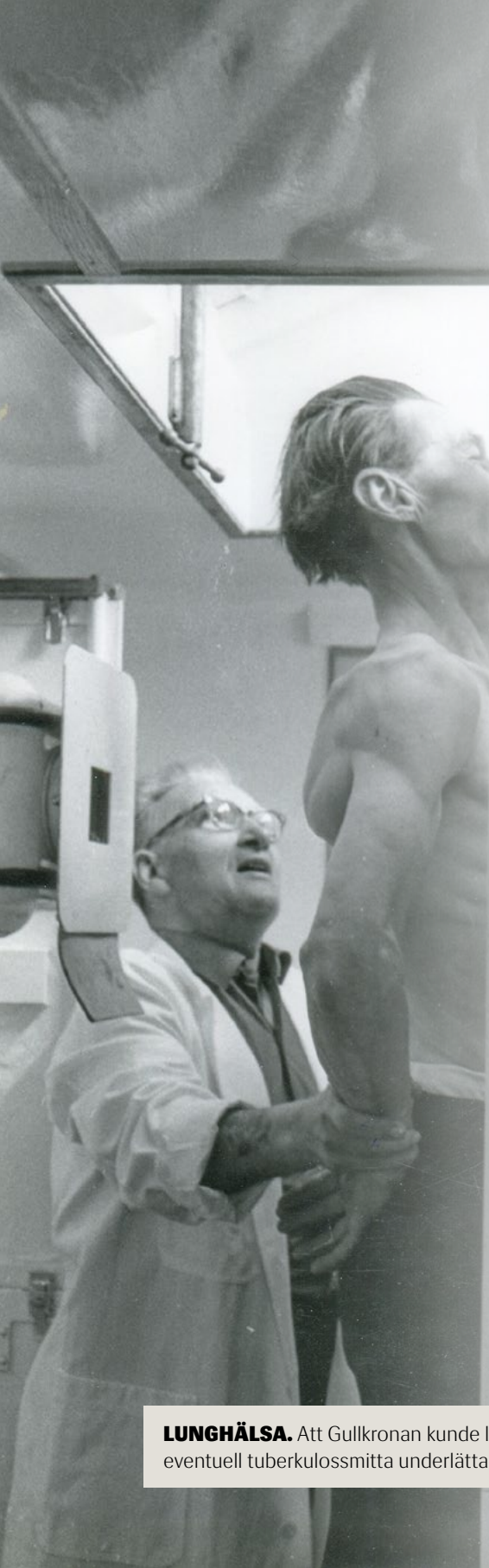
Den allmänna hälsovårdssituationen i skärgården blev under 1940-talet ett område som Folkhälsan bevakade

särskilt. Till en del berodde detta på att Samfundet 1939 hade fått ta emot en donation som var avsedd för just folkhälsoarbetet i skärgården. Denna gåva skänktes av en anonym bidragsgivare och bildade en fond som fick namnet Utskärsfonden. När det offentliga hälsovårdssystemet med kommunalläkare, barnmorskor och rådgivningsbyråer började byggas ut gjorde Folkhälsan det till sin sak att särskilt framhäva skärgårdens behov. I oktober 1943 vände Folkhälsan sig alltså med en skrivelse till Medicinalstyrelsen för att påtala den stora bristen på hälsosystrar och annan utbildad vårdpersonal i den åländska skärgården. Samma år framhöll också Folkhälsans ledande hälsosyster Rachel Edgren inför Samfundets styrelse att tillgången till mödrarådgivning och barnmorskor på Åland ännu var bristfällig och att barndödligheten och barnsängsdödligheten i landskapet var den högsta i landet.²⁸⁵

För att få en bättre insikt i hälsovårdssituationen på Åland beslöt Folkhälsan att låta undersöka det allmänna hälsotillståndet i öriket. Sommaren 1943 genomfördes en stor hälsokartläggning i de åländska utskärskommunerna Kökar, Föglö, Sottunga, Brändö, Kumlinge, Vårdö och Eckerö, där man bland annat undersökte förekomsten av tuberkulos med hjälp av så kallade skärmbildsfotograferingar och kartlade förekomsten av reumatiska sjukdomar. För ändamålet hade man fått en transportabel röntgenapparat

från Sverige. I en redogörelse av den svenske läkaren Folke Thuresson som följde med på resan återfinns en målande beskrivning av hela undersökningen och det arbete som krävdes för att transportera röntgenapparaten och all annan utrustning med skötbåtar och fiskebåtar samt en eller annan motorbåt över de åländska fjärdarna. Hela utrustningen vägde ungefär två ton och när den skulle fraktas på land behövdes fem hästdragna kärror. För att driva röntgenapparaten krävdes också en bensindriven motor eftersom det ännu saknades elektricitet på många platser i den åländska skärgården. Under resan förbrukade den här motorn sammanlagt 340 liter bensin.²⁸⁶

För att få ett jämförande material för situationen på fastlandet under samma tid genomförde Folkhälsan även en motsvarande undersökning i Pojo kommun samt i den finskspråkiga kommunen Säkkijärvi på Karelska näset. I samband med undersökningen erbjöds deltagarna gratis medicinsk konsultation och i synnerhet bland den åländska befolkningen var intresset mycket stort: omkring 97–98 procent av befolkningen rapporterade ha infunnit sig. Undersökningen visade att det rådde stora olikheter i hälsoförhållandena bland befolkningen ute i skärgården beroende på avstånd och tillgång till läkare och hälsovårdspersonal. På de platser där avstånden till närmaste läkare var långa, eller där det saknades tillgång till hälsosyster och barnmorska, var det allmänna hälsotillståndet också



uppenbart sämre än på sådana platser där tillgången till vård och konsultation var bättre. I den nya planen för Folkhälsans fortsatta verksamhet som uppgjordes 1945 upptogs således också frågan om hälsoförhållandena i skärgården som en särskild punkt. Samfundet beslöt att låta utreda hur den så kallade hälsosysterlagen skulle kunna tillämpas på Åland och i Åbolands yttre skärgård.²⁸⁷

Lyckoslanten och Gullkronan – flytande hälsostationer

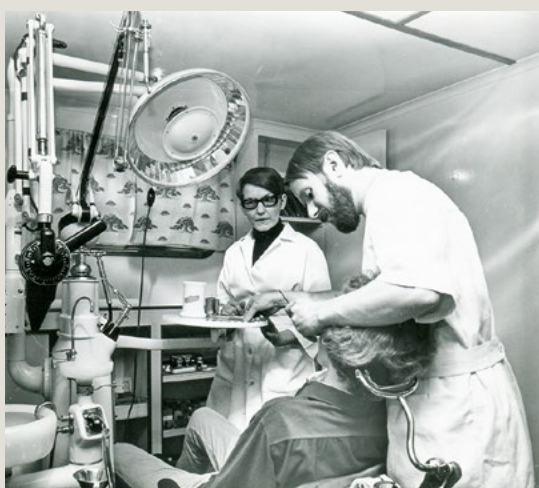
Folkhälsans kartläggning av hälsosituationen på Åland visade att det lagstadgade hälsovårdssystemet med en stationär rådgivningsbyrå i varje kommun inte fungerade tillfredsställande i skärgården. Något måste alltså göras för att också befolkningen på de mest avlägsna öarna skulle få tillgång till vård. Lösningen på problemet infann sig också snart. Samma år som hälsokartläggningen utfördes fick föreningen Folkhälsan i Åboland nämligen ta emot en summa pengar som donerats av en privatperson. I de instruktioner som följde med gåvan angavs att pengarna skulle användas för att låta bygga en båt som skulle utrustas med medicinsk utrustning. Som en "flytande rådgivningsstation" skulle fartyget sedan turnera mellan öarna i Åbolands och Ålands skärgård. Tre år senare fick Samfundet ta emot ytterligare en anonym donation som skulle användas för att utrusta en liknande hälsobåt för den nyländska skärgården. Genom dessa gåvor föddes idén till en helt ny verksamhet.²⁸⁸

LUNGHÄLSA. Att Gullkronan kunde lägga till vid skärgårdsbyarnas bryggor för att kartlägga eventuell tuberkulosmitta underlättade på ett betydande sätt tuberkulosarbetet i skärgården.



TRAMPBORR OCH TÄNGER. Gullkronans tandläkarmottagning erbjöd kostnadsfri tandvård främst åt skärgårdsbarnen. Till en början användes en trampborr där borrens rotationshastighet reglerades med hjälp av en pedal som drev ett hjul via en stång. Hjulet drev i sin tur borren via en drivrem.

MODERNARE UTRUSTNING. Med tiden förnyades tandläkarutrustningen ombord på Gullkronan. I den mån tidtabellen tillät det kunde också vuxna erbjudas tandvård för en liten summa.



Med hjälp av de två gåvorna samt en summa pengar som samlats in av svenska skolungdomar 1948 utrustade Folkhälsan sin första hälsobåt. De svenska skolelevernas gåva samlades in genom ett upprop i tidningen *Lyckoslanten* som utgavs av det svenska förlagsaktiebolaget Sparfrämjandet, och den första båten fick också bära samma namn. Hälsobåten Lyckoslanten var en tio meter lång motorbåt som utrustades med lättare hälsovårdsutrustning och främst användes för turnerande hälso- och mödrarådgivning. Samtidigt som båten köptes inledde Folkhälsan också förhandlingar med Åbo skeppsvarv, som byggde en större båt utrustad med bland annat röntgenapparat för tuberkulosundersökningar och tandläkarutrustning. Också för det här bygget sände Sparfrämjandet i Stockholm ett ekonomiskt bidrag. Båten, som konstruerades av ingenjör Jarl Lindblom, sjösattes till slut i maj 1951 och fick namnet Gullkronan.²⁸⁹

Lyckoslanten och Gullkronan var tänkta att fungera som ambulerande hälso- och rådgivningsstationer och de turnerade i de vidsträckta åboländska, åländska och nyländska skärgårdsområdena sommartid. Fartygen utrustades med apparatur för lungröntgen och tandläkarmottagning och kunde alltså användas både för tuberkulosundersökningar och som tandläkarmottagningar. Som skeppare, tekniker och alltiallo engagerades Ferdinand Sjöstrand som under en lång rad av år skötte om allt det praktiska i samband med

resorna. Den tandvård som gavs ombord på båtarna var i första hand avsedd för folkskolebarn som ett substitut för den obligatoriska kommunala skoltandvården. Barnen erhöll vården gratis och kommunerna betalade en bestämd summa för varje behandlat barn. I den mån tid blev över kunde också den vuxna befolkningen få sina tänder behandlade mot en låg avgift. De båda båtarna användes även för moderskaps- och hälso- rådgivningsturnéer. I samband med dessa turnéer ordnades ofta också ett samkväm med filmförevisning på den ort som besöktes och skeppare Sjöstrand tjänstgjorde då också som biografmaskinist. I samband med filmförevisningarna bjöds deltagarna på föredrag om Folkhälsans verksamhet och om olika hälsofrågor. På förslag av Förbundet De Dövas Vål började Folkhälsan också utföra hörseltest på de barn som undersöktes på hälsobåtarnas turnéer.²⁹⁰

Det arbete som utfördes med hjälp av Lyckoslanten och Gullkronan hade en stor betydelse för skärgårdens befolkning i en tid när avstånden till de kommunala hälsotjänsterna ännu var långa. Under Gullkronans första tio år hade man utfört mer än 77 000 tuberkulosundersökningar med skärmbildsfotografering och 16 500 tandläkarbesök. Den något mindre Lyckoslanten användes under de senare åren främst för barnrådgivningsturnéer. När kommunikationerna i skärgården förbättrades och den kommunala hälsovården byggdes ut under 1950-talet blev behovet



LYCKOSLANTEN, den första av Folkhälsans två hälsobåtar, döptes efter den tidning i Sverige som publicerat uppropet om insamlingen till förmån för hälsovårdsverksamheten i Finland. För de insamlade medlen kunde Folkhälsan i slutet av 1940-talet köpa en motorbåt, här fotograferad under ett besök i Stockholm.

av sådana turnéer mindre och Lyckoslanten togs ur bruk efter sommaren 1961. Under de 14 somrar som fartyget hade turnerat hade ca 12 000 barn med sina mödrar besökt mottagningarna. Gullkronan fortsatte för sin del att turnera varje sommar fram till 1970 när verksamheten avslutades och fartyget såldes till sjömansskolan i Raumo. Före det hade emellertid de flytande hälsostationerna hunnit väcka en hel del uppmärksamhet, också internationellt. Under 1950-talet förmed-

lade Folkhälsan Gullkronans ritningar samt en utförlig beskrivning av den tekniska utrustningen till Danmarks Grönlandsdepartement som övervägde att introducera någonting motsvarande på Grönland. Ritningarna sändes också till Australien och till Förenta staterna, där man under 1950-talet övervägde att ta i bruk ett liknande hälsofartyg på Columbiafjorden i delstaten Washington.²⁹¹

Mentalhygien och barnpsykologi

Under Folkhälsans första årtionden kretsade mycket av arbetet kring främjandet av den fysiska hälsan. I de stadgar som Samfundet hade antagit 1921 framgick emellertid att Folkhälsans målsättningar omfattade såväl den "kroppsliga" som den "andliga" hälsan. I Folkhälsans "Hustavla" från 1921 fäste Ossian Schauman särskild uppmärksamhet vid barnens fostran och omvårdnad. Han betonade att en "öm och omsorgsfull vård" samt en god uppfostran av barnen var den enskilt viktigaste insatsen som kunde göras för den kollektiva folkhälsan. Bland Folkhälsans arbetande ledamöter fanns det också flera personer som intresserade sig för detta område. En banbrytare i frågor som rörde barnpsykologi och barnfostran i Finland var professor Albert Lilius, som utsågs till arbetande ledamot i Folkhälsan 1921 och var verksam inom Samfundet fram till sin död 1947. I egenskap av professor i pedagogik och didaktik vid Helsingfors universitet publicerade han redan under 1910-talet flera arbeten inom didaktiken, och i sin senare produktion ägnade han sig framför allt åt studier av barns och ungdomars känsloliv. Han var författare till Folkhälsans första publikation 1921, en ströskrift som gav råd till föräldrar i uppfostringsfrågor, och han arbetade med att utveckla och introducera psykometriska testmetoder såsom intelligenstest i Finland. I egenskap av lärare och

mentor band Lilius också flera andra personer med intresse för fostran, barnpsykologi och barnpsykiatri till Folkhälsan. När barnpsykiatri som medicinskt specialområde började få ett fastare fotfäste i Finland under 1930-talet hade Folkhälsan således också en andel i detta.²⁹²

Mentalhygieniska rådgivningsbyråer för barn

Inom det tidiga 1900-talets sjukvård, såväl som inom folkhälsoarbetet, hade mentalvården sin givna ställning. Inom den dåtida samhällsdiskussionen förknippades olika sociala problem såsom fattigdom, alkoholism, prostitution, våldsbrott och kriminalitet ofta med psykisk ohälsa. För att motarbeta de här fenomenen i samhället skapades från och med mitten av 1800-talet ett ständigt växande nätverk av mentalsjukhus och vårdinstitutioner som tog hand om de psykiskt sjuka. Dessa institutioners uppgift var till en början främst att skydda samhället från de intagnas skadliga inverkan, men i början av 1900-talet blev det också vanligare med olika försök att vårda eller behandla patienterna. Detta hängde samman med att psykologin hade utvecklats som medicinsk praktik under slutet av 1800-talet och underblästes i början av 1900-talet framför allt av den så kallade mentalhygieniska rörelsen. Rörelsen hade uppstått i Förenta staterna i början

av 1900-talet och spred sig till Europa under 1920- och 1930-talen. Inom det mentalhygieniska tänkesättet betonade man framför allt det mänskliga psykets behov av balans, regelbundenhet och goda vanor samt framhöll de förebyggande åtgärder som kan vidtas för att upprätthålla och stödja den psykiska hälsan.²⁹³

En viktig händelse med tanke på den mentalhygieniska rörelsens spridning var den första internationella konferensen kring detta ämne som hölls i staden Washington D.C. i Förenta staterna 1930 under rubriken *First International Congress on Mental Hygiene*. Till den här konferensen reste även den finländska läkaren Karin A. Spooft som hade studerat i Uppsala och Stockholm innan hon tog medicine licentiatexamen i Helsingfors 1916. Hon hade företagit flera studieresor

utomlands och var väl bevandrad i det senaste inom dåtidens psykologi. På den amerikanska kongressen 1930 fick hon för första gången också höra talas om ett slags barnrådgivningsbyråer, så kallade *child-guidance-clinics*, som hade skapats i Förenta staterna. Dessa kliniker erbjöd barn och deras föräldrar rådgivning i frågor som gällde uppfostran och barnpsykologi. I enlighet med det mentalhygieniska tänkesättet ville man förebygga uppkomsten av svårare problem och psykisk ohälsa för barnen senare i livet.²⁹⁴

I den redogörelse för de mentalhygieniska rådgivningsbyråernas uppkomst som Karin Spooft senare publicerade i *Folkhälsans 25-årshistorik* 1946, nämnde hon inte några andra förebilder än de amerikanska klinikererna. I själva verket fanns emellertid redan en motsvarighet på närmare

ALBERT LILIUS, författaren till boken om hemuppfostran i *Folkhälsans* skriftserie, var en föregångare inom finländsk barnpsykologi och pedagogik.



håll. Detta var ett försök med så kallad uppfostringsrådgivning som General Mannerheims Barnskyddsförbund hade startat redan under 1920-talet. Detta arbete inriktades på så kallade ”problembarn” och innebar att Barnskyddsförbundet anställde en person som samarbetade med barnskyddet, skolor, poliser, psykiatriker och föräldrar för att göra upp individuella behandlingsplaner för barn och unga med olika problem. Försöket upphörde 1930, men 1939 öppnade Barnskyddsförbundets lokalavdelning i Åbo en ny rådgivningsbyrå som arbetade enligt samma principer. Förhållandet mellan Folkhälsan och Mannerheims Barnskyddsförbund var under krigsåren tidvis ansträngt och kanske var det därför som Karin Spooft inte nämnde den här verksamheten i sin senare redogörelse.²⁹⁵

Tanken på att förebygga psykisk ohälsa redan i barndomen intresserade Karin Spooft som vid sin hemkomst till Finland höll ett föredrag kring ämnet på svenska arbetarinstitutet i Åbo. Idén togs därefter upp av bergsrådinnan Helena Grönblom som tillhörde ledningen för Föreningen Folkhälsan i Åboland. Hon föreslog att den åboländska föreningen skulle grunda en rådgivningsbyrå för uppfostringsfrågor i Åbo. Så skedde även och redan följande år öppnade den åboländska föreningen sin byrå under ledning av föreningens ordförande, läkaren Lars Ringbom som var psykolog. Byråns verksamhet avbröts efter Ringboms död 1937, men Karin Spooft glömde inte bort sin

idé. I stället vände hon sig till Folkhälsans centralledning i Helsingfors, som beslöt att inrätta en mentalhygienisk rådgivningsbyrå för barn i Helsingfors. Den här byrån inledde sin verksamhet under senhösten 1939 och samtidigt återupptogs även verksamheten vid byrån i Åbo. Byråerna skapades med hjälp av ett ekonomiskt understöd från Penningautomatföreningen som nyligen hade grundats.²⁹⁶

De mentalhygieniska rådgivningsbyråernas första verksamhetsår blev turbulent. Till ledare för verksamheten valdes den unge läkaren Torild Brander som nyligen hade blivit doktor i medicin och kirurgi, och som vid denna tid höll på att specialisera sig som barnläkare. Han blev några år senare Finlands första specialiserade läkare med inriktning på barnpsykiatri. Brander utsågs även till föreståndare för byrån i Helsingfors och höll mottagning där fram till den 29 november 1939. Följande dag bröt vinterkriget ut och sovjetiska bomber började falla över staden. Brander inkallades till militärtjänst och all verksamhet måste avbrytas fram till följande år när Karin Spooft, som ansvarat för byrån i Åbo, åtog sig att ansvara också för byrån i Helsingfors och började pendla mellan de två orterna. Detta gjorde hon fram till 1944 när Brander efterträddes av läkaren Carl August Borgström som var elev till Folkhälsans dåvarande ordförande Harry Federley. Karin Spooft fortsatte därefter att förestå verksamheten i Åbo fram till 1957. Som



Vid de två rådgivningsbyråerna förmedlades råd och handledning för fostran av barn till föräldrar, läkare, lärare och andra som arbetade med barn.

Helsingforsbyråns assistent arbetade under de första åren också Kristina Lilius (g. Wickström) som var dotter till professor Albert Lilius. Vid byrån i Åbo innehades samma befattning av Gunvor Söderling. På byråerna arbetade senare också flera andra personer som bidrog till att utveckla barnpsykologin i Finland. Till dem hörde Henrik Carpelan, som introducerade psykoanalys och psykoterapi i grupp i Finland, samt Gunvor Vuoristo som arbetade med att utveckla psykoterapi för barn i Finland.²⁹⁷

Läkarmottagningarna vid byrån hölls till en början en gång i veckan i Helsingfors och två gånger i månaden i Åbo med undantag för sommar-månaderna. Byråerna betjänade i princip alla barn i åldern två till arton år. Eftersom Helsingfors stad ungefär samtidigt hade anställt barnpsykologer med ansvar för stadens folkskolor och barnträdgårdar riktades verksamheten vid Folkhälsans Helsingforsbyrå till en början ändå främst till yngre barn som inte gick i stadens barnträdgårdar, till äldre barn som redan gått ut skolan och till läroverkselever. Från 1940 ingick Folkhälsan en överenskommelse med Helsingfors stad som innebar att

Samfundets byrå fick ta över rådgivningsansvaret för barnen vid stadens svenskspråkiga barnträdgårdar och följande år fick man också ansvar för de svenskspråkiga folkskoleeleverna i staden. Utöver detta stod byrån öppen även för barn från den omkringliggande nyländska landsbygden.²⁹⁸

Vid de två rådgivningsbyråerna förmedlades råd och handledning för fostran av barn till föräldrar, läkare, lärare och andra som arbetade med barn. Konsultationerna gick vanligen till så att byråns assistent först besökte barnets hem och intervjuade föräldrar och andra närstående vuxna för att få en ingående känedom om barnet och dess dagliga liv. Dessa uppgifter sammanställdes på ett patientkort som den konsulterande läkaren bekantade sig med innan barnet besökte mottagningen. På mottagningen pratade läkaren med den medföljande föräldern eller vårdnadshavaren, men samtalade också enskilt med barnet. Som ett stöd för läkarens bedömning användes från första början också olika slags psykometriska undersökningar såsom intelligenstest och test som var avsedda att belysa barnets utvecklingsnivå, känsloliv och personlighet.²⁹⁹

Kursändring i hela verksamheten

Folkhälsans tanke med de mentalhygieniska rådgivningsbyråerna var ursprungligen att vända sig till barn och unga med olika sociala och psykiska problem. Till mottagningen kom många barn på grund av problem som skolkning, trots och lynnes-

utbrott samt snatteri. Därtill behandlades också barn med olika former av stamning och talsvårigheter samt nervösa besvär som oro och ångest samt sömngätning och sömnstörningar. Vid behandlingen av de här barnen betraktades det framför allt som viktigt att läkare och vårdpersonal lyckades vinna barnets förtroende och arbeta tillsammans med barnet och dess vårdnadshavare, lärare och andra vuxna för att rätta till de bakomliggande orsakerna till problemen i barnets vardag. I kontakten med föräldrarna framhöll rådgivningsbyråernas personal att de bestraffningar och stränga uppmaningar som ofta ingick i den dåtida barnuppföstran inte alltid var det bästa sättet att komma till rätta med barns problem, och att ett sympatiskt lyssnande öra många gånger kunde vara mer effektivt. I en artikel som ingick i Finlands svenska läroverksförenings tidskrift *Skola och hem* 1939 framhöll Helsingforsbyråns assistent Kristina Lilius att många barn uppfattade det som "en lättnad" att på byrån få möta en vuxen som gjorde det till sin sak att undersöka deras situation och ta "deras svårigheter på allvar". De uppfostringsråd som Folkhälsan förmedlade utgick på så sätt i allmänhet från tanken att många av de problem som förknippades med barn- och ungdomstiden kunde lösas eller åtminstone lindras med hjälp av förståelse och förändringar i barnets närmiljö. Av den här orsaken arbetade också en deltidsanställd socio- nom och en heltidsanställd social-

arbetare vid byrån från och med 1955.³⁰⁰

På sikt skulle Folkhälsans arbete vid de mentalhygieniska rådgivningsbyråerna också visa sig få långtgående konsekvenser för hela organisationen. När Folkhälsan bildades på 1920-talet ansåg nämligen den medicinska expertisen i ledningen att organisationens viktigaste uppgift var att arbeta med en förebyggande hälsovård som gick ut på att skydda "friska" människor från sjukdom och skador. Även arbetet vid de mentalhygieniska rådgivningsbyråerna riktades till en början in på ett sådant förebyggande arbete till förmån för den psykiska hälsan. I sådana fall där svårigheterna eller problemen var medfödda ansåg man däremot att det inte fanns mycket att göra. Folkhälsan hade alltså till en början inte för avsikt att arbeta med sådana fall som bedömdes som omöjliga att bota eller rehabilitera. Ett exempel på detta härstammar från början av 1920-talet när Folkhälsan fick ta emot den donation som bildade Clara Aline Kjöllersfeldts fond. I villkoren för gåvan önskade donatorn att pengarna skulle användas för att inrätta ett vårdhem för "andesvaga barn", det vill säga barn med intellektuell funktionsnedsättning. Folkhälsans ledning ansåg emellertid då att detta ändamål låg "utom Samfundets målsättning".³⁰¹

Inför grundläggandet av den mentalhygieniska rådgivningsbyrån i Helsingfors 1939 kontaktades Folkhälsan av Finlands Svenska Landskom-

muners Förbund som tagit upp frågan om skolgång och vård för barn med intellektuella funktionsvariationer, eller såsom det då ännu allmänt hette: "andligen efterblivna barn". Inom förbundet ansåg man att det förelåg ett behov av läkartjänster, vårdanstalter och särskilda skolor för sådana barn inom hela det svenskspråkiga området. Förbundet vände sig alltså till Folkhälsan och frågade om inte verksamheten vid de planerade mentalhygieniska rådgivningsbyråerna kunde utsträckas till att omfatta även dessa barn, åtminstone i väntan på att kommunerna senare skulle överta uppgiften. När Folkhälsans ledning under hösten diskuterade ärendet stod man till en början fast vid sin gamla uppfattning, och meddelade kommunförbundet att detta var en uppgift som helt stod utanför Samfundets egentliga uppgift "att förebygga sjukdom och sörja för de friskas välbefinnande". Med den här motiveringen valde man alltså ännu vid detta tillfälle att stå fast vid den ursprungliga målgruppen för verksamheten.³⁰²

Men trots detta ställningstagande kom en djupgående, och för den framtida verksamheten betydande förändring ändå mycket snart att inträffa. Genom den överenskommelse som Folkhälsan ingick med Helsingfors stad 1940 fick nämligen den mentalhygieniska rådgivningsbyrån ansvar även för elever med olika slags inlärningssvårigheter och problem i skolan. På den mentalhygieniska rådgivningsbyråns ansvarsområde föll

då att utreda orsaken till problemen och avgöra vilka stödinsatser som var nödvändiga. Vid behov kunde byråns läkare då rekommendera att barn med koncentrationssvårigheter eller andra sociala problem skulle överföras till så kallade observationsklasser medan barn med andra inlärningssvårigheter kunde få anpassad undervisning i en "hjälpsskola". Barn som uppvisade svårare former av intellektuella funktionsvariationer och bedömdes vara "obildbara", det vill säga helt oförmögna att dra nytta av skolundervisning i någon form, kunde i sin tur placeras på en vårdanstalt. Läkaren vid byrån i Helsingfors ansvarade också för eleverna vid stadens svenskspråkiga hjälpsskola och besökte denna regelbundet. Som underlag för utredningarna om skolelevernas stödbehov utförde byrån även olika intelligenstest och psykometriska utvärderingar, som vid den här tiden ännu var en ganska ny företeelse i Finland.³⁰³

Allt som allt ledde dessa nya erfarenheter till en förvånansvärt snabb kursändring i Folkhälsans inställning. När Folkhälsan efter kriget 1945 antog ett antal nya målsättningar för den framtida verksamheten fanns stödundervisning för barn med skolsvårigheter och intellektuella funktionsvariationer redan på programmet. Förutom att få till stånd fler hjälpsskolor och observationsklasser ville Folkhälsan också sprida information till föräldrarna om dessa fenomen samt bekämpa de fördomar som förknippades med

stödundervisning och hjälpskolor. Samtidigt gick man i praktiken också in för att förverkliga den målsättning som man hade uttalat redan 1939 i sitt svar till Finlands Svenska Landskommuners Förbund: nätverket av mentalhygieniska rådgivningsbyråer skulle utvidgas och omfatta hela det svenska området.³⁰⁴

Med sin dubbla verksamhet till förmån dels för barn med psykiska och sociala problem, dels för barn med intellektuella funktionsvariationer utvidgades nätverket av mentalhygieniska rådgivningsbyråer för barn omedelbart efter kriget. Till en början skedde detta än en gång genom Karin Spoo, som började hålla mottagningar i Västnyland för att hjälpa barn och unga som led av upplevelser och omständigheter som uppstått genom krigshändelser såsom evakueringarna av Hangö och Porkkala. Ungefär samtidigt började Helsingforsbyrån också hålla mottagningar i Borgå medan Åbobyran utvidgade sin verksamhet till Pargas. I Borgå bidrog byrån även till inrättandet av en svensk-språkig hjälpskola med internat.³⁰⁵

Från och med 1951 fick Folkhälsan ta emot statligt bidrag för sina byråer genom en ny lag om statsunderstöd till så kallade uppfostringsrådgivningsbyråer. Året därpå inrättade Folkhälsan alltså en tredje rådgivningsbyrå i Vasa i samarbete med Finlands Röda Kors, medan den

”

Med sin dubbla verksamhet till förmån dels för barn med psykiska och sociala problem, dels för barn med intellektuella funktionsvariationer utvidgades nätverket av mentalhygieniska rådgivningsbyråer för barn omedelbart efter kriget.

tidigare mer sporadiska mottagningsverksamheten i Västnyland blev till en fjärde permanent rådgivningsbyrå för Karis- och Ekenäsområdet. Den här byrån utvidgades senare till att betjäna elva västnyländska kommuner. Slutligen gick det emellertid som kommunförbundet hade hoppats redan 1939 och verksamheten vid byråerna överfördes under slutet av 1950-talet stegvis till den offentliga vården. Verksamheten vid den mentalhygieniska rådgivningsbyrån i Helsingfors övertogs av Helsingfors stad redan 1956 och i stället grundade Folkhälsan en ny byrå för kommunerna i mellersta och östra Nyland, och inom den åländska landskapsföreningen grundades en byrå i Mariehamn. De tre byråerna i östra och västra Nyland samt i Åboland fortsatte sin verksamhet fram till 1960 när även dessa övertogs av den offentliga vården och verksamheten överfördes till Södra Finlands sinnessjukvårdsdistrikts kommunalförbund.³⁰⁶

Barn med cerebral pares

I efterhand framstår det arbete som Folkhälsan inledde inom ramen för de mentalhygieniska rådgivningsbyråerna för barn på 1940-talet som en verklig kursomläggning i hela organisationen. Redan i den tidigare omtalade planen för framtiden som Samfundets styrelse diskuterade under hösten 1945 slog man fast att Folkhälsan i framtiden ville engagera sig för vården av barn med intellektuella funktionsvariationer. Målet var att erbjuda sådana tjänster i hela Svenskfinland.³⁰⁷ Granskat ur ett efterhandsperspektiv kan det här beslutet också betraktas som ett steg i den förändring i bemötandet av personer med

funktionsvariationer som inträffat sedan 1940-talet. Samtidigt avslöjar den nya verksamheten också något om hur synen på sådana grundbegrepp som "hälsa" och "vård" har förändrats sedan dess.

Varje barns rätt till utveckling

I början av 1950-talet beslöt Folkhälsan att utreda vad som kunde göras för alla de barn med cerebral pares (cp) som fanns i landets svenskspråkiga kommuner. När Samfundets arbetande ledamot, professor Fabian Langenskiöld i ett anförande inför Samfundets styrelse 1957 framhöll att "[v]arje barn måste få en chans till sådan utveckling, vartill det är kapabelt", blev det uppenbart att en förändring hade inträffat inte bara i fråga om synen på funktionsvariationer, utan också i synen på Folkhälsans hela uppgift. Senast då blev det klart att begreppet "hälsa" börjat uppfattas som ett tillstånd med möjlighet till individuell förbättring, och därmed inte längre bara betraktades som frånvaro av sjukdom eller skador.³⁰⁸

I Finland, precis som på andra håll i världen, hade förstelsen för funktionsvariationernas orsaker och uppkomst tidigare varit synnerligen begränsad. Många personer med intellektuella funktionsvariationer vårdades på samma institutioner som psykiskt sjuka. I synnerhet bland vuxna fortsatte den här praktiken ännu på

FABIAN LANGENSKIÖLD

var en framstående kirurg och utvecklade invalidvården i Finland efter kriget. Har arbetade långsiktigt för att krigsinvalider och personer med funktionsvariationer skulle erbjudas inte endast vård utan också utbildning.



en del psykiatriska avdelningar ända fram till början av 1990-talet. För barn och ungdomar med intellektuella funktionsvariationer började det emellertid redan under början av 1900-talet också förekomma särskilda vård- och skolanstalter som var avsedda för den här gruppen. I början av 1920-talet var det sammanlagda antalet sådana vårdplatser ännu bara omkring 500 i hela landet och dåtida bedömare ansåg att detta var alltför lite. Under de följande årtiondena tillkom fler anstaltsplatser, främst på så kallade skolhem och utbildningsanstalter för barn och unga. Vid upprättandet av dessa institutioner gjorde man en klar skillnad mellan de personer som trots en funktionsvariation ändå bedömdes vara "bildbara" och de som betraktades som så "andligen efterblivna" att de var "obildbara". Med den första av dessa benämningar avsågs personer med mindre funktionsvariationer som bedömdes ha en möjlighet att i framtiden klara sig på egen hand i samhället med hjälp av mindre stödinsatser. Med de andra två benämningarna avsågs däremot personer med så stora funktionsvariationer att de, enligt dåtidens synsätt, saknade möjligheter att klara sig utan kontinuerlig omvårdnad från andra människor. Enligt det dåtida synsättet var sådana personer inte kapabla att dra nytta av skolgång, undervisning eller någon annan form av "bildning". Man antog alltså att de under hela sitt liv skulle förbli beroende av den omvårdnad som de anhöriga

eller kommunernas fattigvård gav dem.³⁰⁹

Medan det offentliga vårdssystemet således till en början främst tog sig an de som trots en funktionsvariation ändå bedömdes vara kapabla att tillgodogöra sig en anpassad skolundervisning, kom de första initiativen till en mer organiserad vård för personer som på grund av intellektuella funktionsvariationer inte kunde klara sig på egen hand i samhället från medborgarsamhället och privata organisationer såsom Folkhälsan. En viktig orsak till att Folkhälsan i början av 1950-talet tog sig an denna uppgift, var förmodligen att Samfundet nu genomgick en förnygring. De personer som under 1920-talet hade varit med om att grunda organisationen hade vid det här laget till största delen lämnat sina förtroendeuppdrag och yngre medarbetare tog över. En sista och inte helt obetydlig orsak var sannolikt att Samfundets ordförande Harry Federley avled 1952. När den kraftfulla ledargestalt som varit med om att utforma verksamheten ända sedan Florinska kommissionens dagar försvann ur bilden, lämnade detta utrymme för nya och annorlunda idéer. Till de nya yngre krafterna sällade sig också en person som inte var fullt så ung, men som ändå tycks ha förespråkat en förändring. Detta var professor Fabian Langenskiöld, som hade valts till Folkhälsans arbetande ledamot redan 1922. I egenskap av den arbetande ledamot som hade varit med längst blev han nu också en av dem som arbetade för reformer.³¹⁰

Trots att Fabian Langenskiöld hade deltagit i Folkhälsans verksamhet ända sedan 1920-talet var det just 1950-talet som blev hans mest aktiva period. Langenskiöld, som då var professor i kirurgi, hade börjat sin bana på 1920-talet som överläkare på det ortopediska sjukhuset vid Vanförestalten i Helsingfors. Han hade även utsetts till ordförande i Föreningen för lyttas väl. Genom detta uppdrag fick Langenskiöld en god insikt i alla de brister som ännu under 1940-talet präglade bemötandet av personer med funktionsvariationer i Finland. När sjukhusen och vårdinrättningarna i Finland fylldes av krigsinvalider efter vinterkriget ansåg Langenskiöld att något måste göras för att förbättra vården och rehabiliteringsmöjligheterna för dessa patienter. Han lämnade alltså sin dåvarande tjänst som ledande kirurg och överläkare vid Diakonissanstalten för att på heltid ägna sig åt organiseringen av en effektiv, centraliserad rehabilitering inom ramen för Invalidstiftelsen, som grundades 1940. Langenskiöld verkade därefter som Invalidstiftelsens chef och överläkare ända fram till sin död 1957. I arbetet för krigsinvaliderna var han också verksam inom Finlands Röda Kors. För Langenskiöld räckte emellertid inte arbetet med krigsinvalidernas funktionsrätt, utan han ville också arbeta för bättre stöd till personer med andra funktionsvariationer, såsom utvecklingsstörningar. I egenskap av arbetande ledamot i Folkhälsan fick han under 1950-talet

tillfälle att göra även detta. För Langenskiölds egen del ledde det här arbetet till att han utsågs till hedersledamot av Samfundet 1956.³¹¹

”De spastiska barnen”

Folkhälsans arbete till förmån för barn med cerebral pares vidtog 1953 när Samfundet och dess medarbetare samlades till sina första gemensamma rådplägningsdagar i Helsingfors. Vid det här sammanträdet grep Fabian Langenskiöld tillfället att lyfta fram de anhöriga till ”spastiker” som vårdade sina nära i hemmet och de konsekvenser som den ofta tunga och ensamma vården kunde få för dem. För att undvika att de anhöriga skulle förbruka alla sina krafter och själva insjukna på olika sätt framhöll Langenskiöld att det behövdes möjligheter till vila och avlastning. Med detta inlägg satte han i gång en process som ledde till att Folkhälsans Barnavårdsinstitut några år senare började ta emot barn med cerebral pares för vård och habilitering.³¹²

De benämningar som användes för att beskriva olika typer av funktionsvariationer under 1940- och 1950-talen är i allmänhet svåra att direkt överföra på någon i dag existerande diagnos, men med begreppet ”spastiker” avsågs under den här tiden i allmänhet personer vars rörlighet hade begränsats till följd av en hjärnskada som uppstått under förlossningen eller i ett tidigt skede av livet. Beteckningen ”spastiker” syftade på de muskelspänningar med vidhängande kramper eller ”spasmer” som kan

uppstå hos en del personer med exempelvis cerebral pares. Benämningen var emellertid missvisande eftersom inte alla med cerebral pares får sådana kramper. Därför övergick Folkhälsan från och med 1960 i stället till att använda förkortningen cp (från begreppet cerebral pares) i enlighet med internationellt språkbruk. På grund av de talsvårigheter som många personer med cp hade var det ofta svårt att få kontakt med dem. De uppfattades alltså lätt som mindre intelligenta även om deras hjärnfunktioner i själva verket kunde fungera helt normalt. Detta innebar i sin tur att många barn med cp inte fick gå i skola och inte fick den hjälp som behövdes för att utvecklas inom ramen för de egna förutsättningarna.³¹³

Genom Fabian Langenskiöld kallades Folkhälsan 1953 att utse en representant till Invalidstiftelsens ”spastikerdelegation” som strävade efter att utveckla vården av personer med cerebral pares. Året därefter beslöt man även att ansluta sig till den nygrundade föreningen Bot för Rörelsehindrade (sedermera Nationell habilitering för barn och ungdom, VLK) som arbetade för vård och habilitering av barn med cp. Verksamheten inom den här organisationen drevs i första hand genom Invalidstiftelsen och barnsjukhuset Barnets borg, men inom den nybildade föreningen framfördes också önskemål om att Folkhälsan skulle ta sig an ett allmänt upplysningsarbete med avsikten att sprida kunskap om barn med cp och deras behov i samarbete med General

Mannerheims Barnskyddsförbund. Detta upplysningsarbete riktade sig dels till den stora allmänheten, dels till föräldrar med barn med funktionsvariationer.³¹⁴

Ett problem vid utvecklandet av cp-vården var att det saknades tillförlitliga uppgifter om hur många som var i behov av hjälp och vilken typ av stöd som behövdes. För att kasta ljus över situationen beslöt Folkhälsan 1955 att kartlägga förekomsten av hjärnskadade barn i de svenskspråkiga kommunerna. Följande år sände Folkhälsan alltså ut frågeformulär och kartotekskort till samtliga kommuner med svensk majoritet för att fastställa förekomsten av barn i åldern 0–16 år med ”cerebral-motoriska rubbningar”. Allt som allt omfattade undersökningen 73 kommuner. De stora kommunerna Helsingfors, Esbo och Helsinge (sedermera Vanda) som hade en finsk majoritet men en stor svensk befolkning inkluderades inte i undersökningen, men uppgifter om dessa kommuner kunde inhämtas via General Mannerheims Barnskyddsförbund som också genomförde en liknande inventering. Hösten 1956 utfördes en kompletterande undersökning när samma frågeformulär på nytt sändes ut till kommunerna.³¹⁵

Uppslutningen kring undersökningen blev mycket god och alla de utsända frågeformulärens återbördades från kommunerna. Bland dessa fanns uppgifter om närmare 300 barn med olika funktionsvariationer och av dessa ansågs omkring 75 uppvisa de efterfrågade symptomen

med ”cerebral-motoriska rubbningar”. Av de senare barnen var 54 i läropliktsåldern men trots detta gick bara 21 av barnen i vanlig folkskola eller hjälpskola. I den rapport som Folkhälsans ledande hälsosyster Rachel Edgren sammanställde efter undersökningen konstaterades att många av de insända uppgifterna var så osäkra att det var svårt att bilda sig en mer exakt uppfattning om vilken vård eller utbildning varje enskilt barn borde erhålla. Av de insända beskrivningarna framgick till exempel att en betydande del av barnen också hade nedsatt synförmåga och därtill kunde man inte heller med säkerhet fastställa hur många barn som verkligen hade cerebral pares. För att fastställa detta borde barnen enligt rapportens slutsatser inkallas till observation under fem eller sex veckor. Rapporten slutade med rekommendationen att Folkhälsan borde tillsätta en kommitté som skulle få i uppgift att förbereda sådana observationsbesök.³¹⁶

Genom förslaget till den kommitté som skulle ta sig an uppgiften att förbereda observationsvistelserna för barnen skissade Rachel Edgren i själva verket också upp idealet för ett framtida vårdteam. Enligt hennes förslag skulle kommittén omfatta en barnläkare, sjukgymnast, barnpsykolog och pedagog samt en ”arbets-terapeut” och en socialarbetare. Vid behov borde också ögon- och hörselspecialister samt en barnpsykiater konsulteras. Förebilderna för det här förslaget härstammade sannolikt

från andra länder såsom Förenta staterna och flera europeiska länder där så kallad arbetsterapi, eller ergoterapi som det senare skulle komma att benämnas i Finland, hade förekommit till exempel inom vården av krigsinvalidier sedan första världskrigets dagar. I rapporten fäste Edgren även uppmärksamhet vid föräldrars till barn med cerebral pares och föreslog att dessa tillsammans med sina barn borde bjudas in att delta i särskilda kurser för att få en möjlighet att lära sig mer om sina barns behov. I diskussionen kring ärendet föreslogs att Folkhälsan skulle koncentrera observationsbesöken och kurserna till Barnavårdsinstitutet i Helsingfors där den nödvändiga personalen var lättast att få tag på.³¹⁷

I princip utformades Folkhälsans planer för den framtida verksamheten på det här sättet i enlighet med en modell som under samma tid hade etablerats vid barnsjukhuset Barnets Borg. Inom Folkhälsan ville man få till stånd en egen enhet eftersom vården på Barnets Borg i huvudsak skedde på finska. Inom Folkhälsan ansåg man att barnens språkutveckling kunde hindras om vården inte skedde på barnets modersmål och man ville skapa en enspråkigt svensk miljö med samma service. Enligt Fabian Langenskiöld var det viktigt att barnen behöll kontakten med sitt modersmål för att inte riskera att bli isolerade då de återvände till sina hemtrakter. Förslaget om att börja ta emot barn med cerebral pares vid Barnavårdsinstitutet vann därför omedel-

bart godkännande och ett antal av de barn som hade anmälts till rapporten av kommunerna inbjöds på försök att komma till Helsingfors från och med 1957. Under samma sommar deltog Folkhälsans nya ledande hälsosyster Åse Palmgren i en allmän nordisk konferens om vården av barn med motoriska begränsningar i Köpenhamn.³¹⁸

”De bortglömda barnen”

I och med beslutet att börja ta emot barn med cerebral pares för observation vid Barnavårdsinstitutet axlade Folkhälsan ett större ansvar för cp-frågorna än den informations-spridande roll som man ursprungligen hade tänkt sig. Trots detta glömde man inte bort den ursprungliga tanken på ett upplysningsarbete. Under sommaren 1955 gjorde Folkhälsan ett försök med att arrangera en sommarkoloni för ett tjugotal barn från hjälpskolan i Helsingfors på Grönvalla husmodersskola i Västnyland. Bland deltagarna fanns också några barn med hjärnskador. Barnen fick trots detta ta del av samma program som var brukligt på Folkhälsans andra kolonier, rapporterade tidningen *Väst-
ra Nyland* som gjorde ett reportage från kolonin med rubriken ”Spastiska barn lapar sol och krafter på Grönvalla”. Detta innebar bland annat att barnen precis som de andra deltog i bad, utomhuslekar och små utflykter. Förutom stärkande mat, serverades det ibland också glass, lemonad och andra godsaker som en guldkant på tillvaron, rapporterade tidningen.

Med den enkla informationen förmedlade tidningen intrycket att de deltagande barnen framför allt var barn precis som alla andra barn. Det budskapet gick också helt i enlighet med den information som Folkhälsan ville medverka till att sprida och det återkom kontinuerligt i Folkhälsans kontakt med medierna.³¹⁹

Under de följande åren skulle kontakterna med medierna också bli ett viktigt arbetsredskap för Folkhälsans informationsarbete om funktionsvariationer och funktionsrätt. I den rapport som blev resultatet av den första kartläggningen av situationen i Svenskfinland tangerade Rachel Edgren även det upplysningsarbete som borde bedrivas. Hon rekommenderade att upplysningsarbetet skulle riktas till socialarbetare och vårdmyndigheter, men också till den stora allmänheten. Därmed hoppades hon väcka ett vidare intresse för cp-arbetet som i framtiden också skulle kunna generera ekonomiska bidrag till verksamheten. För att hitta lämpligt informationsmaterial som på ett lättfattligt sätt presenterade vad det egentligen handlade om var man till en början tvungen att vända sig till utlandet. Som en förebild användes en norsk skrift med rubriken *Barna i skyggen* som hade översatts till svenska 1955 och distribuerades som en del av ett informationspaket som delades ut i Sverige. Skriften innehöll en handledning för den som vårdade barn med cerebral pares och Folkhälsan övervägde att köpa in en del av den svenska upplagan. Till slut fastnade

man ändå för att ge ut en helt egen skrift. Följande år gav man ut häftet *Bättre och bättre dag för dag* i samarbete med föreningen Bot för rörelsehämmande.³²⁰

Precis som Rachel Edgren hade föreslagit vände sig Folkhälsans informationsarbete inte bara till professionella krafter inom hälsovården. I ett tidigt skede insåg man nämligen även att medierna hade makt att ändra attityderna kring funktionsvariationer och sprida kunskap om dem bland den vidare allmänheten. Därtill förstod man också att en ökad synlighet via medierna kunde hjälpa till med att samla in de nödvändiga ekonomiska resurserna för arbetet. Det sistnämnda var mycket angeläget eftersom Folkhälsan under de knappa omständigheter som rådde efter kriget hade svårt att finansiera den nya verksamheten på egen hand. Redan 1956 tog man alltså hjälp av den årliga luciainsamlingen för att samla in pengar och lyckades därmed även värva tidningen *Hufvudstadsbladet*. Insamlingen till förmån för "de bortglömda barnen" uppmärksammades stort med ett reportage i tidningen som bland annat berättade om den lilla flickan Siv som kunde få en rullstol tack vare luciainsamlingen. I ett uppföljande reportage efter insamlingen fick läsarna på nytt möta Siv som nu hade fått en ökad rörlighet. Något "riktigt mirakel" som förvandlat den lilla flickan till en "normal sjuåring" hade detta förvisso inte gett upphov till, berättade tidningen, men ändå fanns också uppenbara tecken

på en förbättring. Där tidningen för ett år sedan hade mött en "hjälplos" och "späd" liten kropp med ett blekt ansikte och "djupt vemodsfulla ögon", möttes reportern nu av ett barn som kunde sträcka fram sin lilla hand till hälsning och ett par violblå ögon som hade förlorat något av sin tidigare vemodighet och ibland glittrade till av skratt.³²¹

Överlag vädjade tidningarnas rapportering om Folkhälsans arbete bland barnen med cerebral pares mycket starkt till läsarnas känslor och insamlingarna gav goda resultat. Luciainsamlingen 1956 inbringade över 5,6 miljoner mark (ca 174 000 euro) och av dessa medel kunde Folkhälsan avsätta en betydande andel till förmån för cp-arbetet. Också under de därpå följande åren avsatte nästan lika stora summor av luciainsamlingens medel till samma ändamål. Tack vare de goda insamlingsresultaten blev det till slut 1957 möjligt för Folkhälsan att öppna en permanent poliklinik för barn med cp i anslutning till Barnavårdsinstitutet i Helsingfors. För de barn som behövde stanna kvar för längre observationsbesök bereddes också några vårdplatser i anslutning till Barnavårdsinstitutet. När Samfundet året därpå arrangerade en riksomfattande storinsamling med namnet *Barnen i skuggan* inbringade den kampanjen hela 7,7 miljoner mark (ca 194 000 euro).³²²

För att stödja och informera föräldrar till barn med cerebral pares utvecklade Folkhälsan i slutet av



INSAMLINGEN "Barnen i skuggan" 1958 var en fortsättning på det arbete Folkhälsan hade påbörjat i mitten av 1950-talet för att öka kunskapen om cerebral pares och förbättra vården av barn med cp. Insamlingen gav ett mycket gott resultat.



ASTRID CARLSTRÖM, som var Folkhälsans lucia 1959, besökte bland annat cp-avdelningen för att bekanta sig med barnen och verksamheten. Medel som influtit genom luciainsamlingarna har genom åren också gånat det arbete som Folkhälsan gjort för barn med cp.



ANDERS LANGENSKIÖLD fortsatte sin fars arbete för cp-vården inom Folkhälsan. Han var även chef för Invalidstiftelsens ortopediska sjukhus och blev sedan professor i ortopedi och traumatologi vid Helsingfors universitet.



INDIVIDUELL VÅRD. Folkhälsans poliklinik och särskilda cp-avdelning hade ett stort serviceutbud och erbjöd bland annat sommarkurser, intervallvård och rehabilitering.

1950-talet också ett koncept med sommarkurser för barnen och deras familjer. Under kurserna erbjöds barnen rekreation och sjukgymnastik medan deras föräldrar, till en början främst mödrar, kunde ta del av föreläsningar och gemensamma diskussioner. Valet att på det här sättet främst rikta sig till barnens mammor berodde på att det oftast var de som fick bära det största ansvaret för barnens vård i hemmet. Familjekurser arrangerades till en början på Skolstiftelsen för vanföra, men flyttade från och med 1960 över till Folkhälsans egen sommarkoloni Ljungheda i Nordsjö utanför Helsingfors. På förslag av en av de mammor som deltog i kurserna organiserades från och med 1959 också motsvarande, om ock något kortare, kurser för barnens pappor.³²³

Cp-avdelningen och polikliniken vid Barnavårdsinstitutet

Under sommaren 1957, när Folkhälsan stod i beråd att inleda verksamheten vid den nya polikliniken för barn med cp, avled plötsligt Fabian Langenskiöld. För att det goda arbete som han utfört inte skulle avstanna behövdes det en person som omedelbart kunde ta över hans uppgifter. Till Langenskiölds efterträdare inom Folkhälsan utsågs raskt hans son, docent Anders Langenskiöld, som precis som fadern intresserade sig för cp-vården. Han valdes omedelbart till arbetande ledamot av Samfundet och intog redan samma höst platsen som ordförande för den "spastikerkommitté" som tillsattes av Folkhälsans styrelse

1957. Vid kommitténs konstituerande möte beslöt man bland annat att utreda möjligheterna att få till stånd en svenskspråkig barnträdgård och en folkskola för barn med cerebral pares. Framför allt ville man arbeta för att barn med cp skulle kunna diagnostiseras vid en så tidig ålder som möjligt och deras framtida vård planeras. För detta ändamål beslöt man att utarbeta ett formulär som kunde sändas till centralsjukhusens barnavdelningar, barnkliniker och hälsosystrar runt om i landet. När polikliniken öppnade vid Barnavårdsinstitutet tog sig Folkhälsans experter också an denna uppgift mer handgripligen.³²⁴

När barnen kom till Barnavårdsinstitutet undersöktes de av olika specialister samtidigt som man också utredde barnens möjligheter till dagvård och skolgång samt behovet av olika hjälpmedel. Barnens besök på polikliniken varade i allmänhet några dagar åt gången för att den medicinska expertisen skulle få tid att göra observationer. Besöken på polikliniken bekostades med intäkterna från luciansamlingarna och var i regel avgiftsfria för familjerna. Vid Barnavårdsinstitutet kunde man också ta emot ett mindre antal barn som var i behov av en längre tids vård eller behandling, till exempel regelbunden sjukgymnastik, talövningar eller lekterapi. I sådana fall vistades barnen i allmänhet på avdelningen under sex till åtta veckor innan de återvände till sina familjer. Folkhälsan lånade också ut hjälpmedel såsom rullstolar och specialstolar, en krypställning

och armbågs kryckor. Med hjälp av de resterande medlen från insamlingen 1958 öppnades till slut en separat vårdavdelning med plats för sex barn på Barnvårdsinstitutet i januari 1963. Samtidigt inrättades också en folkskola för barnen vid avdelningen.³²⁵

Barnvårdsinstitutets arbete för barn med cerebral pares utvecklades under 1960-talet till en permanent och viktig del av Folkhälsans verksamhet. I början av 1970-talet vårdades årligen strax under 30 barn på avdelningen och omkring 90 barn besökte polikliniken. Trots detta var verksamhetens kontinuitet hela tiden beroende av att Samfundet lyckades samla ihop de ekonomiska resurser som krävdes. Först när cp-avdelningen och polikliniken godkändes som en specialvårdsanstalt för invalidier 1970 kunde en del av avdelningens kostnader ersättas med statsbidrag. Tack vare detta hade man råd att anställa en kurator som reste runt i landet för att besöka äldre ungdomar och andra handikappade som då deras ålder överskred 16 år inte kunde tas emot på avdelningen. Följande år beslöt man också att utöka antalet vårdplatser vid Barnvårdsinstitutet genom att omvandla en annan avdelning samt några elevrum till ytterligare en cp-avdelning för barn från Helsingfors. På detta sätt utökades kapaciteten med tolv nya vårdplatser som även tog emot barn med finska som modersmål.³²⁶

I början av 1970-talet förnyades det offentliga hälsovårdssystemet genom

den så kallade folkhälsolagen. I samband med detta föreslog Medicinalstyrelsen att Folkhälsans cp-avdelning borde upphöra som egen institution och inlemmas i de framtida sjukvårdsdistrikten. I en skrivelse till Medicinalstyrelsen motsatte sig Folkhälsan detta förslag och framhöll att det behöv av en helt svenskspråkig enhet som hade funnits när verksamheten inleddes på 1950-talet fortfarande kvarstod. Som en motivering till detta framhöll Folkhälsan också att det i längden skulle bli dyrare för samhället att arrangera samma specialvård vid de olika centralsjukhusen runt om i landet. Genom att centralisera hela den svenska vården till Helsingfors kunde Folkhälsan arbeta med en mindre personalstyrka och erbjuda en kostnadseffektivare vård.³²⁷

Under 1970-talet började också den offentliga vården uppmärksamma personer med intellektuella funktionsvariationer och deras funktionsrätt. Så småningom fick den offentliga vården även ett större ansvar för detta område, bland annat genom funktionshinderlagstiftningen, eller ”handikapplagen”, som trädde i kraft 1978. Folkhälsan utvidgade då sin verksamhet till att omfatta också andra former av funktionsvariationer, ungdomar och vuxna. Man ville sammanföra hela verksamheten med cp-avdelningen och polikliniken med andra former av verksamhet som tillkommit senare för att skapa ett habiliteringscentrum. Det nya centret skulle också bedriva upplysningsverksamhet och tillhandahålla olika

former av service för personer med funktionsvariationer. I utbudet av tjänster ingick till exempel färdtjänst, utlåning av hjälpmedel, konsulent-tjänster och Finlands första ”lekotek”

där barn med funktionsvariationer kunde få låna leksaker som anpassats för deras utvecklingsbehov.³²⁸

Lucia och givandets glädje

För den som i början av 2020-talet står på Senatstorget i Helsingfors den 13 december och ser Finlands Lucia träda ner för de höga kyrktrapporna kan det kännas märkligt att påminna sig om att traditionen med den årliga luciainsamlingen i Folkhälsans regi fick sin början under helt andra omständigheter. När Folkhälsans damkommitté ordnade sin första luciafest i december 1949 levde man ännu mitt i efterkrigstiden då dagens färgglada marknadsbodas och överflöd av godsaker och vackra små saker på torget var någonting som finländarna bara kunde drömma om. I den allmänna knapphet som rådde fanns det också ett stort behov av hjälp för dem som hade det svårt. Lucia blev Folkhälsans sätt att handgripligen försöka lindra den omedelbara nöd som många människor upplevde under åren efter kriget och därtill utveckla verksamhetsformer som gav hjälp och stöd på längre sikt. Genom tanken att många små gåvor tillsammans kan utgöra ett betydande bidrag föddes den årliga luciainsamlingen som med åren blivit organisationens största insamling och en viktig plattform för att synliggöra det

arbete som Folkhälsan utför. I lucia-traditionen sammanförs ljuset budskap under årets mörkaste tid med glädjen i att skänka en gåva.³²⁹

Luciainsamlingarna

I Finland var bruket att fira lucia under 1940-talet ännu inte så utbrett som det senare blivit. Olika slag av luciafester hade förekommit i Sverige i slutet av 1800-talet och därifrån kom idén till Finland. En av de första platserna där man firade lucia var Högvalla husmodersskola där en egen lucia utsågs redan i början av 1900-talet och därifrån spreds traditionen till andra delar av landet med skolans elever. Under 1930-talet förekom det också enstaka luciatåg i städer som Jakobstad och Helsingfors, men trots detta fanns det ännu i slutet av 1940-talet säkert både en och annan i den stora allmänheten som aldrig hade sett ett luciatåg förut.³³⁰

Inom Folkhälsan föddes tanken på att uppmärksamma luciadagen med en insamling till förmån för verksamheten inom Samfundets damkommitté. Med tanke på att många av damkommitténs medlemmar också hade kontakter till Marthaförbundet

LJUS I MÖRKRET. Firandet av luciadagen fick fastare former i slutet av 1940-talet när Folkhälsans damkommitté initierade en insamling till förmån för hjälpbehövande. Finlands Lucia 2010 Mirella Uddström hälsar på publiken efter kröningen i Helsingfors domkyrka.





är det också sannolikt att uppslaget kom just från luciafirandet på Högvalla husmodersskola. Under senhösten 1949 vände sig Samfundets styrelse till Finansministeriet med en anhållan om rätten att sälja så kallade luciamärken på gatorna i Helsingfors under tiden från den 11 till den 13 december. Intäkterna från försäljningen skulle användas till förmån för Folkhälsans verksamhet, och för att bidra till insamlingen beslöt Samfundets damkommitté också att organisera ett luciatåg genom staden i anslutning till en barnfest som hölls på luciadagen. Såväl insamlingen som de inslag av underhållning som omgav den hade sina förebilder i de många insamlingar till förmån för välgörande ändamål som var vanliga i efterkrigstidens Finland. Med den allmänna längtan efter förströelse, nöjen och glada upptåg som rådde i efterkrigstidens gråa vardag gick det lätt att förena en syn på julen som en gåvornas högtid, som tidigare hade funnits i synnerhet inom mer välbeställda borgerliga kretsar men som nu också höll på att sprida sig bland en större allmänhet.³³¹

Den första luciainsamlingen gav ett förhållandevis gott resultat. Följande år inledde Folkhälsan ett samarbete med tidningen *Hufvudstadsbladet* som ordnade en tävling för att utse lucia. De olika kandidaterna presenterades i tidningen och läsarna fick rösta på sin favorit. Tävlingens vinnare tillkännagavs på luciadagen när Folkhälsans damkommitté ordnade ett ljusståg genom Helsingfors och en



luciasoaré med utlottning av en delikatessskorg till förmån för Folkhälsan. Intäkterna från den insamling som arrangerades bland dem som röstade på luciakandidaterna fördelades mellan Folkhälsans Barnavårdsinstitut, hälsobåten Gullkronan och några andra ändamål. I ett cirkulärbrev uppmanade Samfundet också sina lokalföreningar att sälja luciamärken.³³²

Med detta skulle det visa sig att Folkhälsan hade funnit ett fungerande koncept som upprepades under de följande åren. Lucia färdades årligen i en festlig kortege genom stadens gator och firades med en gala-soaré. När luciafestligheterna ordnades för tionde gången 1959 hade kortegen redan blivit en mycket omtyckt jultradition på stadens gator. I spetsen för kortegen som förde lucia, som det året hette Astrid Carlström, från Storkyrkan (nuvarande Domkyrkan) till kröningsfesten red två poliser på vita hästar. Efter dem kom en orkester och jultomten med en skara tomtar och därefter en vit vagn med två jättelika mumintroll med blinkande gröna och röda ögon. Efter dessa följde de populära animationsfigurerna i igelkottsfamiljen Mecki som dansade kring en gran. Därefter följde Kalle Anka, stjärngossarna och till slut lucia själv med sina tärnor. Krönningen som arrangerades av *Hufvudstadsbladet* hölls i Mässhallen i Tölö. Lucia kröntes av professor Hugo E. Pipping och lucia överräckte därefter en check med pengarna från insamlingen till Folkhälsans ordförande Fredrik Saltzman. Från och med

1957 ordnade Samfundets damkommitté också en så kallad luciamarknad där man sålde hantverk och godsaker till förmån för insamlingen.³³³

Precis som det årliga programmet växte också luciainsamlingen snabbt i omfattning. Under den första insamlingen i samarbete med *Hufvudstadsbladet* 1950 fick man in drygt 1,5 miljoner mark (ca 61 000 euro) och lyckades därutöver också samla in omkring 3 300 kilogram kläder som fördelades bland behövande. Klädinsamlingen återupptogs därefter även nästa år och då med ännu större framgång. Insamlingen inleddes det året redan i november då *Hufvudstadsbladet* på första sidan publicerade ett upprop som även presenterade några av de hjälpbehövande familjerna i Nyland och Sydösterbotten som skulle få kläderna. De hjälpbehövande fick på så sätt namn och ansikten inför tidningens läsare vilket ledde till att gåvopaketen strömmade in. Största delen sändes till Folkhälsans kontor där de sorterades och fördelades till olika mottagare, men paket sändes också direkt till de familjer som figurerat i tidningen. Under hela insamlingsperioden publicerades dagligen en kort rapport över de inlutna gåvorna med gåvogivarnas initialer i *Hufvudstadsbladet*. Allt som allt fick man på en knapp månad in över 6 000 kilogram kläder, skor, madrasser och kuddar samt spel, leksaker, böcker och förnödenheter såsom kaffe, socker och risgryn. Bland gåvorna fanns också en rullstol. En del av gåvorna sändes till de familjer



BARBRO REIHE kröntes till lucia 1950 av skådespelaren Edvin Ingberg. Också senare under 1950-talet var Svenska Teaterns personal väl företrädd bland krönarna och i juryn. Runar Schauman, Leif Wager, May Pihlgren, Gerda Wrede och Märta Laurent och andra hade synliga roller i valet och krönandet av 1950-talets lucior. Under 1960-talet var det vanligare med ministrar, professorer och bankdirektörer.

som presenterats i tidningen, medan resten skickades till andra hjälpbehövande familjer i Nyland, Åboland och Österbotten samt delades ut till barnen vid Dövskolan i Borgå, Blindskolan i Helsingfors och ett barnhem i Grankulla. Med hjälp av de penninggåvor som insamlingen gav finansierade Folkhälsan också större hjälpsatser till särskilt behövande personer och familjer: bland annat lät man uppföra ett nytt hem till en familj i Österbotten.³³⁴

Framgången med luciainsamlingen fortsatte också under hela 1950-talet. De insamlade medlen kunde användas både till hjälpsändningar och till att finansiera Folkhälsans verksamhet. Av de pengar som blev resultatet av 1953 års insamling användes en del också till eftervården av personer som drabbats av polio, till hälsovård i skärgårdsområdena och till Folkhälsans sommarkolonier. Utöver detta gav insamlingen också över 7 000 kilogram kläder och andra



KLÄDINSAMLINGEN som ordnades i anslutning till luciainsamlingen inbringade tusentals kilogram kläder, madrasser, basvaror och andra förnödenheter. Folkhälsans personal formligen drunknade i paket som skulle sorteras och delas ut till behövande runt om i Svenskfinland.

gåvor. Sorteringen och förpackningen av dessa gåvor genomfördes till största delen i Folkhälsans kansli i Tölö där man försökte skicka dem vidare så fort som möjligt, men pake-ten tornade ändå upp sig till taket. När kansliet och korridoren var så fulla av hjälpsändningar att endast tre personer åt gången kunde röra sig i utrymmet blev det nödvändigt att öppna en sorteringsstation till i Nylands Nations hus vid Kaserngatan. Enligt Gertrud Wichmann

som bar huvudansvaret för sorteringen uppvisade de förteckningar på hjälpbehövande som sänts in av lokalföreningarna i hela landet en "verklig provkarta på lidande, nöd och svåra sociala förhållanden". Bland de hjälpbehövande fanns många familjer med en stor barnskara, mindre bemedlade äldre personer och familjer där någon av föräldrarna led av tuberkulos, reumatism, cancer och sviterna efter polio samt andra svåra sjukdomar.³³⁵



KÄLLAREN i Folkhälsans hus på Tavaststjernagatan blev navet för det vidlyftiga sorterings- och distributionsarbetet som klädinsamlingen genererade 1959. Vinterpaletåer i raka rader och herrhattar på hög vittnar om en välutförd arbetsinsats. Gevalia-kaffet glädde säkert mottagaren.

Överlag lyckades alltså luciainsamlingarna under 1950-talet över alla förväntningar. När Folkhälsan sammanfattade de sammantagna resultaten från de första tio åren kunde man konstatera att luciainsamlingarna hade inbringat över 44 miljoner mark, vilket motsvarades av nästan 50 miljoner i penningvärdet 1959. Omräknat till dagens penningvärde motsvarar denna summa omkring 1,2 miljoner euro. Största delen av de insamlade medlen hade delats ut som hjälp till över 430 nödställda familjer och som studiebidrag till 110 personer som hade fått en yrkesutbildning tack vare lucia. Dessutom hade Folkhälsan med hjälp av pengarna också kunnat inleda helt nya verksamhetsformer, inte minst arbetet för barn med cerebral pares. Man beräknade att omkring 30 000 personer årligen hade bidragit med gåvor, och klädinsamlingen hade resulterat i sammanlagt ca 75 300 kilogram kläder, leksaker och julgåvor som spridit julglädje bland uppskattningsvis 4 500 familjer. I början av 1960-talet började klädinsamlingen emellertid bli allt svårare för Folkhälsan att bemästra. Man beslöt därför att en del av ansvaret för insamlingen och fördelningen av kläderna i fortsättningen skulle övertas av de olika landskapsföreningarna. Samtidigt övergick man till att främst samla in barnkläder. Klädinsamlingen upphörde slutligen 1963 även om man också senare sporadiskt förmedlade strumpor och mindre klädförsändelser inom ramen för insamlingen.³³⁶

En orsak till att klädinsamlingen upphörde var sannolikt den förbättrade levnadsstandarden under 1960-talet som gjorde att sådana insamlingar inte längre behövdes. Detta märktes bland annat på att det under 1960-talet blev svårare att hitta personer som var villiga att ge kampanjerna ett ansikte och figurera i offentligheten med namn, bild och boningsort på det sätt som varit vanligt under 1950-talet. I stället inriktades den mediala uppmärksamheten kring kampanjerna på större grupper av hjälpbehövande och det konkreta arbete som de insamlade medlen skulle användas för inom Folkhälsan. Trots detta fortsatte man också att dela ut gåvor till enskilda hjälpbehövande: en del av de bidrag som strömmade in bestod till exempel av inbetalningar till mataffärer där mottagaren kunde handla det som behövdes inför julen och ibland förekom också bidrag i form av direkta avbetalningar på räntor och amorteringar på bostadsskulder. En annan stödform som blev populärare var de så kallade lucia stipendierna som delades ut för att bekosta en yrkesutbildning för ungdomar som var i behov av stöd av olika sociala skäl. Även dessa stipendiers betydelse minskade i början av 1970-talet när studerande kunde lyfta förmånliga statsgaranterade studielån. Lucia stipendierna användes därefter främst för att möjliggöra yrkesutbildning för personer med funktionsvariationer. Lucia medlen användes även för att bekosta hjälpmedel för personer med funktionsvariationer.³³⁷



FOLKMASSAN som samlas på Senatstorget den 13 december 2010 för att se lucia skrída ner för Domkyrkans trappa imponerar. Själva kröningen inne i kyrkan kan endast följas av få i jämförelse med hur många som samlas på torget och längs luciakortegens rutt. Under 2000-talet har kröningen också visats på tv och på storskärm ute på torget.



LUCIAMARKNADEN där Folkhälsans damkommitté sålde handarbeten, halmarbeten och andra hantverksprodukter till förmån för luciainsamlingen ordnades första gången 1957.

JULSTÄMNINGEN kommer med julförberedelserna. Frivilliga inom Folkhälsan har genom åren gett av sin tid för att tillverka halmarbeten, baka piroger, koka glögg och fylla crêpes och kåldolmar och mycket därtill för försäljning på den traditionella luciamarknaden.





LUCIAKORTEGEN genom Helsingfors har innehållit många fantasifulla inslag och deltagare. Finlands Lucia 2016 Ingrid Holm färdades i hästdragen vagn.

Lucia som varumärke

Genom åren blev festligheterna kring lucia fler och fler. Redan 1962 inledde Folkhälsan ett samarbete med Helsingfors Sparbank (sedermera banken Aktia). På luciadagens morgon uppträdde lucia i banken där hon serverade kaffe till morgonpigga personer som var på väg till arbetet. Också luciakortegen genom Helsingfors gator blev längre år för år. Fram till början av 1970-talet avslutades processionen med en kröningsfest i Mässhallen i Tölö. Därefter flyttades festen till det nyinvigda Finlandiahuset där den hölls fram till 1999 när Folkhälsans lucia kröntes för femtionde gången. Inför jubileet började kröningarna i stället hållas i Helsingfors Domkyrka och lucia

skred sedan ner för kyrkans trappor till sin vagn och processionen som vidtog på Senatstorget. Ett undantag till dessa traditioner gjordes 1992 när kröningen hölls i Ishallen i Helsingfors. I den här kröningen deltog drygt 5 600 åskådare som såg presidentens maka, fru Tellervo Koivisto kröna lucia Annalena Reinikainen från Västanfjärd och hörde det populära svenska dansbandet Vikingarna uppträda. Under 1970-talet började också många av de lokala Folkhälsanförningarna arrangera luciauppvaktningar på äldreboenden, daghem och andra platser. Inom Folkhälsans landskapsförening på Åland inleddes tidigt ett samarbete med tidningen *Åland* för att utse en åländsk lucia och även i Åbo började man senare utse en lucia. Även Samfundets egen

lucia gjorde under 1970-talet allt fler besök på olika orter runt om i landet. Under luciafrandets 50-årsjubileum 1999 gjorde lucia Melina Rehnqvist från Vanda därmed omkring 70 framträdanden på sjukhus, vårdinrättningar, föreningar, konserter och julfester.³³⁸

I och med att luciafrandet blev en mångårig tradition som fick allt större uppmärksamhet i offentligheten började lucia redan under 1970- och 1980-talen framstå som något av en finlandssvensk identitetssymbol. I mitten av 1980-talet ville *Hufvudstadsbladet* emellertid lyfta fram lucia på en nationell nivå och introducerade benämningen "Finlands Lucia". I den dubbla egenskapen av både finlandssvensk identitetssymbol och storevenemang på nationell nivå uppstod dock fler, och ibland motstridiga, intressen kring lucia som organisatörerna måste hantera. Hösten 1988 förde representanter för *Hufvudstadsbladet* och Folkhälsan en diskussion om hur man i framtiden skulle kunna bevara och skydda luciatraditionen. Efter den här diskussionen gjorde *Hufvudstadsbladet* en ansökan om skydd för varumärket Finlands Lucia där Folkhälsan inte omnämndes. Folkhälsan, som först i efterhand fick kännedom om ansökan, ansåg sig tvungen att lämna in en skriftlig protest mot förfarandet. För att få i gång en diskussion valde man också att i sin tur ansöka om varumärkesskydd för orden "Lucia" och "Finlands Lucia" i vissa varuklasser såsom papper, tryckalster



LUCIAMÄRKET har sett väldigt olika ut sedan det första märket lanserades 1949. Stjärnor och ljuskronor har varierat med luciabilder och stjärngossar. Lucialogon som pryder luciamärket förnyades 2019 av grafikern Pia Lehtinen i samarbete med Folkhälsans art director Jonas Jernström.

och diverse bruksvaror. Detta resulterade i att *Hufvudstadsbladet* och Folkhälsan 1991 kom till en överenskommelse som i praktiken innebar att samarbetet fortsatte som förut.³³⁹

Med varumärkesregistreringen dök det också upp nya frågor som måste lösas. Under den första tiden gick varken *Hufvudstadsbladet* eller Folkhälsan ut i offentligheten med det nya varumärket och man höll överhuvudtaget en mycket låg profil i frågan. Första gången man blev tvungen att ta ställning till om man skulle hävda rätten till varumärket inträffade 1994 när den finskspråkiga tidningen *Aamulehti*, Pohjola-Norden och Mannerheims Barnskyddsförbund planerade en egen luciainsamling. Folkhälsan och *Hufvudstadsbladet* försökte



LOGISTISK UTMANING. Antalet uppträdanden lucia med följe genomför kan överstiga 100 och det krävs en hel del arbete och planering för att tidtabellerna ska hålla. Luciaföräldrarnas och luciachaufförens insatser är helt avgörande för logistiken. På bilden är lucia och tärnorna på väg till Vasa med tåg.

då försiktigt få organisationerna att avstå från dessa planer, även om man inte ville ingripa alltför kraftfullt. I samband med att det här ärendet diskuterades beslöt Folkhälsan också att fortsätta med det inofficiella förhållningssätt som man iakttagit ända från början: Folkhälsan ville inte hindra skolor, daghem och andra mindre sammanslutningar från att bevara luciatraditionen och utse sina egna lucior.³⁴⁰

Även om Folkhälsan alltså aldrig hade försökt begränsa lokala luciatraditioner och luciafester gav varu-

märkesregistreringen, när den till slut uppmärksammades i offentligheten 1997, upphov till en hel del kritik mot både *Hufvudstadsbladet* och *Folkhälsan*. Som en följd av den här debatten beslöt sig *Hufvudstadsbladet* till slut för att avsäga sig sin del av varumärkesskyddet och i enlighet med det avtal som ingåtts 1991 överläts detta i stället till Folkhälsan. Folkhälsan motiverade valet att hålla fast vid varumärkesskyddet med en önskan att motverka en kommersialisering av luciatraditionen och bevara traditionen på ett värdigt sätt även om man inte

heller nu ville motsätta sig ideella luciafestligheter. Från 1998 medverkade *Hufvudstadsbladet* i arrangemangen kring lucia i egenskap av sponsor.³⁴¹

Skönhetstävling blir sångtävling

Den kritiska publicitet som luciafirandet fick i samband med varumärkesdiskussionerna i medierna 1997 förorsakade en klar nedgång i evenemangets tidigare popularitet. Under luciatraditionens 50-årsjubileum 1999 samlade luciavalet nästan hälften färre röster än 1997. Av dessa kom 80 procent från Nyland, medan i synnerhet de österbottniska rösterna uteblev. Inför följande års kampanj ville Folkhälsan på nytt stärka bilden av lucia som en gemensam finlandssvensk symbol för medmänsklighet och värme. För att uppnå detta beslöt man att mer än tidigare göra en luciakampanj som omfattade hela Folkhälsanrörelsen. Folkhälsans lokalföreningar som sålde luciamärken kunde använda provisionen för sin egen verksamhet. För första gången blev det också möjligt att delta i luciaomröstningen via internet. Man satsade också extra mycket på lucia-turnén och på så kallade luciamammor som följde med lucia på turnén och hjälpte henne med de många åtagandena. Folkhälsan började även reagera tydligare på den kritik som ända sedan 1960-talet ansett att luciatraditionen fäster för mycket avseende vid kandidaternas yttre skönhet och reproducerar ett alltför snävt mönster för kvinnlighet. Folkhälsan har svarat på den här kritiken genom

att alltmer framhäva luciakandidaternas sångröst och deras förmåga att agera solist i den damkör som luciaprocessionen utgör.³⁴²

Efter den tillfälliga förlusten i popularitet upplevde luciafestligheterna en ny uppgång under början av 2000-talet och evenemanget växte igen år för år. När lucia skred ner för Domkyrkans trappor 2006 hade ca 20 000 personer samlats för att se kortegen passera genom staden. Lucia Karolina Henriksson hade närmare 80 uppträdanden runt om i landet och fick assisteras av föregående års lucior för att hinna med alla besök. Också intresset från medierna var stort: inslag ingick i tv, radio och tidningar på både svenska och finska, och utländska tv-team från Ryssland, Italien och Frankrike var på plats. Själva kröningsakten inne i kyrkan började också visas i tv. Också luciainsamlingarnas resultat fortsatte år för år att växa: 2018 slog insamlingen rekord och inbringade 193 000 euro som användes till förebyggande arbete bland barnfamiljer som har det svårt. På så sätt kunde man igen, när lucia firade sitt 70-årsjubileum 2019, glädja sig åt att den goda stämning och andan av givandets glädje som funnits kring lucia hade återvänt. Finlands Lucia Sara Ray kröntes det året av president Tarja Halonen och lucias 70-årsjubileum firades bland annat med en nyskriven jubileums-låt, "Ånglar på vår jord", med text och musik av luciakörens dirigent Jannike Sandström och Niklas Rosström.³⁴³



BRINGAR HOPP. Sara Ray tog ett glädjeskutt när hon fick veta att hon blivit vald till Lucia 2019. Lucias personlighet och hennes förmåga att möta människor och vara närvarande i stunden har en stor betydelse för uppdraget. På grund av coronapandemin uteblir många av Lucias framträdanden under året 2020, men budskapet om hopp förblir det samma.



DE TIOS DAG. När juryn valt de tio kandidaterna samlas de för en gemensam, programspäckad dag i Helsingfors. Fotograferingar, intervjuer, middag, teaterbesök och viktig information om insamlingen och vad Lucias uppdrag är hör till programmet.



SOLIST I DAMKÖR. Kraven på lucias sångkunnighet har med åren stigit. Många av lucias och luciakörens framträdanden handlar om att sjunga utan ackompanjering inför publik. Finlands Lucia 2018 Elin Qvist, här tillsammans med luciakören.

Familjer, ungdomar och **relationer**

Samlevnad och sexualitet

det efterkrigstida Finland steg den så kallade befolkningsfrågan upp med förnyad aktualitet på den politiska och samhälleliga dagordningen. Inom medborgarsamhället bildades nu Finska befolkningsförbundet (Väestöliitto) med uppgift att koordinera det frivilliga arbete till förmån för familjer och barn som redan bedrevs inom en rad olika organisationer, inklusive Folkhälsan. Befolkningsförbundets forskningsanstalt grundades 1946 och började även tillhandahålla statistik kring befolknings- och familjeförhållandena i landet. För att stödja familjer och par i behov av hjälp utvecklade befolkningsförbundet även familje- och äktenskapsrådgivning enligt modeller från utlandet. Detta var en verksamhetsform som introducerades även inom Folkhälsan som i januari 1950 startade sin egen rådgivningsbyrå, Svenska äktenskapsrådgivningen i Helsingfors. Genom byrån klev Folkhälsan in på ännu ett verksamhetsområde som

med tiden utvidgades till att omfatta alla slags relationer och samlevnadsfrågor samt sexualrådgivning och sexualundervisning för långt fler målgrupper än äkta par.³⁴⁴

Svenska äktenskaps- rådgivningen i Helsingfors

För finlandssvenskarna blev den så kallade befolkningsfrågan allt viktigare under 1950-talet eftersom detta var årtiondet då de statistiska uppgifterna såg särskilt oroväckande ut. Finlandssvenskarnas procentuella andel av befolkningen hade minskat i jämförelse med den finskspråkiga befolkningen under flera årtionden. Trots detta hade den allmänna befolkningstillväxten i landet som helhet medfört att det absoluta antalet finlandssvenskar inte hade minskat nämnvärt. Nu började emellertid även detta ske. Medan antalet finlandssvenskar ännu 1940 hade uppgått till ca 350 000 personer och 9,6 procent av befolkningen, hade antalet i början av 1960-talet sjunkit till 330 000 personer och 7,4 procent. Minskningen



SEXUALITET OCH SAMLEVNAD. När Folkhälsan grundade Svenska äktenskapsrådgivningen i Helsingfors 1950 fanns det en utbredd oro för den svenska befolkningens fortlevnad i Finland. Rådgivningen erbjöd medicinsk, psykologisk och juridisk hjälp för gifta par. Den arvshygieniska konsultation som Harry Federley hade velat inkludera i rådgivningen var inte efterfrågad och avslutades efter hans död 1951.

väckte samhällsdebatt och oro bland finlandssvenskarna. Ett år efter det finska befolkningsförbundet grundades därför också en motsvarande svenskspråkig organisation, Svenska befolkningsförbundet i Finland, som arbetade fram till 1985. Då upplöstes förbundet för att i stället fortsätta som en befolkningsdelegation inom ramen för Svenska Finlands Folkting. Delegationens uppgift är att bevaka den befolkningspolitiska situationen i Finland med särskild hänsyn till den finlandssvenska befolkningen.³⁴⁵

Med tanke på att Folkhälsan ursprungligen hade grundats just på grund av oron för den finlandssvenska

befolkningens minskande antal är det föga förvånande att organisationen också under 1940- och 1950-talen såg sig manad att ta sig an befolkningsfrågan. I slutet av 1950-talet utkom till exempel en omdiskuterad rapport med titeln *Finlandssvensk befolkningsutveckling* som tagits fram av Karl-Erik Forsberg och publicerades med bidrag av Folkhälsan. I den här rapporten identifierade Forsberg tre huvudsakliga orsaker till den finlandssvenska befolkningsminskningen: emigration, förfinskning och låg nativitet. I synnerhet den sista av dessa tre orsaker var ett område som Folkhälsan arbetat med på olika sätt under hela sin

existens. Om tyngdpunkten under tidigare årtionden legat på att förbättra hälsovården bland mödrar och barn, försköts den under 1950-talet till (den äktenskapliga) sexualitetens område.³⁴⁶

Idén till en äktenskapsrådgivning framkastades redan på Samfundets höstmöte 1948 när Samfundets arbetande ledamot och blivande ordförande Bertel von Bonsdorff föreslog att Folkhälsan skulle inleda ett samarbete med Svenska befolkningsförbundet i Finland. Förslaget förverkligades redan följande år när Samfundets vårmöte beslöt att uppta äktenskapsrådgivning som en ny verksamhetsform. Enligt planerna skulle rådgivningsbyråns funktion vara att bereda ogifta personer som önskade ingå äktenskap en möjlighet att genomgå en läkarundersökning samt erhålla råd om äktenskapets "fysiska och psykiska hygien" och grundandet av ett hem. I detta sammanhang planerade man att särskilt fästa uppmärksamhet vid eventuella ärftligt betingade sjukdomar hos äktenskapsparterna och vid könssjukdomar. Till redan gifta personer skulle byrån också förmedla råd angående sexuella problem och barnlöshet. Dessa målsättningar antydde att upprättandet av byrån motiverades av en önskan att i enlighet med dåtidens arvshygieniska och befolkningspolitiska idéer medverka till fungerande äktenskap och fler barn.³⁴⁷

När beslutet att inrätta en äktenskapsrådgivning enligt dessa riktlinjer väl var fattat, överlät Samfundet

uppgiften att planera noggrannare för verksamheten till de båda läkarna Eva Holmberg och Carl August Borgström. Holmberg, som var gynekolog, hade utsetts till arbetande ledamot inom Samfundet 1947, och Borgström, som tidigare hade studerat för Samfundets ordförande, professor Harry Federley, var verksam vid Folkhälsans mentalhygieniska rådgivningsbyrå för barn i Helsingfors. Borgström hade tidigare, tillsammans med sin forna lärare, tillhört den kommitté som förberedde den befolkningspolitiskt och arvshygieniskt motiverade steriliseringslag som infördes i Finland 1935 och han hade även kontakter till befolkningsförbunden. Han utsågs av Folkhälsan till arbetande ledamot 1948 vid samma höstmöte där von Bonsdorff framkastade den första tanken på en äktenskapsrådgivning. Det planerade samarbetet med Svenska befolkningsförbundet i Finland utvidgades senare till att också omfatta Förbundet för svenskt församlingsarbete i Finland.³⁴⁸

I sin plan för äktenskapsrådgivningens verksamhet föreslog de båda läkarna Holmberg och Borgström att rådgivningen skulle förmedla både medicinsk, juridisk och psykologisk rådgivning. De ansåg att byråns personal borde bestå av en psykolog, en gynekolog och en hälsosyster. Till byrån skulle också knytas en konsulterande jurist. Om erfarenheterna från den första byrån i Helsingfors blev goda skulle verksamheten senare kunna utvidgas till andra orter. När

Förbundet för svenskt församlingsarbete i Finland kom med i samarbetet ställde förbundet villkoret att ledningen av byrån skulle anförtros en "kristet orienterad" person. Till byråns första föreståndare och psykolog fram till 1961 utsågs prästen och psykiatern Asser Stenbäck som sedermera blev professor i psykiatri och riksdagsledamot. Även Folkhälsans ordförande Harry Federley knöts till byråns verksamhet som konsulterande arvsygieniker. Denna del av verksamheten blev emellertid inte särskilt populär och anlätades endast av ett litet antal besökare. Efter Federleys bortgång 1951 förlorade denna del av verksamheten i betydelse, och arvsygienisk konsultation bokfördes inte längre som orsak till enskilda besök.³⁴⁹

Med den här bemanningen kunde alltså Svenska äktenskapsrådgivningen i Helsingfors slutligen inleda sin verksamhet i januari 1950. Byrån var i första hand verksam i Helsingfors, men bedrev vid behov verksamhet också på andra orter, bland annat genom att arrangera så kallade "äktenskapsskolor" för studenter vid Helsingfors universitet och Åbo Akademi. I slutet av 1950-talet höll byrån också mottagning i Ekenäs en gång i månaden i samarbete med den lokala Folkhälsanförbundet. År 1961 inrättades också två äktenskapsrådgivningar av de lokala Folkhälsanförbundena i Jakobstad och Vasa. På grund av de olika samarbetsparternas respektive agenda arbetade rådgivningen i Helsingfors med

utgångspunkt dels i en befolkningspolitisk målsättning, dels i den kristna världsbild som Förbundet för svenskt församlingsarbete omfattade. Trots att detta var två världsåskådningar som potentiellt kunde ha varit svåra att förena, förefaller samarbetet inledningsvis ändå att ha förflutit väl. Bland den medicinska expertisen inom Folkhälsan förekom inga öppna försök att ifrågasätta den kristna uppfattningen om att sexualiteten främst hörde hemma inom äktenskapet. Alla de tre organisationerna bakom samarbetet kunde enas i uppfattningen att den äktenskapliga sexualiteten var en förutsättning för att barn skulle födas.³⁵⁰

I enlighet med dessa ideal inriktade sig också den samlevnads- och sexualupplysning som byrån förmedlade på att avhjälpa äktenskapskonflikter och sådana fysiska problem som kunde sätta hinder i vägen för sexualiteten inom äktenskapet. Under den första verksamhetsperioden besöktes byrån av drygt 220 personer och av dessa sökte en mindre andel hjälp för olika medicinska problem



Alla de tre organisationerna bakom samarbetet kunde enas i uppfattningen att den äktenskapliga sexualiteten var en förutsättning för att barn skulle födas.

med det sexuella samlivet och med fertiliteten, till exempel impotens och sterilitet. När man senare blickade tillbaka på byråns första tio år av verksamhet kunde man konstatera att majoriteten av de omkring 1 700 klienterna hade besökt byrån för att få råd och medling i äktenskapliga konflikter.³⁵¹

Äktenskapsrådgivningen arbetade emellertid inte enbart med att främja födseln av fler barn. Av de kvinnor som besökte byrån under 1950-talet önskade en förhållandevis stor andel få hjälp med barnbegränsning och aborter. Trots att frågan om preventivmedel och barnbegränsning ännu inte var helt okontroversiell under 1950-talet lyckades samarbetsparterna inom Svenska äktenskapsrådgivningsbyrån hitta en gemensam linje i denna fråga. Redan när rådgivningsverksamheten planerades 1949 dryftades alltså byråns inställning till dessa frågor. Ur Folkhälsans synvinkel motiverades preventivmedelsförmedlingen i första hand av en önskan att motverka illegala aborter. Man var också medveten om farorna med alltför många och täta graviditeter. Utöver detta kunde man, såsom Carl August Borgström gjorde i sitt betänkande 1949, motivera preventivmedel med befolkningspolitiska målsättningar. Enligt Borgström kunde således preventivmedel och familjeplanering också förhindra ”tillkomsten av arvshygieniskt undermåligt befolkningsmaterial”. När byrån väl inlett sin verksamhet övergick man ändå till en linje som överensstämde med

de åsikter som framfördes av byråns första föreståndare Asser Stenbäck när han 1951 menade att ”ordnandet av födelsekontrollen” hade en stor betydelse av både sociala och psykologiska skäl. I mitten av 1960-talet gav byrån också ut en informationsskrift som behandlade barnbegränsning och preventivmedel. Broschyren som hade skrivits av läkaren Tom Brunila hade rubriken *Familjeplanering – kortfattad rådgivning om barnbegränsningsmetoder* (1966) och gavs ut i en andra omarbetad upplaga 1976.³⁵²

En friare sexualsyn och ett avslutat samarbete

Trots att de tre samarbetsparterna inom Svenska äktenskapsrådgivningen inledningsvis lyckades spela på gemensamma strängar blev det redan under det följande årtiondet alltmer tydligt att den läkarvetenskap som Folkhälsan stod för och den moraluppfattning som Svenska församlingsförbundet representerade inte i längden gick att sammanföra på ett sätt som tillfredsställde alla parter. Genom Församlingsförbundets medverkan i verksamheten hade den rådgivning i samlivs- och relationsproblem som byrån inledningsvis tillhandahöll antagit former som delvis påminde om traditionell själavård. Byråns första föreståndare och psykolog Asser Stenbäck hade en bakgrund som präst och han hade en mycket konservativ syn på sexualitet och samlevnad. I en bok om sexualfostran för barn och unga som han gav ut 1952 framhöll han sålunda

att könsorganen fanns till endast för att skapa barn och att alla andra former av sexuella handlingar, såsom masturbering, var "onaturliga". När han sedermera blev överläkare vid Hesperia sjukhus och professor i psykiatri gjorde han sig även offentligt känd för sin mycket negativa inställning till homosexualitet. Han förespråkade bland annat så kallad konverteringsterapi, som utgick från tanken att homosexualitet var en "utvecklingsstörning" som kunde korrigeras med hjälp av terapi, och han förordade även kastrering av homosexuella män som en sista förebyggande åtgärd.³⁵³

Orsaken till att samarbetet inom Äktenskapsrådgivningen inte längre fungerade lika väl som tidigare står att söka i de förändringar som såväl den medicinska som den allmänna synen på sexualitet och samliv genomgick under 1960-talet. En viktig nyhet under den här tiden var p-pillet som kom ut på marknaden i början av årtiondet. Detta möjliggjorde till exempel utomäktenskapliga sexuella relationer utan rädsla för oönskade graviditeter. Samtidigt utvecklades läkarvetenskapens förståelse för den mänskliga sexualiteten snabbt genom den moderna sexologin som gjorde sexualitetens många variationer till sitt forskningsämne och presenterade resultaten i stora och mycket uppmärksammade internationella undersökningar såsom de så kallade Kinsey-rapporterna (1948 och 1953) som öppnade diskussionen om många ämnen som tidigare varit

tabu. Kända forskarprofiler som det amerikanska paret Bill Masters och Virginia Johnson gav ansikten åt en modern och mer frisinnad inställning till sexualitet. I Sverige och de andra nordiska grannländerna rönt det danska äkta paret, sexologerna Inge och Sten Hegeler stor framgång med sina tv-program och uppmärksammade frågespalter i kvällstidningen *Expressen*. Deras positiva budskap var att sexualitet är något njutbart, tillåtet och oändligt varierbart som bör bejakas.³⁵⁴

Dessa attitydförändringar märktes även i Finland där frågan om en organiserad sexualundervisning som en del av hälsofostran aktualiserades i mitten av 1960-talet. I takt med att de friare idéerna fick ett starkare fotfäste inom Folkhälsan uppstod det i tysthet en allt vidare klyfta mellan den bejakande syn på sexualitet som förespråkades av Folkhälsan och den kristet betonade inställning som Svenska församlingsförbundet representerade. Den här klyftan tycks bland annat ha gjort det svårt att rekrytera kunnig medicinsk personal till äktenskapsrådgivningen som i början av 1970-talet inte lyckades få tag på någon kompetent psykiater trots idoga försök under ett flertal år. Samtidigt minskade också besökarantalet vid byrån hela tiden. Bottennoteringen nåddes 1971 när rådgivningen under hela året bara hade haft 77 besökare.³⁵⁵

Dessa problem ledde till slut till att Folkhälsan ifrågasatte möjligheterna att fortsätta verksamheten

i samma form som tidigare. I mars 1971 beslöt styrelsen att säga upp samarbetsavtalet med Svenska församlingsförbundet och i stället inrätta en egen rådgivningsbyrå för samlevnads- och sexualfrågor. Tanken med den nya byrån var uttryckligen att erbjuda hjälp till alla som behövde det oavsett civilstånd. Personalen skulle omfatta en psykiater med sexologisk inriktning, en socialkurator eller socialsköterska, en mottagningsköterska och en konsultande psykolog. Samtidigt beslöt man även att öka antalet mottagningsdagar till två i veckan. De här planerna förverkligades inte, men däremot övergick Folkhälsan nu till att i stället utveckla områden som sexualfostran i skolorna samt upplysningsverksamhet kring samlevnads- och relationsfrågor liksom sexuell hälsa. Svenska äktenskapsrådgivningen i Helsingfors slog igen sina dörrar för sista gången i slutet av maj 1972 och rådgivningens arkiv förstördes i enlighet med ett beslut som fattades av byråns direktion. I Österbotten fortsatte de byråer som drevs av de lokala

föreningarna fram till 1975 i Vasa och 1978 i Jakobstad varefter verksamheten övertogs av församlingarna i de båda städerna.³⁵⁶

Sexualfostran

När Svenska äktenskapsrådgivningen upphörde med sin verksamhet i Helsingfors i början av 1970-talet hade tyngdpunkten för Folkhälsans arbete på detta område redan förändrats. I stället för att liksom tidigare främst vända sig till äkta makar, höjde Folkhälsan i slutet av 1960-talet rösten för en planerad och saklig sexualfostran redan under skoltiden. Detta var en fråga som då och då hade stigit upp i den finska samhällsdiskussionen ända sedan början av 1900-talet. När medborgarlära infördes i folk- och medborgarskolornas undervisningsprogram upptogs för första gången också familje- och sexualfostran i läroplanen för detta undervisningsämne. Medborgarlära undervisades emellertid bara en timme i veckan och omfattade även många andra teman, vilket gjorde att den tid som i praktiken kunde avsättas för sexualfostran var mycket knapp. I läroverken, som motsvarade en högre nivå i utbildningssystemet, kunde en lärare som så önskade ta upp sexualfostran i samband med undervisningen i hälsolära eller biologi, men detta förutsattes inte av läroplanen och ämnet behandlades inte heller i de läroböcker som användes i skolorna. Inom Folkhälsan började man fästa uppmärksamhet vid detta redan 1966 när landskapsföreningen i Åbo



I stället för att liksom tidigare främst vända sig till äkta makar, höjde Folkhälsan i slutet av 1960-talet rösten för en planerad och saklig sexualfostran redan under skoltiden.

land vid sitt höstmöte arrangerade ett föredrag med sexualpedagogen och läkaren Maj-Briht Bergström-Walan som var verksam vid Skolöverstyrelsen i Sverige. Föredraget väckte ett stort intresse i Åbo och åhördes av närmare 170 personer. Folkhälsans styrelse i Helsingfors beslöt därför att ta upp frågan om sexualundervisningen till behandling. Till sammans med Mannerheims Barnskyddsförbund vände sig Folkhälsan redan 1967 till Undervisningsministeriet med en skrivelse som bland annat förordade att obligatorisk sexualundervisning borde införas i skolornas hälsofostran. Samma år ordnade Samfundet också ett första seminarium kring detta ämne för lärare, hälsovårdspersonal och andra som intresserade sig för frågan.³⁵⁷

Seminarieriet samlade ett sextiototal deltagare och ämnet, som många fortfarande uppfattade som kontroversiellt, tilldrog sig även en hel del publicitet i medierna. Inom Folkhälsans styrelse var man inte okänslig för offentliga kontroverser, men man ansåg ändå att det var viktigt att sprida saklig och kunskapsbaserad information om ämnet. För att fullfölja den här uppgiften beslöt Samfundet att tillsätta en kommitté för sexualundervisning under ledning av Samfundets ordförande Bertel von Bonsdorff. Kommittén fick i uppgift att förbereda ett praktiskt handlingsprogram i ärendet och förbereda fler seminarier kring ämnet. För att bilda sig en uppfattning om hur sexualundervisningen i praktiken fungerade i

skolorna beslöt Folkhälsan sig även för att genomföra en undersökning i samtliga svenska läroverk och ett antal slumpmässigt utvalda folkskolor i det svenska språkområdet. Genom enkäten ville man också ta reda på hur lärarna såg på undervisningen i sexualfostran och om det fanns behov av särskild handledning i ämnet. Undersökningen visade att majoriteten av lärarna förhöll sig tämligen positiva till sexualundervisningen och att undervisningen i ämnet hade ökat, men att det också fanns behov av bättre undervisningsmaterial och mer tid för ämnet i läroplanen.³⁵⁸

Samtidigt som många lärare uppgav sig vara förhållandevis nöjda med undervisningen i sexualkunskap, visade undersökningen att innehållet i och omfattningen av undervisningen varierade stort. Medan majoriteten av alla lärare uppgav att de i sin undervisning tog upp frågor som direkt anslöt till sexuallivets och i synnerhet reproduktionens biologiska och anatomiska aspekter, visade undersökningen också att omkring 20 procent av läroverkslärarna inte tog upp preventivmedel inför sina elever och ännu fler, mellan 30 och 40 procent, inte behandlade frågor som könssjukdomar och abort. Samtidigt visade undersökningen också att läroverkslärarna överlag tenderade att ge sina elever en mer heltäckande bild av sexuallivet än lärarna i medborgarskolorna som arbetade med ungefär jämgamla elever. Av läroverkslärarna uppgav till exempel 55 procent att de tog upp olika sexuella minoriteter

med sina elever, medan endast omkring 25 procent av lärarna i medborgarskolorna tog upp samma ämne. Ett motsvarande förhållande gällde också andra mer känsliga ämnen, såsom impotens och problem i sexuallivet. Här tog 44 procent av läroverkslärarna upp ämnet i sin undervisning medan bara 17 procent av medborgarskolornas lärare informerade om detta. Undersökningen visade på så sätt att lärarnas uppfattning om vad som skulle ingå i ämnet sexualfostran inte var enhetlig och att många kanske också saknade tillräckliga kunskaper för att behandla ämnet på ett mångsidigt sätt.³⁵⁹

För att förbättra sexualundervisningen och ge lärare och andra vuxna med uppfostringsansvar råd om hur de kunde ta upp frågor om sexualitet i undervisningen organiserade Folkhälsan flera olika seminarier under 1970-talet. Efter uppmärksamheten kring det första seminariet 1967 väckte nästa seminarium som hölls under studentrevolutionsåret 1968 inte längre lika mycket kontrovers. När Folkhälsan 1970 igen samman kallade till ett tredagarseminarium kring sexualundervisning för lärare var man alltså redan mogen att ta ut svängarna lite mer. Seminariet blev också så populärt att alla som anmält sig inte fick plats.³⁶⁰

Under seminariet om sexualundervisningen 1970 visades bland annat den svenska sexualupplysningsfilmen *Ur kärlekens språk* (1969) som vid denna tid väckte stor kontrovers världen över. Vid premiären i London

hade närmare 30 000 personer demonstrerat mot filmen och i Förenta staterna beslagtogs filmen av tullen och blev inte tillgänglig förrän efter en rättsprocess som fördes ända upp i Högsta domstolen. Filmen, som i hög grad anses ha bidragit till att etablera begreppet "den svenska synden", hade regisserats av Torgny Wickman och innehöll äkta samlags- och onaniscener som varvades med sekvenser där fyra professionella sexologer diskuterade och informerade om sex samt korta scener med professionella skådespelare i syfte att belysa hur relationsproblem uppstår som en följd av bristande kommunikation. Bland de deltagande experterna, som lätt samt drack te, rökte och diskuterade sex i ett trivsamt och modernt vardagsrum, fanns de danska kändissexologerna Inge och Sten Hegeler, läkaren Sture Cullhed och sexualpedagogen Maj-Briht Bergström-Walan. Bergström-Walan var också huvudföreläsare på Folkhälsans seminarium 1970 och talade då bland annat om olika sexuella roller, samlevnadsfrågor, sexuella avvikelser och pedagogiska synpunkter på sexualundervisningen i skolornas låg- och mellanstadium.³⁶¹

Sexualrådgivning och stödtelefoner

Den sexualundervisning som Folkhälsan ville föra fram under 1970-talet byggde på det här sättet i stor utsträckning på modeller från de övriga nordiska länderna. Genom resultatet från undersökningen i de finlandssvenska skolorna framgick



det att detta var en undervisning som med sin fördomsfrihet och frimodighet också stod i kontrast till många allmänna uppfattningar och till den dåtida skolundervisningens innehåll. Anmärkningsvärt är till exempel att Folkhälsan redan i början av 1970-talet ansåg att information om olika sexuella minoriteter skulle ingå i sexualundervisningen. Vid samma tid upphävdes nämligen den tidigare lagstadgade straffbarheten för homosexualitet i Finland, men i stället infördes ett så kallat uppmaningsförbud som gjorde det förbjudet att offentligt uppmantra till homosexualitet. Detta förbud som gällde fram till 1999 kom att benämnas lex Stenbäck efter Asser Stenbäck, som långt efter det att han hade lämnat sitt uppdrag som psykolog vid Svenska

SJUKDOMEN AIDS, som kom till Finland under 1980-talet, väckte stor oro och ängslan. Frågorna var många och det saknades information. Folkhälsan tog på sig uppgiften att sprida information. Upplysningskampanjen omfattade material, information via medier, na, attitydpåverkan och påminnelser om säkert sex.

äktenskapsrådgivningen gick vidare och blev riksdagsman. I den här rollen var han den synligaste initiativtagaren till lagen.³⁶²

Folkhälsan valde emellertid en annan riktning. I slutet av 1970-talet började man i Förenta staterna och senare även i Europa uppmärksamma en ny sjukdom som till en början främst spred sig bland homosexuella män och droganvändare. Efter de första sjukdomsfallen räckte det fram till 1981 innan man kunde konstatera att den nya sjukdomen, som betecknades med förkortningen aids, förorsakades av ett virus, det så kallade hiv-viruset. I Norden diagnostiserades de första fallen av aids i början av 1980-talet och i Finland upptäcktes det första fallet 1983. Under dessa år var informationen om den nya sjukdomen ännu knapp och det fanns många obesvarade frågor kring sjukdomens smittsamhet och spridning, vilket ökade både oron och stigmatiseringen för de drabbade.³⁶³

Under de första åren efter det att det första aids-fallet hade upptäckts i Finland var det ännu inte lätt att få information om sjukdomen. Den viktigaste organisationen som arbetade med informationsspridning var människorättsorganisationen Seta som arbetade för sexuella

minoriteters rättigheter. Inom organisationen fick informationsspridningen om aids snabbt en så stor betydelse att arbetet begränsade organisationens möjligheter att arbeta med andra frågor. Under senhösten 1985 beslöt Seta att starta en separat stödcentral som utförde hivtest och gav råd kring aids och hiv. Centralen som fick understöd av Penningautomatföreningen inledde sin verksamhet på Skatudden i Helsingfors under våren 1986.³⁶⁴

Setas aidsrådgivning i Helsingfors var det första egentliga försöket till organiserad informationsspridning kring aids. Inom Folkhälsan insåg man vid den här tiden också behovet av tillförlitlig information. Våren 1986 stod Folkhälsan värd för ett stort seminarium om förebyggande hälsovård i Helsingfors och huvudämnet för seminariet, där både inhemska och utländska talare delade med sig av sin kunskap, var just aids. Följande år grundades också en aidsrådgivning per telefon för att täcka behovet av svenskspråkig rådgivning i dessa frågor. Aidsrådgivningen blev därefter en permanent del av verksamheten också under 1990-talet när sjukdomen blev vanligare. Från och med 1993 inledde Folkhälsan till exempel ett samarbete med militärbrigaden i Dragsvik för att informera de unga männen som genomförde sin värnplikt om förebyggandet av hiv, aids och andra sexuellt överförbara sjukdomar. En viktig plats i denna "Operation farvatten" hade också diskussioner

om mansrollen och om relations- och livsstilsfrågor. Aidsrådgivningen per telefon fortsatte fram till slutet av 1990-talet med stöd från Penningautomatföreningen.³⁶⁵

Telefontjänsten för aidsrådgivningen arbetade enligt samma principer som en kontakttjänst för barn och unga som Folkhälsan hade startat 1984. Erfarenheterna från de här telefontjänsterna visade att det fanns ett behov av rådgivning i samlevnads- och sexualfrågor bland äldre tonåringar och unga vuxna också om andra teman än aids och hiv. Hösten 1988 öppnade Folkhälsan även en sådan telefontjänst. För verksamheten ansvarade en hälsovårdare och en nyanställd terapeut. Under 1990- och 2000-talen utvecklades dessa tjänster bland annat med en samlevnadsrådgivning som inrättades i Helsingfors 1990 och tog emot klienter från hela landet. På mottagningen gavs bland annat individuell psykoterapi och parterapi. Följande år kompletterades samlevnadsrådgivningen också med en sexualrådgivning som arbetade med både klientmottagning och telefonrådgivning. Vid rådgivningen arbetade en psykolog med psykoterapeut- och sexualterapeututbildning, en gynekolog och en specialistsjuksköterska eller barnmorska. Rådgivningen som var avgiftsbelagd uppsöktes i mitten av 1990-talet i första hand av män och majoriteten av klienterna var mellan 40 och 50 år. Vid Folkhälsans rådgivning för unga vuxna som inrättades 1993 i anslutning till de så kallade tonårspoliklinikerna

förmedlades också råd och stöd till unga vuxna på områden som parrelationer och sexualitet.³⁶⁶

Sexsnack och snippelisnopp

Under tiden från 1970-talet till 1990-talet genomgick den sexuella hälsan bland unga i Finland många förändringar som kan förklaras med den förbättrade sexualundervisningen i skolorna. Bland annat minskade förekomsten av könssjukdomar samt oönskade graviditeter och påföljande aborter bland unga flickor.

Samtidigt inträffade också förändringar i den allmänna inställningen till sexualitet. Tidiga sexuella relationer bland unga blev mer accepterade och unga fick också en större frihet att uttrycka olika sexuella identiteter. I början av 1990-talet fick kommunerna möjlighet att bestämma över skolornas läroplaner själva och i många skolor integrerades sexualundervisningen då i andra undervisningsämnen. Eftersom många kommuner samtidigt försökte spara pengar genom att göra



NÄR GRUNDSKOLAN INFÖRDES ingick sexualundervisning i läroplanen. Folkhälsan riktade då i stället uppmärksamheten på den mentala och sociala vilsenhet som många människor upplever kring samlevnad och sexuella frågor. Via ungdomskurser och verkstäder som "Jag och andra" och "Kompis" kunde ungdomar sinsemellan diskutera sina åsikter. Under 2000-talet har Folkhälsans "sexsnackare" turnerat i skolorna för att prata med ungdomar om känslor och sexualitet.

Flickor och pojkar och puberteten

Puberteten är en övergångsperiod mellan barnsomen och vuxenlivet. Kroppen förändras och känslolivet utvecklas. Under puberteten blir flickor och pojkar köns mogna, vilket betyder att kroppen är redo att abstrera barn.

Alla ungdomar utvecklas i olika takt. Somliga utvecklas tidigare och somliga senare. Flickor brukar komma i puberteten när de är mellan 9 och 13 år och pojkar mellan 10 och 14. Många av de förändringar som sker under puberteten är gemensamma för pojkar och flickor medan andra endast gäller det ena könet.

Under puberteten växer flickor och pojkar. På ändpen och kroppens utseende förändras. Kroppdelarna växer i olika takt. Först är det huvudet, fötterna och händerna som får sin slutgiltiga storlek. Speciellt pojkarnas fötter växer väldigt fort. I början av tonåren flickornas bröst blir bredare då bröstbenet utvidgas och fett sam-

las runt brösterna. Fettnängden ökar i kroppen hos flickor och pojkar och även musklerna växer under puberteten. Pojkarnas muskelmassa växer snabbare och utläsper tid än flickornas. Pojkarna får bredare skuldror och bröstorg.

Puberteten innebär också att svettutsketen märks på ett annat sätt än tidigare. Man svettas mer under armarna, onfötterna och i underlivet. Huden förändras och blir fetare, vilket kan leda till pormaskar och finnar. Håret blir också snabbare fett. Allt detta gör att man måste sköta sin personliga hygien noggrannare än förut.

Alla ovan nämnda förändringar styrs av hormoner. Flickornas könshormoner heter östrogen och progesteron. Pojkarnas könshormoner heter testosteron.

nedskränningar inom skolhälsovården försämrades sexualundervisningen snabbt. Under läsåret 1995–1996 var till exempel sexualundervisningen vid var fjärde skola i landet kraftigt begränsad eller helt indragen. Antalet tonårsgraviteter och förekomsten av könssjukdomar började därmed igen öka.³⁶⁷

Inom Folkhälsan insåg man att något igen måste göras. Ett steg i den här riktningen blev att utveckla ett koncept som kunde användas för att komplettera läroplanernas sexualundervisning. Det så kallade *Sexsnack*-konceptet riktade sig till ungdomar i högstadieåldern och avsikten var att ge en realistisk, positiv och bred bild av sexualitet som låter känslor stå i fokus. Undervisningen leddes av två sexsnackare, en man och en kvinna, och svenskspråkiga skolor i Finland hade möjlighet att boka ett avgiftsbelagt paket bestående av 2–3 undervisningstillfällen. Sedan sexualundervisningen igen blev obligatorisk i skolorna 2004 vände den tidigare trenden och antalet önskade graviteter och könssjukdomar minskade. Samtidigt minskade också efterfrågan på Folkhälsans sexsnack, eftersom det började utbildas lärare i hälsokunskap där sexualundervisningen ingår. Efter 2015 upphörde Folkhälsan därför med *Sexsnack* som då hade nått ut till omkring 30 000 elever. Folkhälsan fortsatte att arbeta med sexualundervisningen bland annat genom att skapa sexualundervisningsmaterial för lärare och andra.³⁶⁸

Folkhälsans sexualundervisning har betonat känslorna och den individuella friheten att förverkliga sin sexualitet på det sätt som känns rätt så länge det inte skadar andra. I det här sammanhanget försöker man förebygga övergrepp och talar mer om vikten att försöka lyssna till ett ja av den andra parten, i stället för att lära ut att det är den som blir utsatt som måste sätta gränserna. Som ett led i detta har man också vänt sig till mindre barn, till exempel genom att utveckla material för att ta upp frågor kring kropp, gränser och sexualitet med lågstadiesbarn. Detta är ett ämne som många vuxna tycker är svårt att veta hur de ska ta upp med barn. Med materialet *Snippelinsnopp – enkel sexualundervisning för årskurs 1–6* som lanserades 2019 har Folkhälsan velat ge skolpersonal, föräldrar och andra vuxna tips till exempel om vilka ord man kan använda och hur man talar om känsliga frågor på en åldersenlig nivå. Under 2000-talet har Folkhälsan också lyft fram olika sätt att beakta ungas könsidentitet. Bland annat medverkar Folkhälsan i ”svenska hörnan” under Helsingfors Pridefestival tillsammans med andra svenska organisationer såsom Regnbågsankan r.f., Luckan, Kyrkans central för det svenska arbetet (KCSA), Samarbetsförbundet kring funktionshinder (SAMS) och Finlands Svenska Skolungdomsförbund (FSS) samt i andra Pridefestivaler runt om i Svenskfinland.³⁶⁹

Tonårspoliklinikerna

I efterhand har 1950- och 1960-talen ofta beskrivits som ungdomens tid. Under dessa årtionden genomgick det finska samhället en snabb modernisering och urbanisering som innebär att många ungdomar växte upp under helt andra omständigheter och i helt andra miljöer än deras föräldrar hade gjort. Samtidigt skedde också många förändringar i både levnadsvanor och konsumtionsmönster. Under 1950-talet kom den amerikanska ungdomskulturen till Finland och ungdomar både konsumerade och klädde sig på ett sätt som skiljde sig från vuxna. Medan 1950- och 1960-talens unga således klädde sig i jeans, drack Coca-cola och lyssnade på pop och rock, vaknade också det omgivande samhället till tanken att ungdomen var en speciell tid med egna utmaningar. Uppfattningen att detta uppväxande släkte som höll Finlands framtid i sina händer var i behov av handledning och stöd vann alltmer gehör. Fler frivilliga och professionella aktörer ville vara med och axla en del av det uppfostringsansvar som tidigare främst hade legat hos föräldrarna. Det organiserade ungdomsarbetet blev därmed en fråga som intresserade både läkare, psykologer, pedagoger och socialarbetare. Det här intresset gjorde sig påmint också inom Folkhälsan som 1960 öppnade dörrarna till sin första tonårspoliklinik i Helsingfors för ungdomar och deras föräldrar. Tonårspolikliniken

var den första ungdomsmedicinska mottagningen i Finland och under en lång tid även den enda. Under 2000-talet lever tonårspolikliniken fortfarande vidare inom Folkhälsans mottagning för barn och unga.³⁷⁰

Folkhälsans tonårspoliklinik – den första i sitt slag

Inom Folkhälsan föregicks tonårspolikliniken redan under 1950-talet av flera olika idéer och uppslag som tog fasta på den växande ungdomens behov. Första gången ungdomsarbetet kom upp till diskussion var på Folkhälsans rådplägningsdagar 1953 där man diskuterade organisationens framtida verksamhet. I sitt inledningsanförande gav Samfundets arbetande ledamot, doktor Johan Wickström exempel på några områden där Folkhälsan i framtiden skulle kunna utvidga sin verksamhet. Ett av dessa områden var olika slag av så kallad social rådgivning, exempelvis till krigsveteraner och andra som behövde stöd för att återanpassa sig till det civila livet i fredstid. Som ett annat exempel på målgrupper som kunde vara i behov av sådan social rådgivning nämnde Wickström också ungdomar. Han framkastade som ett exempel att en del ungdomar kunde behöva hjälp att ”lösgöra sig” från ofördelaktiga hemförhållanden och bli ”självständiga och oberoende av ekonomiska släktband”. Det behövdes en plats dit ungdomar kunde



TONÅRSPOLIKLINIKEN. Personalen på Folkhälsans tonårspoliklinik 1960, stående (fr.v.) Max Frisk, Inger Westerholm, Albert de la Chapelle, sittande (fr.v.) Olof Widholm, Eva Wegelius och föreståndaren Herman Hortling. Personalen 1980 bestod av (i främre raden fr.v.) Katarina Michelsson, Maria Runeberg, Barbara Hoyer, Yvonne Carpelan-Hokkanen, Marie-Louise Tapper, (i andra raden) Christian Östman, Herman Hortling, föreståndare Fredrik Almqvist, Maria Tarjamo, Siv Renlund, (i tredje raden) Birgitta Nugent, Ingalill Peldan, Anita Söderholm och Dan Apter.



vända sig för att få hjälp, till exempel med olika sociala problem, yrkesvägledning och ansökningar om understöd. Under den efterföljande diskussionen bland Folkhälsans medarbetare vann även denna tanke stort understöd.³⁷¹

Trots vissa diskussioner dröjde det till början av 1960-talet innan det organiserade ungdomsarbetet inom Folkhälsan kom i gång på allvar. Precis som under Folkhälsans första årtionden offrade man inte allt för lång tid på planering utan omsatte snabbt idéer i handling. Hösten 1960 bjöd Folkhälsan in medarbetare inom kommunernas och församlingarnas social- och ungdomsvård till gemensamma studiedagar i Helsingfors. Studiedagarna var ett samarbete mellan ett flertal kyrkliga och privata svenskspråkiga organisationer och de behandlade i synnerhet ungdomsarbetet inom dessa organisationer och olika "ungdomsproblem". I inbjudan till programmet tog de inbjudande organisationerna särskilt upp de problem som förknippades med den snabba samhällsförändringen och framhöll vikten av att hjälpa ungdomarna växa upp och hitta sin plats i livet: "Den fortgående samhällsomvandlingen förändrar oavbrutet de betingelser under vilka dagens ungdom skall leva och försvårar därigenom dess anpassning till samhället både i arbetet och under fritiden", framhöll presentationstexten i inbjudan.³⁷²

Många av de organisationer som arbetade med ungdomar under 1950-

och 1960-talen inriktade sig i första hand på ungdomsfostran och sociala stödformer. Folkhälsan ville kanhända inte tränga sig in på ett område där det redan fanns många andra aktörer. Det framtida arbetet inriktades i stället på ett område som inte var lika utvecklat, nämligen ungdomsmedicin. Hösten 1960 inledde Folkhälsans tonårspoliklinik sin verksamhet. Polikliniken tillkom enligt en modell som hämtats till Finland från Förenta staterna av Samfundets arbetande ledamot, barnläkaren Ole Wasz-Höckert som sedermera skulle bli Folkhälsans ordförande. Tonårspoliklinikens verksamhet utvecklades därefter framför allt av läkaren Herman Hortling som var docent i invärtes medicin och sedermera blev professor. Han utsågs till poliklinikens första föreståndare och var verksam på denna plats under en lång tid. Sedan han lämnat föreståndarskapet övergick han till att verka som poliklinikens konsulterande endokrinolog och lämnade slutligen denna plats 1981 efter 21 år vid polikliniken.³⁷³

När tonårspolikliniken inledde sin verksamhet 1960 var den i själva verket någonting helt nytt: enligt Folkhälsans egna uppgifter var den till och med den första i sitt slag i hela Europa. I Finland uppfördes under 1960-talet de första ungdomspsykiatriska vårdavdelningarna på Pitkäniemi sjukhus i Tammerfors och Hesperia sjukhus i Helsingfors. Ungdomspsykiatrin skulle sedermera bli ett område där Finland utmärkte sig som en föregångare. Inom Folkhäl-

sans tonårspoliklinik byggde verksamheten på insikten att det krävs särskilda kunskaper och arbetsmetoder för att hjälpa ungdomar med problem. Man utgick även från den helhetssyn på hälsa som gjort sitt intåg inom Folkhälsan under de föregående årtiondena: till polikliniken kunde tonåringar och deras föräldrar vända sig för att få hjälp med såväl psykiska som fysiska och sociala problem. På polikliniken arbetade en allmänläkare, en psykiater och en psykolog samt en gynekolog och konsulterande specialister på invärtes medicin och endokrinologi, och verksamheten hade därmed en bredare infallsvinkel än bara den psykiatriska. Polikliniken betjänade i första hand huvudstadens ungdomar men patienter från andra områden var också välkomna. Under klinikens första två verksamhetsår kom omkring 85 procent av patienterna från Helsingfors och resten från andra orter.³⁷⁴

I Finland var Folkhälsans tonårspoliklinik länge den enda platsen dit ungdomar och deras föräldrar kunde vända sig med olika slag av problem som specifikt gällde uppväxtpérioden. Tillströmningen av patienter var också från första början stor i förhållande till poliklinikens kapacitet. Bara några år efter starten, 1964, räknade kliniken till drygt 200 nyinskrivna klienter årligen. Av den här orsaken tog polikliniken också emot finskspråkiga patienter: av alla besökare kom 27 procent från helt finskspråkiga hem och ytterligare en mindre andel från tvåspråkiga. De flesta som

anlitade kliniken kom från huvudstaden och dess omgivning, men bland besökarna fanns också personer från andra delar av landet. Bland dessa fanns också besökare från helt finskspråkiga orter.³⁷⁵

Som dessa uppgifter antyder svarade tonårspolikliniken på ett uppenbart behov. Antalet besökare ökade år för år och gränsen för poliklinikens kapacitet uppnåddes snabbt. Bara några år senare var de unga som vände sig till polikliniken så många att man bara kunde ta emot en tredjedel trots att väntetiden steg till omkring sex veckor. De långa väntetiderna i kombination med svårigheterna att ta emot nya klienter inverkade också på poliklinikens anseende: de skolor som sänt sina elever till polikliniken var besvikna och kontakten med skolsköterskorna försämrades. Polikliniken höll på att bli "en stjärna som snabbt dalar", framhöll Herman Hortling som 1967 såg sig tvungen att vända sig till Samfundets styrelse med en vädjan om ett kraftigt ökat anslag för poliklinikens fortsatta verksamhet. Om ett sådant bidrag inte kunde beviljas, återstod enligt Hortling inget annat att göra än att avveckla hela verksamheten inom det närmaste året.³⁷⁶

Efter dessa bekymmer vände situationen igen under 1970-talet. Polikliniken fick en större personalstyrka och kunde ta emot fler besök. I slutet av årtiondet bestod personalen av en poliklinikläkare, en läkare med specialkunskaper inom invärtes medicin och endokrinologi, en

gynekolog, en psykiater och en psykolog samt en socialkurator och en mottagningssköterska. Med den här bemanningen kunde polikliniken inte bara ta emot betydligt fler patienter utan också ta emot besök från skolhälsovårdare och arrangera kurser i tonårsmedicin för skol- och hälsovårdscentralsläkare. Dessa positiva erfarenheter ledde också till att Folkhälsan övervägde att utvidga verksamheten. Först ut var landskapsföreningen i Åboland som öppnade en egen tonårspoliklinik i Åbo 1979 och därefter öppnade Samfundet också en klinik i Ekenäs i samarbete med Västra Nylands kretssjukhus 1982. Efter att behovet av polikliniker tillfredsställts i landets södra delar byggdes nätverket ut med polikliniker i Österbotten där den österbottniska landskapsföreningen grundade

en poliklinik i Vasa 1985, en i Jakobstad 1995 och ytterligare en i Kristinestad 2002.³⁷⁷

När serviceproduktionen inom den österbottniska landskapsföreningen överfördes till det allmännyttiga servicebolaget Folkhälsan Botnia 2007 överfördes också tonårspoliklinikerna hit. Även i Helsingfors köpte staden ungdomspsykiatriska tjänster på svenska av Folkhälsans tonårspoliklinik som under 2000-talet bland annat utvecklade ett nätverksprojekt för tidigt ingripande vid riklig skolfrånvaro i samarbete med Helsingfors utbildningsverks svenska sektion och Helsingfors svenska servicecentral samt drev walk-in-mottagningen *Com.in* som startade 2000. Tyngdpunkten för den här verksamheten låg på tidigt ingripande vid droganvändning, men ungdoms-

STOR EFTERFRÅGAN. När Folkhälsans tonårspoliklinik grundades 1960 visade det sig snabbt att efterfrågan på poliklinikens tjänster var mycket stor. Polikliniken betjänade också familjer från finskspråkiga områden, eftersom motsvarande service ännu i det här skedet inte fanns att tillgå på finska. Illustratör Stina Eriksson illustrerade ett stort antal broschyrer och andra trycksaker för Folkhälsan, bland annat denna.



mar kunde vända sig till mottagningen också för att få hjälp med ätstörningar, depressioner, relations- och kamratproblem samt sex- och preventivfrågor. Vid mottagningen kunde besökaren även förbli anonym. I början av 2000-talet turnerade tonårspoliklinikens ätstörningsprojekt i finlandssvenska skolor med pjäsen *Wannabe* som besökte så gott som alla finlandssvenska skolor läsåret 1999–2000. I samband med teaterpjäsen, som handlade om alla de krav, drömmar och trender som en ung kvinna möter på sin väg mot vuxenlivet, besökte även Folkhälsans hälsovårdare skolorna och diskuterade pjäsens tema med eleverna.³⁷⁸

Från och med 1980-talet samarbetade Folkhälsans tonårspolikliniker alltmer med den kommunala hälsovården som köpte i synnerhet ungdomspsykiatriska tjänster genom poliklinikerna. Under 1970- och 1980-talen var det främst skolhälsovården, och senare även hälsovårdscentralerna, som remitterade patienter till poliklinikerna, som efter en mindre inskrivningsavgift erbjöd kostnadsfri vård för de unga. Senare upprättades överenskommelser med kommunerna som innebar att kostnaderna kunde täckas av den besökandes hemkommun förutsatt att besöket skedde på remiss från en kommunal läkare. Under 1990-talet började det också förekomma att besökarna uppsökte poliklinikerna på egen hand och själva betalade för besöken. Trots detta blev verksamheten i ekonomiskt avseende mer beroende

av betalningsförbindelserna från kommunerna, vilket även påverkade verksamheten. Först med att märka av detta var polikliniken i Ekenäs där man blev tvungen att avsluta verksamheten 1996, när de västnyländska kommunerna upphörde att köpa tjänsterna. Det samma inträffade senare även vid tonårspoliklinikerna i Österbotten där Vasa sjukvårdsdistrikt beslöt att ersätta polikliniken i Sydösterbotten med en egen psykolog från och med 2009. Följande år beslöt också Social- och hälsovårdsverket i Jakobstad att säga upp köpserviceavtalet med Folkhälsan Botnia Ab och hänvisa de ungdomar som tidigare besökt mottagningen till Mentalvårdscentralens ungdomsmottagning. Ett motsvarande beslut fattades slutligen också i Vasa där Vasa sjukvårdsdistrikt 2014 avstod från att i framtiden anlita Folkhälsans poliklinik.³⁷⁹

När Folkhälsans tonårspoliklinik i Helsingfors 2010 firade sitt 50-årsjubileum bokförde man under året över 2 300 besök vid polikliniken i Helsingfors och ytterligare 1 100 besök vid polikliniken i Åbo. Men även om jubileumsåret vederbörligen firades med seminarium och festmiddag såg framtiden inte alltför ljus ut. Under året beslöt nämligen också Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt HNS att starta en egen svenskspråkig ungdomspsykiatrisk poliklinik och upphörde därmed att hänvisa svenskspråkiga ungdomar till Folkhälsan. Folkhälsan ville emellertid inte avstå från en välfungerande och inarbetad

verksamhet och beslöt att fortsätta verksamheten vid tonårspolikliniken med en mindre personalstyrka. Efter hand hoppades man kunna ersätta de verksamhetsområden som HNS övertagit med nya serviceformer. Tonårspolikliniken bytte därmed namn till Folkhälsans mottagning för unga och unga vuxna. Den nya mottagningen förenades senare med andra tjänster och blev till Mottagning för barn, unga och familjer. I den här formen fortsätter verksamheten vid Folkhälsans tonårspoliklinik i Helsingfors och Åbo ännu i början av 2020-

talet. Under det nya namnet har verksamheten åter breddats och vänder sig till ungdomar, barn och familjer. Vid mottagningarna finns tillgång till ett antal olika tjänster såsom psykolog, talterapeut, ergoterapeut, familjeterapeut, psykiater och barnneurolog och inom mottagningen arbetar man med att sammanföra arbetsmetoder och kunnande som hänför sig till både det psykiska, det fysiska och det sociala välbefinnandet – i enlighet med den grundtanke som man hade redan 1960.³⁸⁰

Stöd till föräldrar i en föränderlig värld

Tiden efter andra världskriget var på många sätt de stora samhällsförändringarnas tid i Finland. Under 1950- och 1960-talen upphörde jordbruket att vara den viktigaste sysselsättningen för landets befolkning som i stället började få sin utkomst från andra näringar. Samtidigt lämnade flyttlass efter flyttlass landsbygden och styrde in mot städerna. Runt Helsingfors, Åbo, Vasa och andra större städer växte nya bostadsområden och förorter upp, och i synnerhet i huvudstadsregionen började också kranskommunerna Esbo och Helsinge (senare Vanda) förlora något av sina tidigare förhållandevis lantliga miljöer när områden som Hagalund och Myrbacka uppfördes. I dessa höghusmiljöer och tätt bebyggda småhusområden såg livet annorlunda ut än på den

glest befolkade landsbygden, och behoven bland de barn och familjer som levde sina liv här var andra än de som tidigare hade funnits – eller så förställde man sig det i varje fall. Under årtiondena efter kriget sökte sig allt fler mammor ut i arbetslivet, medan papporna för sin del så småningom började engagera sig mer än tidigare i barnens fostran och dagliga vård. Om Folkhälsan ännu under de föregående årtiondena alltså främst hade vänt sig till mödrar och barn, började man senast nu uppmärksamma också papporna och rikta nya aktiviteter även till dem. Samtidigt började man också allt oftare uppmärksamma det behov av stöd som föräldrar kan uppleva inför föräldraskapet. Folkhälsans familjearbete fick på så sätt den dubbla uppgiften att komma med goda råd

och stötta familjer i vardagens utmaningar.³⁸¹

Barnfilm och barn-tv

När levnadsstandarden höjdes och de allmänna livsvillkoren förändrades under åren efter kriget märktes detta på många sätt i barnfamiljernas vardag. De första tv-sändningarna i Finland genomfördes av privata tv-bolag 1955, och från och med 1957 började Finlands Rundradio med regelbundna sändningar. Men innan det hade både små och stora finländare redan hunnit bekanta sig med filmen som medium genom biograferna. Under 1950-talet var dessa redan en etablerad del av underhållningskulturen och även barn gick på bio. I grannlandet Sverige hade man redan i början av 1910-talet grundat Statens biografbyrå som utfärdade åldersgränser på filmer för att skydda barn mot olämpligt innehåll, och även i Finland uppstod stegvis en motsvarande instans. Det här organet för förhandsgranskning av filmer drevs till en början av en organisation inom filmbranschen men övertogs 1946 av Undervisningsministeriet under namnet Statens filmgranskningsbyrå.³⁸²

Enligt de bestämmelser som infördes 1945 granskades innehållet i de filmer som skulle visas på biograferna främst med tanke på vuxna. Även om en film passerat granskarernas kontroll, så var den alltså inte nödvändigtvis lämpad för en barnpublik. I Sverige fanns under 1950-talet en så kallad barnfilmskommitté med en särskild barnfilmsjury

som granskade filmer och gav utlåtanden om filmernas kvalitet och lämplighet med tanke på barn. Med den här verksamheten som förebild tog även Folkhälsan upp barnfilmen på sitt program 1954. Man ville då väcka den stora allmänhetens intresse för barnfilmerna och visa att detta var en fråga som var viktig ur både föräldrarnas, de professionella uppfostrarnas och samhällets synvinkel. I mars detta år ordnade Samfundet en föredragskväll om barn och film som samlade 90 intresserade åhörare. Under den efterföljande diskussionen framkastades förslaget att man skulle utreda vad som kunde göras på privat initiativ för att främja produktionen och importen av god barnfilm. Vidare föreslogs också att Folkhälsan skulle utreda vad som kunde göras för att påverka de statliga direktiven för granskning av barn- och ungdomsfilm.³⁸³

Den första föredragskvällen om barn- och ungdomsfilm visade på det här sättet att det fanns många människor som intresserade sig för barnfilm. Det här intrycket förstärktes ännu mer under hösten när Folkhälsan i samarbete med General Mannerheims Barnskyddsförbund arrangerade en andra föredragsafton om barnfilm med den sverigesvenska filmjurys psykolog Anne-Marie Odstedt. Till den här föredragskvällen kom nämligen 600 åhörare. Uppmuntrade av detta intresse beslöt Folkhälsan att gå vidare med saken, och följande år inbjöd man ett tiotal representanter för filmdistributörer,

biografägare och tidningspress samt flera lokala Folkhälsanföreningar till en kontaktkonferens som var avsedd att skapa ett nätverk kring barnfilmsfrågan. Ungefär samtidigt fick Samfundet även ta emot ett ekonomiskt bidrag från Undervisningsministeriet och Centralförbundet för barnskydd för att utveckla arbetet med barnfilm.³⁸⁴

Resultatet av dessa sonderingar blev att Folkhälsan, i enlighet med den svenska modellen, grundade en särskild Barnfilmsjury som granskade de filmer som skulle visas på offentliga biografier. En förteckning på de filmer som fått juryns godkännande publicerades därefter veckovis i tidningarna. I samarbete med Samfundets barnfilmskommitté verkade också lokala kommittéer med kontaktpersoner i Gamlakarleby, Hangö, Jakobstad och Åbo. Som ett exempel på verksamhetens omfattning kan nämnas året 1963 som var barnfilmsjuryns tionde verksamhetsår. Då granskade juryn sammanlagt 122 filmer av vilka 43 vann juryns godkännande medan 74 inte kunde rekommenderas. Under året bekostade barnfilmsjuryen också en skolförställning för ca 300 elever vid folkskolor och läroverk i Helsingfors. Eleverna fick se tre polska kortfilmer och diskuterade filmerna efteråt tillsammans med sina lärare i enlighet med instruktioner som på förhand delats ut av Folkhälsan.³⁸⁵

Utöver de filmer som visades på biograferna började Folkhälsan från och med 1962 även granska tv-



GRANSKNING PÅGÅR. Från mitten av 1950-talet och en bit in på 1970-talet granskade Folkhälsans barnfilmsjury barnfilmer och barn-tv-program och gav utlåtanden om dessas lämplighet för den tänkta målgruppen. Folkhälsan hade ett nära samarbete med General Manerheims barnskyddsförbund och nordiska aktörer i barnfilmsfrågan. Tv-gruppen i arbete 1969.

program för barn. Granskningen utfördes av sex personer och inriktade sig på program för barn under 12 år, främst barnprogram och serier som sändes på barnvänlig tid. En sammanfattning av dessa rapporter publicerades till en början med jämna mellanrum i *Hufvudstadsbladet*, men ingick under 1970-talet också i de finlandssvenska landsortstidningarna och i kvällstidningen *Nya*

BETONGFÖRORTEN. På 1960- och 1970-talen sysselsatte förortens upplevda sociala utmaningar Folkhälsan och andra organisationer som arbetade med barn och unga.



Pressen. I mitten av 1960-talet började tv:n på allvar konkurrera med biograferna och allt färre filmer för barn visades på biograferna. Medan barnfilmsjuryn 1967 granskade bara sex filmer (av dessa fick inte en enda juryns godkännande!) fick tv-gruppen allt svårare att hinna med det ökade utbudet på tv. Trots detta fortsatte barnfilmsjuryn sitt arbete fram till 1973 eftersom man konstaterade att bio, trots tv:ns utbud, intog en viktig plats i barnens fritid. Då hade också utbudet av barnfilmer på biograferna

ökat igen samtidigt som kvaliteten bedömdes ha blivit bättre: under sitt sista verksamhetsår granskade juryn 22 filmer och rekommenderade 20 av dessa. Granskningen av tv-program upphörde två år tidigare, 1971.³⁸⁶

Med barnfilmsjuryn och granskningarna av tv-program arbetade Folkhälsan för att höja kvaliteten på de filmer och program som visades för barn. Samtidigt ville man också uppmärksamma föräldrar och lärare på tv:ns och filmernas inverkan på barnen och väcka diskussion. När

Finlands barnfilmscentral grundades 1958 fanns Folkhälsan bland de stiftande medlemmarna och Samfundet axlade även till en början en del av ansvaret för centralens finansiering tillsammans med General Mannerheims Barnskyddsförbund. När Nordiska rådet tillsatte en gemensam nordisk barnfilmsnämnd som arbetade med liknande målsättningar vände sig Folkhälsan även då tillsammans med General Mannerheims Barnskyddsförbund till Undervisningsministeriet med en anhållan om att ministeriet skulle utse två representanter till nämnden 1956. En av Finlands representanter i nämnden blev journalisten och filmkritikern Greta Brotherus som under 1960-talet arbetade på *Hufvudstadsbladet* och kvällstidningen *Nya Pressen* och även tillhörde Folkhälsans barn-tv-grupp.³⁸⁷

Barnens lek och fritid

Intresset för barnfilm och barn-tv under 1950-talet var en del av en större trend där experter av olika slag i högre grad än tidigare axlade det fostrande ansvar som tidigare främst överlåtits på föräldrarnas eget omdöme. Pedagoger, psykologer och andra professionella yrkesroller inom hälsovård och fostran fick en rådgivande roll då det gällde att fastställa vad som var bra och nyttigt för det uppväxande släktet. Inom den här diskussionen började man också uppmärksamma lekens och fritidens inverkan på barnets utveckling samt vikten av att barnen ägnade sig

åt goda fritidssysselsättningar som stödde den allmänna utvecklingen på ett önskvärt sätt. När allt fler familjer flyttade till städerna förlorade många nyinflyttade familjer det sociala skyddsnet av släktingar och grannar som de tidigare hade haft på landsbygden. Många barn och unga tillbringade av den här orsaken eftermiddagarna med hemnyckeln i ett band kring halsen medan de fördrev tiden på förörternas gator och höghusgårdar. I den dåtida samhällsdebatten oroade sig många för dessa "nyckelbarn". Man betonade vikten av att få bort barn och ungdomar från gatorna som uppfattades som skadliga platser för ett uppväxande släkte.³⁸⁸

Folkhälsan följde givetvis med den aktuella samhällsdebatten och också här vaknade en tanke om att de barn som växte upp i förörterna, men också andra barn, hade ett behov av sysselsättning och meningsfulla fritidsaktiviteter. När den unge barnläkaren och docenten Ole Wasz-Höckert 1957 utsågs till arbetande ledamot inom Folkhälsan lyfte han särskilt fram lekens utvecklande betydelse för barnet och de insatser som föräldrarna kunde göra för att stödja sitt barns utveckling genom leken. På hans initiativ började Folkhälsan under 1960-talet erbjuda speciella kurser för föräldrar till barn i lekåldern. Den första kursen hölls redan 1959 och behandlade genom en rad föreläsningar barnets utveckling och behov samt lekens betydelse. Kursen riktade sig till föräldrar i stadsmiljö,

och flera av de första kurserna ordnades i nyare stadsdelar som Hertonäs och Norra Haga i Helsingfors där det fanns många småbarnsfamiljer som bodde på förhållandevis trånga ytor. Den konkreta målsättningen med kursen var att lära föräldrar sys-selsätta sina barn inomhus, till exempel under regndagar och medan barnen var sjuka. I anslutning till kursen ordnades demonstrationer av lämpliga leksaker för barn i olika åldrar och dessutom fick föräldrarna lära sig olika pyssel som deras barn kunde klara av att utföra på egen hand med papper och lim samt enkla material som tyglappar, nål och tråd. Utöver detta fick deltagarna också tips på litteratur om barnpsykologi samt barnböcker.³⁸⁹

Kurserna för föräldrar till barn i lekåldern uppskattades av de deltagande föräldrarna och arrangerades regelbundet under 1960-talet. Genom sin betoning av barnets lek och fritidens betydelse för barnets utveckling var de typiska både för sin tid och för den initiativrikedom som kännetecknade Ole Wasz-Höckert. Barnläkaren Wasz-Höckert, som senare blev professor i pediatrik samt överläkare vid Helsingfors universitetscentralsjukhus, utsågs sedermera till Folkhälsans ordförande och var verksam på denna post under åren 1981–1992. Vid sidan av dessa befattningar var han också verksam som riksdagsman för Svenska folkpartiet samt inom flera olika internationella organ såsom världshälsoorganisationen WHO, Förenta Nationernas

barnorganisation Unicef och Läka-re utan gränser. Vid sidan av Folkhälsans tonårspoliklinik och föräldrakurserna för barn i lekåldern som han initierade under 1960-talet skulle han även senare i många sammanhang lyfta fram lekens betydelse för barnet. Detta gjorde han till exempel genom Folkhälsans lekotek som grundades 1971. Där kunde barn med funktionsvariationer få låna leksaker till stöd för utvecklingen i olika åldrar. Under detta årtionde tog han också initiativ till kampanjen *Lek med mig på sjukhus* som genomfördes 1979 och syftade till att vidareutbilda vårdpersonal och öka deras förståelse för den betydelse som leken kan ha för tillfrisknandet när barn vårdas på sjukhus.³⁹⁰

Från mödrar till familjer – papporna involveras

När den kommunala hälsovården tog över ansvaret för barnrådgivningarna under 1940-talet överfördes den här delen av Folkhälsans verksamhet till de kommunala hälsosystrar-na och barnmorskorna. Från den här tiden fram till 1960-talet inriktades Folkhälsans arbete därmed främst på andra verksamhetsområden. I början av 1960-talet återupptog Folkhälsan emellertid spädbarnsvården och det förlossningsförberedande arbetet på sitt arbetsfält och började arrangera kurser i spädbarnsvård. Den första kursen för mammor som väntade sitt första barn arrangerades 1960 och omfattade praktisk information om barnets dagliga omvårdnad med mat, bad och sömn samt



PAPPOR KAN OCKSÅ. Ett mål med Folkhälsans föräldrakurser under 1960- och 1970-talen var att engagera papporna i vården av sina barn. Att pappan deltog i förlossningen var fortfarande ovanligt på 1970-talet, men Folkhälsan arbetade för att förändra attityderna.



BABY PÅ VÄG. Folkhälsans mödrarådgivningsbyråer upphörde efter 1940-talet, men arbetet med att förbereda blivande föräldrar fortsatte. Föreningen Folkhälsan i Hangö ordnade utställningen "Vad baby behöver" i Halmstadsgården hösten 1953.

information om barnsjukdomar och om spädbarnets fysiska och psykiska utveckling under det första levnadsåret. Vid sidan av föreläsningarna fick deltagarna också själva öva på att bada ett barn med hjälp av en docka och utföra andra praktiska övningar. I samband med de praktiska övningarna i spädbarnsvård fick deltagarna även möjlighet att ställa frågor och diskutera ämnen som inte behandlats inom ramen för kursprogrammet.³⁹¹

Jämfört med tidigare årtionden var den viktigaste nyheten med de nya kurserna i spädbarnsvård att dessa inte bara vände sig till den väntande modern, utan för första gången inkluderade båda föräldrarna. Den här förändringen inträffade i mitten av 1960-talet när Folkhälsan för första gången började fästa uppmärksamhet vid möjligheten att engagera också papporna i frågor som gällde barnens fostran och dagliga omvårdnad. Av de olika rapporterna från 1960-talets föräldrakurser framkommer att ett sådant faderskap uppfattades som någonting viktigt, men i praktiken också ganska exceptionellt. Bland deltagarna i föräldrakurserna var mammorna fortsättningsvis i majoritet även om det förekom att en eller annan pappa också ville ta del av kurserna. De fåtaliga män som deltog i kurserna omnämndes alltid i kursrapporterna och deras engagemang framställdes som berömvärt. I en rapport från en av de första kurserna framhölls det till exempel att det bland deltagarna också fanns

en pappa som var ”minst lika intresserad som de många mammorna”. Trots både beröm och positiv uppmärksamhet utgjorde de deltagande fäderna ändå hela tiden en minoritet. På en kurs för 30 blivande föräldrar fanns det 1970 ännu bara 6 pappor bland deltagarna.³⁹²

De första kurserna för föräldrar under 1960-talet behandlade främst barnets utveckling och vård. I slutet av årtiondet började en allt större del av kurstiden att ägnas åt förlossningsförberedelser i enlighet med många föräldrars önskemål. Inom den finska förlossningsvården var det ännu under 1970-talet ganska ovanligt att papporna kunde närvara vid förlossningen. Detta berodde inte bara på att blivande pappor avstod från att delta i förlossningarna, utan också på att läkare och barnmorskor inte släppte in dem i förlossningssalarna. Länsbarnmorskan Leena Valvanne hörde till dem som under just den här tiden talade om vikten av att involvera männen i födseln samt om mer naturenliga förlossningar. Hennes föreläsningar kring ämnet utgjorde även modell för Folkhälsans föräldrakurser som när de introducerades 1970 ännu kunde betraktas som en nyhet på riksnivå. Förutom teoretisk information omfattade kurserna också andnings- och avslappningsövningar som kunde användas under förlossningen. Enligt en överenskommelse med Leena Valvanne fick även pappor som deltagit i Folkhälsans kurser tillstånd att närvara under den egentliga förlossningen om den skedde



HANDLEDNING OCH STÖD. Bilden till höger visar deltagare i Folkhälsans handledarutbildning för kursen Aktivt föräldraskap. Fr.v. psykolog Ann-May Carlson, verksamhetsledare Karl Beijar, psykolog Brita-Stina Jungar, verksamhetsledare Rolf Österholm, merkonom Ragni Prost, verksamhetsledare Rabbe Laurén och socionom Leila Beijar. Bilden ovan visar en kurs i babyrytmik i Jakobstad 1992.



vid Barnmorskeinstitutet. Försöket med sådana förlossningsförberedande kurser varade emellertid bara ett år eftersom konceptet därefter övertog av den kommunala hälsovården. Under 1990-talet upptogs olika slags förlossningsförberedande kurser och stödgrupper i verksamheten igen. Med föreläsningsserien "Gravid – än sen?" introducerade till exempel Landskapsföreningen Folkhälsan i Åboland ett nytt koncept inom föräldrakurserna i början av 1990-talet. På

föreläsningarna behandlades nya teman såsom förlossningar på "mjukt sätt" eller "traditionellt sätt" och andra nyheter på det här området såsom babymassage och babyrytmik.³⁹³

Expertråd och kamratstöd på 1970-talets föräldrakurser

Föräldrakurserna har sedan 1960-talet varit ett bestående inslag i Folkhälsans verksamhet. Till sin utformning och inriktning har kurserna ändå ändrat skepnad många gånger.

När de förlossningsförberedande kurserna och kurserna i spädbarnsvård upptogs i den kommunala hälsovården på 1970-talet ändrade Folkhälsans kurser inriktning. I stället uppmärksammade man nu familjen som den omgivning där barnet kan utvecklas och växa som människa i en trygg miljö. Detta fokus märktes redan i boken *Barnets mentala hälsa – från råd till dåd* som Folkhälsan gav ut 1973. I den här boken som skrevs av psykologerna Airi Hautamäki, Riitta Kopra och Jarl Wahlström tog man upp ett tema som också hade diskuterats under de första föräldrakurserna i början av 1960-talet, nämligen barnets psykiska utveckling och det sätt på vilket föräldrar och fostrare kan stötta barnet på det här området. Samtidigt började man också inom den praktiska verksamheten pröva ut olika sätt att stödja föräldrar i den här uppgiften. Den nyländska landskapsföreningen gjorde i början av 1970-talet till exempel försök som gick ut på att i samarbete med de kommunala hälso- och rådgivningsbyråerna erbjuda föräldrar möjlighet att

kon konsultera psykologer i uppfostringsfrågor. Landskapsföreningen i Östernbotten utvecklade också så kallade diskussionskurser för föräldrar under handledning av en psykolog.³⁹⁴

De nya diskussionskurserna blev snabbt populära i slutet av 1970-talet och kurser hölls också utanför Östernbotten. Samfundets styrelse tillsatte en särskild föräldrakurskommitté med representanter från samtliga landskapsföreningar för att leda och utveckla kurserna. Diskussionskurserna riktade sig till föräldrar med barn i åldern noll till tio år. Deltagarna samlades under tio veckors tid för att tillsammans diskutera olika ämnen i anslutning till föräldraskapet under ledning av en särskilt utbildad kurshandledare. Bara några år efter starten var efterfrågan på sådana ledare redan så stor att Folkhälsan höll två handledarkurser med sammanlagt 60 deltagare i Vasa och Åbo 1975. Under den första femårsperioden från 1974 till 1979 hade man redan hållit inte mindre än 280 föräldrakurser runt om i landet och kommit i kontakt med omkring 2 700 föräldrar.

STÖD AV EN DOULA. Folkhälsan har i början av 2020-talet ca 100 frivilliga som ställer upp som stödpersoner för gravida kvinnor före och under förlossningen. Doulan samarbetar med läkare och barnmorskor, och hennes uppgift under förlossningen är att stödja mamman emotionellt. Ordet doula kommer från grekiskan och betyder omvårdande kvinna.

Det nya kurskonceptet väckte intresse även i de nordiska grannländerna.³⁹⁵

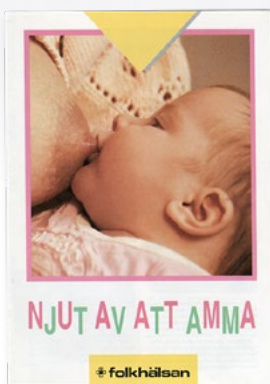
Föräldrakurserna etablerade sig på det här sättet snabbt som en omtyckt verksamhetsform. Föräldrakurserna utgick från tanken att stöd från en person som befinner sig i en liknande situation kan vara minst lika värdefullt i vardagens utmaningar som råd från en expert, och denna tanke blev också ledande i många andra av Folkhälsans verksamhetsformer under 1980- och 1990-talen när föräldrakaféer och olika stödgrupper, till exempel för nyblivna mammor, ensamstående föräldrar och föräldrar till barn med funktionsvariationer, togs upp på programmet. Också

gemensamma aktiviteter för föräldrar och barn, såsom babysim och babyrytmik som introducerades under 1980-talet, har till en väsentlig del den här funktionen. Inom Folkhälsan fortsatte landskapsföreningen i Österbotten att leda och utveckla verksamheten med föräldrakurserna tillsammans med föräldrakurskommittén fram till början av 1990-talet när verksamheten överfördes till de olika landskapsföreningarna och förankrades i de lokala föreningarna.³⁹⁶

Barnets rättigheter oberoende av familjesituation

På föräldrakurserna under 1970-talet undervisade Folkhälsans diskussionsledare bland annat i relationskommu-





BROSCHYRER OCH SMÅSKRIFTER har genom åren varit ett sätt för Folkhälsans att sprida information till både föräldrar och professionella som arbetar med barn och unga. Innehållet har ofta behandlat olika sätt för föräldrar och vårdnadsgivare att se barnet, vara nära barnet och svara på barnets signaler. Under kampanjen *Lek med mig på sjukhus* på 1970-talet (nere till höger) informerade Folkhälsans föräldrar och vårdpersonal om sjuka barns behov av trygghet och lek för att inte känna sig övergivna i en främmande sjukhusmiljö. Kurser i babyberöring eller babymassage under 2010-talet (överst) finns till för att stimulera barnets sinnen samt fördjupa och utveckla samspelet mellan föräldrar och barn.

nikation enligt en metod som utvecklats av den amerikanske psykologen Thomas Gordon. Metoden, som Gordon kallade för *Parent Effectiveness Training*, omfattade en respektfull kommunikation som betonade vikten av att lyssna och att använda jag-orienterade budskap i samtal med barn. Från och med 1977 började Folkhälsan också tillhandahålla särskilda kurser i ”aktivt föräldraskap” enligt Gordons modell och även dessa blev snabbt populära. Gordons kommunikationsteknik lämpade sig för alla situationer, men var också ett sätt att hantera konfliktsituationer. Under 1980-talet uppmärksammade Folkhälsan även det ökande antalet skilsmässor och andra konflikter där familjen kan vara i behov av extra stödinsatser.³⁹⁷

Just skilsmässor var ett ämne som blev alltmer aktuellt under 1980-talet. Antalet äktenskap som slutade i skilsmässa ökade i början av 1970-talet. I mitten av 1980-talet förbereddes en reform av den gamla äktenskapslagen från 1929 vilket innebar att bland annat procedurerna för skilsmässa blev enklare. Bland annat slopades det tidigare kravet på att den part som önskade en skilsmässa måste kunna bevisa att den andra parten gjort sig skyldig till någon försummelse eller otrohet. Den nya lagen märktes omedelbart i de statistiska uppgifterna som uppvisade en klar höjning av antalet skilsmässor under åren efter det att lagen trätt i kraft.³⁹⁸

Inom Folkhälsan tog man under 1980-talet fasta på det ökande an-

talet skilsmässor genom att betona i synnerhet barnens situation. På Åland startades i början av 1980-talet en särskild familjerådgivning i anslutning till tonårspolikliniken i Mariehamn. Verksamheten, som bland annat tillhandahöll familjesamtal, riktade sig särskilt till familjer i krissituationer såsom skilsmässor. Också i Åbo grundades några år senare en motsvarande familjerådgivning där familjer, par och enskilda personer även kunde få psykoterapi. Inom den österbottenska landskapsföreningen föregick man den nya äktenskapslagstiftningen genom att 1987 starta projektet ”Skilsmässa – hur berör den föräldrar och barn?” som syftade till att utarbeta stödmaterial och utbilda olika yrkesgrupper som arbetade med skilsmässosfrågor. Projektet som pågick under lång tid turnerade 1995–1996 i skolorna med pjäsen *Farzan* som behandlade relationen mellan far och son efter föräldrarnas skilsmässa. Pjäsen hade producerats av Teater Luna.³⁹⁹

I arbetet med familjer i skilsmässosituationer betonade Folkhälsan i allmänhet vikten av en fungerande kommunikation och föräldrarnas ansvar för sina barn oberoende av familjesituation. Så skedde även i början av 1990-talet när Folkhälsans styrelse förde en principiell diskussion om den dåvarande familjelagstiftningen. Också då visade nämligen statistiska uppgifter att familjeförhållandena i Finland höll på att förändras. Äktenskapet var inte längre den självskrivna grunden för familjen, som allt oftare börjat byggas kring

andra relationer. Den dåvarande lagen betraktade äktenskapet som en juridisk och social grund för familjelivet, vilket ledde till att exempelvis frånskilda, ensamstående och familjer som utgick från andra relationer än en heterosexuell parrelation inte behandlades lika av lagen. I ett utlåtande om ett betänkande som Justitieministeriets Familjekommission hade lagt fram 1992 med tanke på en framtida lagreform framhöll Folkhälsan att äktenskapet är en rättslig, social och religiös institution med långa traditioner. Av den här orsaken ansåg Folkhälsan att den utveckling som medförde att allt färre parförhållanden omfattades av äktenskapslagstiftningen i princip inte var önskvärd. Enligt Folkhälsan hade äktenskapet sitt eget värde som grund för familjen och borde stödjas som samlevnadsform. Trots detta förenade sig Folkhälsan ändå i Familjekommissionens åsikt om att lagen måste förhålla sig neutralt till olika samlevnadsformer och att omotiverad särbehandling måste undvikas. Den existerande familjelagstiftningen måste alltså enligt Folkhälsan betraktas som föråldrad eftersom den ledde till att olika familjeformer och relationer behandlades på olika sätt. Folkhälsan understödde tanken att

samkönade par borde få rätt att registrera sina parförhållanden och jämnställas med andra registrerade parförhållanden i rättsligt, socialt och ekonomiskt avseende.⁴⁰⁰

På det här viset öppnade Folkhälsan redan i början av 1990-talet dörren för ett familjearbete som på ett jämlikt sätt vänder sig till alla familjer. Detta har märkts till exempel genom ett större utbud av föräldrautbildningar och kurser. Som några axplock från de senare åren kan man nämna föräldrautbildningen *Första barnet på väg* men också förberedande mammakurser för ensamstående mammor. Med dessa har man särskilt velat beakta mammor utan en partner. Under 2000-talet har Folkhälsan också utvecklat sätt för gravida kvinnor att förbereda sig för förlossningen såsom Mammakraftgrupper och ett tillhörande träningsmaterial som hjälper gravida kvinnor att träna under graviditeten och hitta kraft inför förlossningen. Folkhälsan har också introducerat ett koncept med frivilliga stödpersoner, så kallade doulor, som finns till för att stötta föderskan och hennes familj före och under förlossningen. Inför 2020-talet har Folkhälsan omkring 100 frivilliga doulor.⁴⁰¹

Brytningstider i en växande organisation

Trivselorganisation med lösa styrmekanismer?

När Folkhälsan bildades på 1920-talet utfördes de flesta arbetsuppgifterna inom Samfundet och dess lokalföreningar av styrelser och arbetande ledamöter som utförde sina uppgifter frivilligt. Trots att också anställd personal knöts till verksamheten i ett tidigt skede ansvarade Samfundets styrelse under den första tiden ändå för många administrativa ärenden. I takt med att organisationen växte blev det emellertid också nödvändigt att leda och organisera arbetet på nya sätt. I efterhand urskiljer sig i synnerhet 1950-talet, 1970-talet samt tiden kring det begynnande 2000-talet som tre större brytningsperioder i Folkhälsans organisationsutveckling.

Tre brytningsperioder

Folkhälsans ständigt växande verksamhet under de första årtionden avspeglas i de allt längre och detaljfyllda styrelseprotokollen. För att kunna

hantera den ökade arbetsbördan höjdes antalet arbetande ledamöter i den praktisk-hygieniska sektionen till 20 redan 1936. När Folkhälsans verksamhet på nytt började växa efter andra världskriget räckte inte heller detta till och en ny stadgeändring genomfördes 1948. Antalet arbetande ledamöter höjdes till 50 och den tidigare indelningen i en vetenskaplig och en praktisk-hygienisk sektion slopades. Samtidigt preciserades att styrelsen kunde överlåta en del av sitt arbete till ämbetsmän, nämnder och utskott. För att sköta de ekonomiska ärendena tillsattes även en förvaltningsnämnd under styrelsen. På så sätt uppstod en tydligare fördelning av ansvar och arbetsuppgifter inom organisationen. Under de följande årtiondena kompletterades instruktionerna ytterligare med hjälp av reglementen som fastställde de anställdas olika ansvarsområden och uppgifter. Därefter har organisationen och arbetsrutinerna med jämna mellanrum anpassats till nya framväxande behov.⁴⁰²

Samfundets första tjänsteman var Rachel Edgren som anställdes för att leda den framtida hälsosystemverksamheten 1921. Under de två följande årtiondena utökades Samfundets anställda med personalen vid centralbyrån och Barnavårdsinstitutet i Helsingfors. Det växande antalet hälsosystrar som Folkhälsan engagerade under den här tiden var för sin del oftast anställda av de lokala föreningarna eller av kommunerna även om detta skedde med hjälp av ekonomiskt bidrag från Samfundet. Av den här orsaken kom den egentliga personalstyrkan inom Samfundet länge att förbli tämligen anspråkslös. Den växande verksamheten under 1950-talet ledde emellertid till att fler personer anställdes. Den förändring som genomfördes vid centralbyrån i Helsingfors var därmed symptomatisk för hela organisationen. Då det ännu 1946 fanns bara fem arbetstagare vid centralbyrån kunde man 1958 räkna till hela elva heltidsanställda personer. Förutom arbetsplatserna vid Samfundets byrå utökades personalen fram till slutet av 1960-talet också med anställda vid de mentalhygieniska rådgivningsbyråerna för barn, äktenskapsrådgivningen i Helsingfors och tonårspoliklinikerna samt med manskap för de två hälsobåtarna Lyckoslanten och Gullkronan. Därtill anställde även de nybildade landskapsföreningarna egna verksamhetsledare och funktionärer.⁴⁰³

Med fler anställda blev det för första gången möjligt att delegera uppgifter och upprätta en tydligare

fördelning av ansvarsområden. Som ett exempel på utgångsläget kan man nämna den ledande hälsosystemers situation i slutet av 1950-talet. Formellt ansvarade hon för att leda hälsosystrarnas arbete, men i praktiken innebar detta att hon också ansvarade för sommarkoloni- och sommarbarnsverksamheten och skolsköterskeverksamheten. Därtill ledde hon också luciainsamlingarna, vilket i praktiken kunde betyda att tiden gick åt till att sortera paket och fördela hjälpsändningar. Samtidigt förväntades hon också leda Samfundets arbete för barn med cerebral pares, assistera röntgenteknikern vid Samfundets tuberkulosundersökningar i Helsingfors och handleda landskapsföreningarnas funktionärer inom deras verksamhet! Som härav kan anas var den organisationsreform och omfördelning av arbetsuppgifterna som Folkhälsan inledde i slutet av 1950-talet välbehövlig och en nödvändig anpassning av organisationen till verksamhetens nya omfattning.⁴⁰⁴

Följande gång det blev aktuellt för Folkhälsan att se över sin organisation var i början av 1970-talet. Den här gången berodde det delvis på de ändringar i den finländska arbets- och sociallagstiftningen som stegvis genomfördes under denna tid, men ändringarna hängde också ihop med att organisationen ännu en gång hade vuxit till en storlek som gjorde det nödvändigt att se över rutinerna. Inom Samfundet som då hade existerat i 50 år kunde man räkna till omkring 100 anställda. För det dagliga

arbetet inom Samfundet måste man senast nu överge det tidigare systemet där Samfundets styrelse fattade så gott som alla beslut om anställningar, inköp och detaljer i nya verksamhetsformer. Under 1970- och 1980-talen utarbetades ett nytt system med en utvidgad operativ ledning av chefer och förmän som upprätthöll kontakten mellan styrelsen och de anställda. I början av 1980-talet beslöt man exempelvis att verkställande direktören skulle assisteras av en ekonomidirektör och en verksamhetsdirektör med varsitt ansvarsområde inom administrationen. Målsättningen var enligt ekonomidirektör Per-Erik Isaksson att med detta och andra beslut göra Folkhälsan till "en experimentell föregångarorganisation med långtgående krav på rationalisering och starka effektivitetskrav", snarare än en "trivselorganisation med lösa styrmekanismer och måttliga effektivitetskrav". Samtidigt tog man även stegvis i bruk datorer för att hantera olika administrativa uppgifter såsom bokföring, löner och ekonomisk redovisning samt effektiviserade både den interna och externa kommunikationen. Därmed befriades Samfundets styrelse och arbetande ledamöter till slut från de föregående årtiondenas långvariga styrelsemöten som ofta avslutades sent: ibland mellan klockan tio och elva på kvällen.⁴⁰⁵

Trots att Folkhälsans styrelse under 1970-talet åter kunde avsluta sina möten i rimlig tid, blev styrelsen ändå inte sysslolös. Som en

följd av organisationsreformen under 1970-talet började nämligen Folkhälsan på ett mer kontinuerligt sätt än tidigare följa med den egna verksamheten och planera strategiskt för framtiden. För att underlätta detta arbete tog man i bruk ett system med en löpande framtidsplanering i tioårsperioder. En initiativtagande kraft i detta arbete var bland flera andra personer Singa Sandelin (senare Sandelin Benkö) som utsågs till Samfundets arbetande ledamot 1972 och tog plats i styrelsen året därpå. På de här posterna och senare som ordförande för det planeringsråd som Folkhälsans styrelse tillsatte 1978 bidrog hon med sin initiativrikedom och blick för planering till att Samfundets förvaltning kom att förändras på ett bestående sätt under 1970- och 1980-talen. Samtidigt började också personalen organisera sig på ett nytt sätt i och med att Folkhälsans personalförening grundades i januari 1977. Föreningens främsta syfte var att stärka personalens samhörighetskänsla och den var ända från början tvåspråkig. Föreningen arrangerar aktiviteter i rekreationssyfte men också kurser och föredragskvällar med syfte att stärka personalens yrkeskunskaper.⁴⁰⁶

Efter 1970-talets organisationsreform fortsatte arbetet inom Folkhälsan förhållandevis stadigt enligt de utstakade linjerna fram till 1990-talet när det igen uppstod behov av en reform. När Folkhälsan 1998 övertog ansvaret för att producera hela den kommunala hälso- och sjukvården



SINGA SANDELIN BENKÖ

var professor i pedagogik och legitimerad psykoterapeut. Hon intresserade sig särskilt för barns och ungas känsloliv samt engagerade sig för psykoterapiutbildning på svenska. Utöver detta tog hon också del i de administrativa reformer som genomfördes inom Folkhälsan under 1970- och 1980-talen och var en visionär i det förnyelsearbete som gjordes inom organisationens förvaltning. Under sin akademiska karriär innehade hon ledande tjänster vid Helsingfors universitet, Åbo Akademi och Karolinska institutet i Stockholm. Förutom akademiska publikationer utgav Singa Sandelin Benkö även den självbiografiska romanen *Gäst i eget hem* (1982). Boken var en av de första som behandlade de finländska krigsbarn som sändes till Sverige under andra världskriget och den skildrade även det sätt på vilket upplevelserna från den här tiden påverkade den vuxna människan ännu långt senare.

i Karis och några andra västnyländska kommuner inom ramen för det så kallade Mjölbolstaprojektet blev Folkhälsan samtidigt arbetsgivare för omkring 150–200 anställda inom social- och hälsovården i Karis. I och med detta beslöt sig Samfundet för första gången för att ansluta sig till en arbetsgivarorganisation. Förhandlingar fördes med både den kommunala och den privata sidans arbetsgivarorganisationer, men slutligen anslöt sig Samfundet till Serviceinrättningarnas arbetsgivarförening SIAF (från 2014 AVAINTA Arbetsgivarna) som representerar den kommunala sektorn.⁴⁰⁷

På grund av sin omfattning krävde Mjölbolstaprojektet att Folkhälsan genomförde en större omstrukturering av både administrationen, den ekonomiska förvaltningen och procedurerna för kvalitetskontroll. På så sätt skaffade sig organisationen erfarenheter som kunde utnyttjas också inom andra verksamhetsområden. I slutet av 1990-talet och början av 2000-talet överfördes fler verksamhetsområden, liksom också den personal som ansvarade för dessa, till nygrundade allmännyttiga servicebolag. Samtidigt utökades också personalen på kort tid: år 2000 uppgick hela personalen inom Folkhälsankoncernen till omkring 1 000 och under året utökades den med över 100 personer. Två år senare uppgick personalen till 1 400 personer och Folkhälsan hade därmed blivit den största finlandssvenska arbetsgivaren. Som mest räknade Folkhälsan i början av 2010-talet till omkring

1 500 anställda, men sedan Mjölbolstaprojektet avslutades i början av det här årtiondet och antalet allmännyttiga bolag skurits ner, minskade personalstyrkan stegvis till de omkring 1 300 personer som Folkhälsan sysselsätter i början av 2020-talet. Under 2000-talet har Folkhälsan arbetat mycket med personalens välbefinnande och trivsel på arbetsplatsen vilket även märks i undersökningar som genomförts. Folkhälsan deltar från och med 2004 i utvärderingen *Great Place to Work* som bland

annat mäter personalens tillit till ledningen, stolthet över sitt eget arbete och trivsel på arbetsplatsen. Detta, så kallade trust-index, eller medelvärdet av de 59 frågor som ställs i undersökningen, steg under åren 2004–2015 från 60 till 76 procent och har där efter fortsatt att visa positiva resultat. Folkhälsan har flera år i rad placerat sig högt i utvärderingen ”Finlands bästa arbetsplats”, bland annat 2015 när man var bland de fem bästa i kategorin för stora organisationer.⁴⁰⁸

Folkhälsan som arbetsgivare

I samband med den stora organisationsreformen på 1970-talet granskade Folkhälsan också sin egen roll som arbetsgivare och utarbetade ett enhetligt system för personalens löner, pensioner, semesterar och andra förmåner. Därmed kom man till slut att lösa en fråga som hade varit aktuell ända sedan starten. När Folkhälsan bildades på 1920-talet existerade nämligen ännu inte något samhällsligt skydd för personer som på grund av åldern inte längre förmådde arbeta. Det var därför i stort sett bara statliga tjänstemän som kunde räkna med en ålderspension. I slutet av 1930-talet infördes en så kallad folkförsäkring som genom folkpensionen tryggade en minimiförsörjning för den åldrande befolkningen, men försäkringsbeloppet var till en början för lågt och räckte inte till. I stället

kunde ålderstigna arbetstagare också få pensioner genom frivilliga pensionskassor och pensionsförsäkringar som tecknades bland annat av en del arbetsgivare, men sådana pensionsförsäkringar var frivilliga för arbetsgivarna. Före 1960-talet var de enligt lagen tvungna att bevilja pensioner endast till sådana arbetstagare som efter minst 20 års anställning hade förlorat förmågan att arbeta på grund av ålder eller sjukdom och inte kunde räkna med någon annan inkomst.⁴⁰⁹

Pensioner

Före 1960-talet var det få finländare som kunde räkna med en pensionsförsäkring eller arbetspensioner. Inom Folkhälsan var man alltså tidigt ute när man redan på 1920-talet övervägde om det fanns något man kunde

göra för att trygga utkomsten för Samfundets anställda efter deras pensionering. Det första försöket i den här riktningen genomfördes redan 1922 när Samfundets styrelse beslöt att hedra minnet av Folkhälsans förste ordförande Ossian Schauman med en insamling till förmån för Folkhälsans verksamhet. Med de insamlade medlen inrättade man där efter en fond som fick namnet Ossian Schaumans minnesfond. Fondens avkastning användes under 1920-talet till pensioner och julgratifikationer åt Folkhälsans hälsosystrar. Vid utdelningen av dessa pensioner användes enskild behovsprövning och man beaktade också sådana anställda som

hade arbetat färre än de lagstadgade 20 åren.⁴¹⁰

De hälsosystrar som Samfundet anställde under den här tiden var i allmänhet unga kvinnor som ännu hade långt kvar till ålderdomen och behovet av pensioner var under den första tiden ganska lågt. När hälsosystrarna blev fler till antalet insåg Samfundet att avkastningen från Ossian Schaumans minnesfond inte skulle förslå särdeles långt. När Samfundet hade 20 hälsosystrar i sin tjänst 1929 beslöt Folkhälsan att inrätta en pensionskassa för sina hälsosystrar.⁴¹¹

Under 1940- och 1950-talen var avkastningen från fonder och ränte-

INGEN TRÄNGSEL. Samfundets administration och ekonomi hanteras på kontoret i Helsingfors. I början av 1950-talet omfattade den administrativa personalen endast fem personer men antalet ökade under de därpå följande årtiondena.



medel mycket liten på grund av inflationen efter kriget, och pengarna ur pensionskassan räckte inte till för alla pensioner. Samfundet som ändå inte ville neka sina hälsosystrar en välförtjänt pension såg sig tvunget att betala en del av pensionerna med hjälp av medel som egentligen var avsedda för verksamheten. Trots detta hände det också att styrelsen ibland blev tvungen att avslå inkomna pensionsansökningar. I sådana fall försökte man då det var möjligt i stället vända sig till staten för att utverka en statspension för den sökande.⁴¹²

Bristen på tillräckliga medel för pensionerna var ett mycket stort problem för Folkhälsan under hela 1950-talet. Hur svårt det här problemet upplevdes inom Samfundet framgår till exempel av en skrivelse som Folkhälsans ledande hälsosyster Rachel Edgren riktade till Samfundets styrelse med tanke på sin egen förestående pensionering 1951. Edgren föreslog här att hon skulle avgå ur Samfundets tjänst några år före sin pensionering för att i stället, såsom statligt anställd hälsosyster, kunna anhålla om en statspension vid sin pensionering. Detta osjälviska förslag accepterades emellertid inte av Samfundet, som i stället beslöt att Edgren vid sin pensionering skulle erhålla samma pension som en offentligt anställd hälsovårdsinspektris. Samtidigt tycks styrelsen en gång för alla ha bestämt sig för att ta tag i pensionsproblemet, för vid samma möte gav styrelsen byråchefen Jarl Brommels i uppdrag att inkomma med ett

förslag till ett pensionsreglemente för ett antal av tjänstebefattningarna vid Samfundet och dess Barnvårdsinstitut. Resultatet av detta blev att Folkhälsan inrättade en ny pensionsfond 1955 och beslöt att årligen betala in en bestämd summa för varje anställd hälsosyster. Med hjälp av den här fonden skulle pensioner betalas ut till pensionerade hälsosystrar, och om en hälsosyster avled i Samfundets tjänst skulle också hennes anhöriga få en summa pengar för att täcka begravningskostnaderna. Om hon därtill hade minderåriga barn skulle dessa få ett extra bidrag.⁴¹³

Med det pensionsystem som på det här sättet skapades under 1950-talet låg Folkhälsan långt före den allmänna samhällsutvecklingen. Först genom arbetstagarnas pensionslag som stiftades 1962 blev arbetsgivarna nämligen skyldiga att betala pensioner också till personer som haft mer kortvariga anställningsförhållanden. Inom Folkhälsan medförde den nya pensionslagstiftningen i början av 1960-talet att Samfundet beslöt att teckna en pensionsförsäkring för alla sina anställda i bolaget Livförsäkrings Ab Verdandi. Denna kompletterades ännu 1973 med en frivillig tilläggsförsäkring, vilket innebar att de anställda i framtiden kunde förvänta sig en pension på 66 procent av förvärvsinkomsterna före pensioneringen. Officiellt existerade Samfundets egen pensionsfond ända fram till slutet av 1990-talet när den, såsom obehövlig med tanke på sitt ursprungliga ändamål, upplöstes

och kapitalet införlivades med Samfundets totala kapital.⁴¹⁴

Familjevänlig arbetsplats

Utöver pensionerna utgjorde också arbetshälsovården ett område där Folkhälsan jämfört med många andra arbetsplatser var tidigt ute. Även här saknade Finland länge ett heltäckande lagstadgat system. På en del större arbetsplatser inom industrin förekom hälsovård för de anställda, men arbetsgivarna tilläts själva avgöra om de ville erbjuda sina anställda sådana tjänster. När de första hälsosystrarna inledde sitt arbete kom en del av syst-rarna emellertid att arbeta med just arbetsplatshälsovård och 1948 organiserade sig de sjuksköterskor och hälsosystrar som arbetade med hälsovård inom industrin till en egen yrkesgrupp. Samma år lades också grunden för den organisation som senare skulle bli det statliga Arbetshälsoinstitutet (TTL). I samband med att en ny sjukförsäkringslag trädde i kraft 1964 blev det också möjligt för arbetsgivare att erhålla en viss kompensation från Folkpensionsanstalten för kostnader som förorsakats av arbetsplatshälsovård, men ännu under 1950- och 1960-talen förekom arbetsplatshälsovård främst på arbetsplatser inom industrin och andra yrken som bedömdes som särskilt riskfyllda. En egentlig lag om heltäckande arbetsplatshälsovård stiftades först 1978.⁴¹⁵

Inom Folkhälsan började man redan i början av 1970-talet tala för att också kontorsanställda och personer

med mindre riskfyllda arbeten kunde behöva en organiserad arbetsplatshälsovård. Den här åsikten fördes fram på bred front från och med 1973 när Folkhälsans landskapsförening i Nyland ordnade en konferens om arbetsplatshälsovård tillsammans med Nylands svenska landskapsförbund. Innan det hade man under föregående år också fattat beslut om att erbjuda den här förmånen åt de då omkring 100 anställda i den egna organisationen.⁴¹⁶

I samband med införandet av arbetsplatshälsovården lyftes även frågan om moderskapsledighet upp till diskussion inom Folkhälsans styrelse. Ända sedan starten på 1920-talet hade ett av Folkhälsans mest centrala arbetsområden varit hälsoarbetet bland nyblivna mammor och deras barn. När organisationen växte och de anställda blev fler fick Samfundet en dubbel roll i förhållande till en alldeles särskild grupp av nyblivna mammor: de egna anställda. Den internationella arbetsorganisationen ILO hade redan 1952 i en konvention angående skydd av moderskap fastslagit att en nyförlöst mor borde ha rätt till en tolv veckor lång avlönad moderskapsledighet. I sina rekommendationer talade ILO till och med för en 14 veckor lång ledighet. I grannlandet Sverige infördes redan 1955 en obligatorisk tre månader lång moderskapsledighet och 1963 gavs nyblivna mammor också rätt till en moderskapspeng som motsvarade ca 60 procent av den egentliga lönen. I Finland sackade däremot



PERSONALENS VÄLMÅENDE har hög prioritet. Som arbetsgivare strävar Folkhälsan efter att agera familjevänligt och erbjuda flexibla arbetstider som underlättar de anställdas vardagspussel. Som organisation vill man "leva som man lär" och man försöker därför vara lyhörd för de anställdas psykiska och fysiska välmående. Bild från Folkhälsans personaldagar 2019.

lagstiftningen på det här området länge efter i jämförelse med grannlandet. Före 1960-talet hade en kvinna rätt till fyra veckors oavlönad förlossningsledighet även om en del kvinnor kunde få längre ledigheter, antingen genom arbetsgivarens tillmötesgående eller olika arbetsmarknadsavtal. Från och med 1964 fick de finska kvinnorna rätt till en moderskapspenning som motsvarade ungefär 40 procent av de tidigare inkomsterna, men först 1971 nådde de finska förmånerna upp till en nivå

som motsvarade de internationella rekommendationerna i och med att en lagstadgad moderskapsledighet på nio veckor togs i bruk samtidigt som den nyblivna modern också fick rätt till moderskapspenning för hela denna tid.⁴¹⁷

Den nya lagstiftningen kring moderskapsledigheterna som trädde i kraft i början av 1970-talet gav också upphov till ändringar i Folkhälsans personalpolitik. Fram till 1960-talet var det vanligt att gifta kvinnor slutade arbeta senast då de väntade sitt

första barn. Eftersom Folkhälsans personalstyrka ännu under den här tiden var förhållandevis liten, hände det inte så ofta att Folkhälsan som arbetsgivare behövde bevilja förlossnings- eller moderskapsledigheter. I praktiken kom man därför i allmänhet överens om ledigheter och andra praktiska arrangemang från fall till fall. Folkhälsans principiella åsikt i den här frågan var att det nyfödda barnet måste bäst om det togs omhand av sin mor så länge som möjligt efter förlossningen, och man ville även bidra till att detta kunde genomföras i praktiken. I februari 1972 tog Folkhälsan upp frågan om de anställdas moderskapsledigheter till behandling i styrelsen. Inom Folkhälsans personal hade antalet unga gifta kvinnor vid den här tiden redan ökat märkbart jämfört med tidigare och man kunde räkna med att många av dem skulle komma att anhålla om extra moderskapsledighet ifall detta blev möjligt. Styrelsen insåg att detta skulle komma att utgöra en extra kostnad för Samfundets ekonomi som ännu under 1970-talet var ansträngd, men beslöt trots det att alla anställda som anhöll om det skulle beviljas två månader oavlönad ledighet i anslutning till den lagstadgade moderskapsledigheten. Man enades också om att ännu längre ledigheter kunde beviljas med förvaltningsnämndens särskilda godkännande.

På så sätt visade Folkhälsan att man även som arbetsgivare ville följa sina egna rekommendationer.⁴¹⁸

Jämfört med det minimum som råddande lagstiftning förutsatt under olika årtionden kan man hävda att Folkhälsan ända sedan 1920-talet har varit steget före då det gäller att beakta personalens familjeförhållanden, välbefinnande och livssituation utanför arbetsplatsen. När man under 1970-talet löste frågor om pensioner, företagshälsovård och moderskapsledigheter har man under 2000-talet fortsatt att göra arbetsplatsen familjevänlig på andra sätt. När Folkhälsan under våren 2019 gick in för att erhålla Finska befolkningsförbundets (Väestöliitto) certifikat "Familjevänlig arbetsplats" som hade utdelats för första gången föregående år, kunde man därför konstatera att många av de dokument och planer som krävdes för certifikatet redan fanns inom organisationen. Enligt befolkningsförbundets definition beaktar en familjevänlig arbetsplats inte bara föräldrar utan alla som i vardagen har ett ansvar för människor som de uppfattar som sina familjemedlemmar. Inom Folkhälsan arbetar man också med att ta de anställdas olika livssituationer i beaktande. I praktiken kan detta till exempel innebära att öka flexibiliteten i fråga om arbetstid och arbetsplats samt informera om gemensamma spelregler.⁴¹⁹

Folkhälsan kommunicerar

Med tanke på den folkupplysande uppgift som Folkhälsan gav sig själv vid starten 1921 är det inte överraskande att kommunikation och kontakter med det omgivande samhället har varit av central betydelse. Under Folkhälsans första år på 1920-talet var det ofta hälsosystrarna som tog hand om informationsspridningen när de rörde sig ute i bygderna, höll föredrag och gjorde hembesök. Därtill var också medierna, till en början först och främst tidningspressen, men senare också radio och tv, viktiga kanaler i kontakten med både allmänheten och yrkespersoner inom hälsovårdsfältet.

Det brinnande hjärtat och Folkhälsans första presscentral

Under den första tiden kommunicerade Folkhälsan främst genom tidningar och tidskrifter. Ett organ där

Folkhälsan kunde sprida information om verksamheten till en större allmänhet var tidskriften *Finlands Röda Kors*. Tidskriften som gavs ut av Finlands Röda Kors FRK och utkom första gången 1925 var till en början tvåspråkig. Från och med 1926 började även General Mannerheims Barnskyddsförbund presentera sin verksamhet på två språk i tidskriften. Det tvåspråkiga innehållet irriterade dock en del läsare och FRK beslöt att ge ut tidskriften i två olika språkversioner från och med 1927. I samband med detta fick även Folkhälsan regelbundet spaltutrymme i den svenskspråkiga tidskriften som utkom en gång i månaden, och Folkhälsans sekreterare Harry Federley utsågs till ansvarig redaktör. Redaktörsarbetet sköttes i praktiken av ordföranden för Helsingfors svenska Marthaförening Aili Wessberg (g. Lindfors). I slutet av



FOLKHÄLSANS FÖRSTA EMBLEM – en hand med ett brinnande hjärta – skapades av konstnären och bruksgrafikern Eric O. W. Ehrström 1934.



ÅR 1935 DONERADE GÖSTA BRANDERS ett ex libris till Folkhälsan. Märket som ritades av konstnären Signe Hammarsten-Jansson, föreställde två händer och en brinnande eldslåga. Gösta Branders var vd för Akademiska bokhandeln och Samfundet Folkhälsans revisor.



UNDER KRIGET fick Folkhälsan en lastbil med tillhörande röntgenutrustning för tuberkulosundersökningar som donation från Sverige. Bilen hade tidigare använts av Svenska Röda Korset och hade prytt av ett rött grekiskt kors. När bilen kom till Finland målade man över det röda korset med grönt och satte till namnet Folkhälsan. Under 1950-talet kombinerades det grekiska korset med det brinnande hjärtat av heraldikern Gustaf von Numers. Hans förslag förenklades av den svenske reklammannen Erik Elinder 1957 och blev därefter Folkhälsan officiella logotyp.

1940-talet började Folkhälsan också låta publicera en regelbundet återkommande kolumn med hälsoråd under rubriken "Folkhälsans spalt" i de svenskspråkiga dagstidningarna. Kontakterna med tidningarna sköttes vid det här laget i huvudsak genom ordföranden, sekreteraren och Samfundets ledande hälsosyster Rachel Edgren, medan enskilda arbetande ledamöter ibland ställde upp och skrev upplysningstexter och andra artiklar vid behov.⁴²⁰

Med tanke på att folkupplysning och informationsspridning hade en så central betydelse för Folkhälsans verksamhet kan det kännas förvånande att Folkhälsan under de första årtiondena i själva verket helt saknade en planerat genomförd kommunikationsstrategi. Detta började förändras först efter andra världskriget när Samfundet tog itu med att se över sin verksamhet och planera för framtiden. Folkhälsan beslöt då att satsa på hälsoupplysningsarbetet i större omfattning än tidigare och att eftersträva en bredare kontakt med den svenskspråkiga allmänheten. Därtill ville man sprida information om Folkhälsans existens och målsättningar i grannlandet Sverige. För att uppnå de här målen tillsatte Samfundets styrelse ett särskilt utskott som fick i uppgift att organisera Folkhälsans framtida informationsverksamhet. Samtidigt beslöt man sig också för att grunda en egen presscentral i anslutning till Samfundets centralbyrå. Byråns uppgift var att koordinera organisationens

informationsspridning och kontakt till medierna.⁴²¹

Trots dessa beslut skedde inte några större förändringar i det sätt på vilket kommunikationen i praktiken sköttes under de närmaste åren. De första verkliga tecknen på att Folkhälsan ägnade kommunikation med omvärlden en större eftertanke märktes alltså först i slutet av 1950-talet. Då fick Samfundet till exempel för första gången en egen logotyp som figurerade på brevhuvuden och trycksaker. Detta var en idé som hade väckts redan 1922, när Samfundets vice ordförande Axel Wallgren under ett styrelsemöte ville diskutera huruvida Folkhälsan borde skapa ett "lätt igenkännligt och karaktäristiskt märke". Frågan bordlades emellertid då i väntan på närmare beredning, och fick sedan bero fram till 1934 när konstnären och bruksgrafikern Eric O. W. Ehrström planerade ett första emblem för Folkhälsan. Följande år ritade också konstnären Signe Hammarsten-Jansson ett exlibris för Folkhälsans bibliotek. Exlibriset föreställde två händer med en brinnande eldslåga.⁴²²

De emblem som Ehrström och Hammarsten-Jansson hade skapat användes förhållandevis sällan och blev förmodligen aldrig välkända för den stora allmänheten. Under 1950-talet började man emellertid sakna ett sådant lätt igenkännbart emblem och 1957 lät styrelsen utarbeta en ny logotyp med ett brinnande hjärta i ett genombrutet grekiskt kors. Arbetet med att ta fram den nya logotypen leddes då av den renommerade

svenske reklammannen Erik Elinder, som var bekant för Folkhälsan sedan 1940-talet när han hade varit sekreterare inom organisationen Sparfrämjandet som hade varit med och finansierat hälsobåten Lyckoslanten. I sitt arbete som reklamman introducerade Elinder på 1950-talet affärsverksamhet enligt franchising-modellen i Sverige. Han var på så sätt väl införstådd med företagskommunikation och vikten av att bygga tydliga och igenkännbara varumärken. För sin verksamhet inom Folkhälsan utsågs han till hedersledamot 1962. Genom det nya emblemet fick Folkhälsan för första gången en visuell symbol som kunde användas på olika sätt inom kommunikationen.⁴²³

Den nya logotypen avslöjar att Folkhälsan i slutet av 1950-talet blev mer medveten om vikten av att inför omgivningen framstå som en lätt igenkännbar enhet med ett enhetligt och tydligt formulerat budskap. Det nya intresset för marknadsföring och kommunikation märktes även 1958 när produktionsbolaget Folkersen film Ab fick i uppdrag att sammanställa presentationsfilmen *Från vår till höst* som på drygt tio minuter presenterade Folkhälsans verksamhet för tittaren. Med den här satsningen blev det klart att Folkhälsan senast nu hade inlett en mer planlig kommunikationsstrategi och några år senare, 1964, anställde Folkhälsan också mycket riktigt sin första kommunikationssekreterare. Denna uppgift axlades till en början av den blivande författaren Birgitta Boucht

som emellertid lämnade tjänsten efter en kort tid och efterträddes av andra.⁴²⁴

Tidningen Folkhälsan och pr-kampanjer

Det faktum att Folkhälsan nu för första gången hade en anställd som ansvarade för en genomtänkt kommunikationsstrategi började märkas stegvis under 1970-talet. Under den här tiden började organisationen nämligen för första gången hänvisa till begreppet *public relations* eller pr. En del av landskapsföreningarna hade redan under 1960-talet gett ut egna tidningar och Samfundet övervägde också att ge ut ett gemensamt medlemsblad för hela rörelsen. Med detta ville man nå ut till alla medlemmar samt underlätta informations-spridningen om olika kampanjer och om verksamheten i lokalföreningarna. Enligt de ursprungliga planerna skulle den nya tidskriften utkomma med fem nummer i året från och med 1967, men av olika orsaker förverkligades planerna inte förrän tio år senare när tidningen *Folkhälsan* 1977 började utkomma med fyra nummer årligen. För att underlätta informationsförmedlingen mellan Folkhälsans anställda infördes i slutet av 1970-talet också månatligen återkommande interna informationsmöten.⁴²⁵

Med tidningen *Folkhälsan* ville Samfundet vända sig till medlemmarna i de lokala Folkhälsanföreningarna men också sprida information om Folkhälsan till andra orga-




INFORMERA MERA. Folkhälsan saknade länge en informationsavdelning och en utarbetad informations- och kommunikationsstrategi. De första stegen mot ett genomtänkt pr-arbete togs med tidningen *Folkhälsan* 1977. Tidningen riktade sig i första hand till de många frivilliga i de lokala Folkhälsanföreningarna runt om i Svenskfinland, men också till andra aktörer inom folkhälsosektorn. I dag arbetar 13 personer på Folkhälsan med kommunikation, 11 av dem på Samfundets kommunikationsavdelning.



JÄMNA ÅR. Att Folkhälsan uppmärksammar jubileer och märkesår inom organisationen är en medveten kommunikativ strategi för att väcka samhällsligt och medborgerligt intresse för olika grenar av verksamheten. Simundervisningens 60-årsjubileum firades 1989.

nisationer, myndigheter och personer som var verksamma inom folkhälsoarbetet. Detta var en målsättning som också präglade Folkhälsans 50-årsjubileum som firades 1971. Detta var kanske första gången som ett märkesår förvandlades till ett större pr-evenemang med avsikt att på bred front sprida kunskap om Folkhälsans verksamhet bland allmänheten. Under jubileumsåret ordnades bland annat en utställning som presenterade Folkhälsans verksamhet på

varuhuset Stockmann i Helsingfors. Utställningen förmedlade också information i hälsofrågor, bland annat om barnens lek, och i anslutning till utställningen kunde besökarna även få en gratis undersökning av sina tänder, livräddningsundervisning och information om hälsosamma kostvanor. Dessutom skrev Folkhälsans informationssekreterare Carita Kankkonen en kortare jubileumsskrift samt sammanställde en folder som beskrev Folkhälsans verksamhet



50 år · vuotta FOLKHÄLSAN

FOLKHÄLSANS 50-ÅRSJUBILEUM

1971 uppmärksammades med en stor pr-kampanj. Jubileet firades bland annat med en hälsoutställning på varuhuset Stockmann i Helsingfors.



Information om kampanjen spreds via särskilt upptryckta affischer, broschyrer och informationsbrev till lokalföreningarna, kommunerna och hälsovårdscentralerna, men också via en stor uppsättning reklamprylar.

i ord och bild. Detta material sändes ut till alla hushåll i Svenskfinland och översattes också till finska och engelska.⁴²⁶

Även om Folkhälsan tidigare hade publicerat kortare tidningstexter och offentliga meddelanden på finska var publikationerna i samband med 50-årsjubileet första gången som en medveten kommunikation på tre språk togs i bruk. Med detta inleddes en planerlig kommunikation som riktade sig till mottagare även utanför det finlandssvenska språkområdet. Samtidigt skapade 50-årsfestligheterna modellen för en ny typ av kampanjer som med utgångspunkt i passerade milstolpar ännu en gång kommer att återupprepas under 100-årsjubileet 2021. Ett annat tidigt exempel på jubileumskampanjer som använts för att sprida information om Folkhälsans verksamhet är simundervisningens 50-årsjubileum som firades under sommaren 1979 och uppmärksammades stort med presskonferens, artiklar i olika tidskrifter samt ett specialdesignat jubileumsemlen, program och aktiviteter runt om i landet.⁴²⁷

Under 1980-talet blev pr-verksamheten ett mer permanent inslag i verksamheten och både informa-

tions- och hälsoupplysningskampanjer, medelinsamlingar och nya verksamhetsområden omgavs av en allmer genomtänkt informations-spridning och marknadsföring. Ett exempel på detta var Folkhälsans stora friskvårdskampanj som inleddes våren 1982. Information om kampanjen spreds via särskilt upptryckta affischer, broschyrer och informationsbrev till lokalföreningarna, kommunerna och hälsovårdscentralerna, men också via en stor uppsättning reklamprylar. Bland det mer uppseendeväckande reklamaterialet fanns till exempel friskvårdsreklam på Folkhälsans bilar och en specialdesignad poststämpel samt postkort och klistermärken. Därtill delades också inte mindre än 99 000 specialtryckta servetter ut under kampanjen. Också bolaget Ab Folkhälsan som hade grundats 1972 och som i vanliga fall sålde specialtillverkade leksaker och utrustning för barn bidrog till kampanjen genom att låta producera en konstserie på temat friskvård som såldes tillsammans med en rad för ändamålet tillverkade "friskvårdsprodukter" såsom t-tröjor och vanliga tröjor, träningsoveraller, mössor, pannband och shorts. Med detta överflöd av mer eller mindre användbara prylar som var typiskt för 1980-talets konsumtionskultur skapade man synlighet för kampanjen i många olika sammanhang och hos många olika målgrupper. När de olika produkterna och reklamprylarna på det här sättet blev fler, blev det också viktigare med en enhetlig visuell linje.

Under det så kallade medlemsåret 1984 sammanställde och distribuerade Folkhälsans kommunikationsavdelning för första gången en handbok med Folkhälsans layout och grafiska framtoning bland medarbetarna och började eftersträva en enhetlig skyltning i lokalerna och under olika evenemang. År 1986 beslöt styrelsen även för första gången att alla enheter och verksamhetsformer inom Folkhälsan skulle använda samma logotyp.⁴²⁸

I början av 1990-talet trädde en ny lagstiftning beträffande kommunernas finansiering av social- och hälsovården i kraft och därmed fick Folkhälsans kommunikationsavdelning även en tredje funktion vid sidan av de tidigare målsättningarna att sprida information om hälsofrågor och informera om Folkhälsans verksamhet. Genom den nya lagen fick de enskilda kommunerna nämligen större möjlighet att själva bestämma över hur de tjänster som kommunerna erbjöd sina invånare skulle produceras. Inom Folkhälsan såg man detta som en möjlighet att i framtiden utveckla verksamheten som producent av välfärdstjänster genom köptjänstavtal med kommunerna. Samtidigt var man också införstådd med att Folkhälsan i egenskap av serviceproducent i framtiden skulle komma att konkurrera alltmer med olika privata företag som bedrev verksamhet i vinstsyfte. Man utgick ifrån att detta också skulle öka behovet av att informera om, marknadsföra och sälja de tjänster som Folkhälsan producerade. För att skapa förutsättningar för


detta genomfördes en ny satsning på kommunikationen. Konkreta uttryck för detta var bland annat att tidningen *Folkhälsan* i slutet av 1990-talet började utkomma med sex nummer årligen i stället för de tidigare fyra och att de anställda också fick en egen publikation, personaltidningen *Folket* som började utkomma 1998.⁴²⁹

Från Radio Folkhälsan till sociala medier

Under åren har Folkhälsan också experimenterat med olika sätt att nå ut till allmänheten. Genom Finlands svenska radioförbund fick Folkhälsan 1988 möjlighet att göra lokala radiosändningar i Helsingfors på den nygrundade stationen Helsingfors Närradio. Sändningarna pågick till en början i en timme under måndagar och tisdagar. Radio Folkhälsan fortsatte därefter att sända program i 23 år fram till det att sändningarna avslutades 2012. Sändningarna, som genomfördes från en egen studio i Folkhälsans lokaler i Tölö, kunde under den första tiden höras bara i ett mindre närområde, men från och med 2005 lades programmen även ut på Folkhälsans webbplats. Därmed blev det möjligt att lyssna till programmen, som i allmänhet behandlade olika hälsofrågor, var som helst. I slutet av 1980-talet gjorde Folkhälsan även försök med när-tv i Närpes där Folkhälsan sände ett miljöupplysningsprogram.⁴³⁰

Efter tidningar, kampanjer och radio inträffade nästa stora förändring i Folkhälsans kommunikations-





strategier under det sena 1990-talet när kommunikationen på allvar tog steget ut på internet. I maj 2003 lanserades Folkhälsans nya webbplats som hade förberetts sedan 2001. Målet med den nya webbplatsen var att erbjuda information som är tillförlitlig, aktuell och tillräckligt omfattande och de verksamhetsansvariga skulle själva få möjlighet att göra uppdateringar. I projektet ingick också för första gången ett internt intranät för att förbättra informationsspridningen bland personalen och förenkla de administrativa rutinerna.⁴³¹

De här förändringarna medförde att Folkhälsan fick en bättre möjlighet att nå ut i synnerhet till yngre. Vid den här tiden började man också på allvar utveckla hela organisationens kommunikation via webbsidor och sociala medier. Folkhälsans webbplats förnyades för att besökarna lättare skulle hitta information utgående från innehåll och ort, och mer hälsoinformationsmaterial än tidigare lades ut på webben. Under sommaren 2009 öppnades Folkhälsans Facebooksida. I och med detta satsade man på att utveckla även sociala medier som en kanal för informationsspridning och marknadsföring,

men också som en helt egen metod för det hälsofrämjande arbetet. Via sociala medier gick det snabbt och enkelt att dela hälsofrämjande material såsom avslappningsövningar och pausgymnastik. Man började nu också producera den här typen av material enkom med tanke på webben.⁴³²

I början av 2020-talet är en hälsofrämjande och positiv kommunikation via många olika kanaler ett av Folkhälsans viktigaste arbetsredskap. En sådan kommunikation med allt vad det innebär av innehållsproduktion i både text, bild, video och andra format kräver givetvis en kontinuerlig arbetsinsats. Detta märks inom Folkhälsans kommunikationsavdelning som i början av 2020-talet sysselsätter omkring tio personer. Bland dessa finns redaktörer och producenter samt personer som arbetar med vetenskapskommunikation, grafisk planering och webbstrategi. Allt detta arbete har även gett ett gott resultat. Genom imagekartläggningar som genomförts bland allmänheten har man kunnat se att Folkhälsans kommunikation i allmänhet förknippas med positiva värderingar, pålitlighet, öppenhet och människonära verksamhet.⁴³³

RADIO FOLKHÄLSAN. Åren 1988–2012 sände Folkhälsan radioprogram i närradiön. Studioen där radioprogrammen gjordes låg i källarvåningen på Topeliusgatan 20. Informatör Camilla Westerlund och Stefan Martelin förbereder sändningen. Tidningen *Folkhälsan* och sociala medier är i dag de huvudsakliga kanalerna för Folkhälsans kommunikation till sina kontaktgrupper.



TITTA ÅT BÅDA HÅLLEN! Folkhälsans trafikonsulent Marianne Warras lär en grupp barn att titta till både höger och vänster. De första satsningarna på trafiksäkerhet för barn gjorde Folkhälsan redan på 1950-talet.

Folkhälsan efter **folk- hälsolagen**

” *Människans välbefinnande är inte enbart beroende av det fysiska hälsotillståndet, utan också av många andra faktorer som alla samverkar; ett meningsfullt livsinnehåll, känslan av att ha grepp om sitt liv och kontroll över sina levnadsvanor, sociala relationer och gemenskap med andra, kulturupplevelser, skapande, arbete och fritid, närhet till naturen och en hälsovänlig och stimulerande livsmiljö.⁴³⁴*

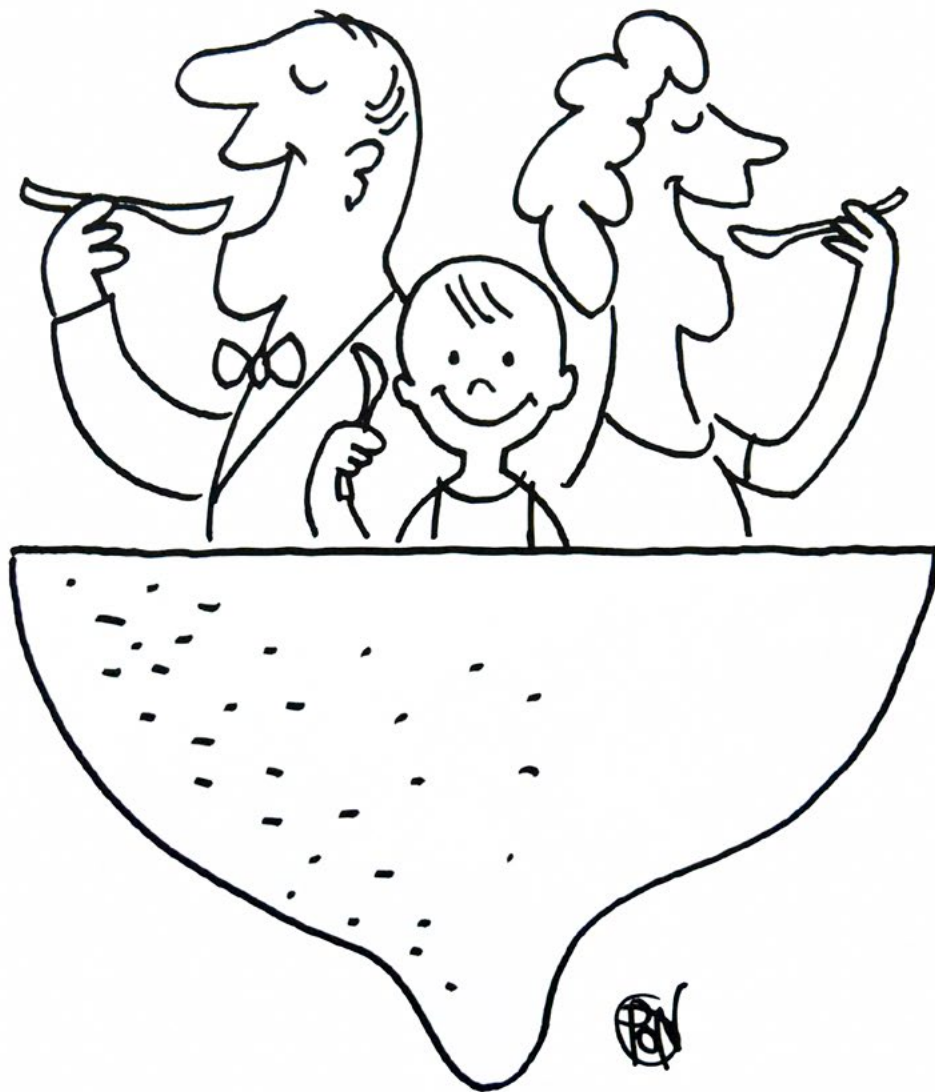
Välfärd och välmående

Trots förbättringar såsom kommunala hälso- och sjukvårdssystem, skolhälsovård, ett mer omfattande sjukförsäkringssystem och ett tätare nätverk av nya sjukhus, sackade den offentliga sjuk- och hälsovården i Finland under 1960-talet ännu efter i jämförelse med många andra europeiska länder. Enligt lag var varje stad och kommun skyldig att ensam eller tillsammans med någon annan kommun hålla sig med en kommunal läkare, men dessa läkare som var och en ansvarade för en hel kommuns invånare räckte inte till. Dessutom rådde det fortfarande stor brist på läkare och de läkare som fanns var inte heller i geografiskt avseende jämnt fördelade över landet. Eftersom en övervägande majoritet av läkarna utövade sitt yrke i städerna kunde man ännu under 1960-talet räkna med att omkring 80 procent av landsbygdsbefolkningen i de norra och östra delarna av landet helt saknade tillgång

till läkare. Medan två femtedelar av alla läkare under detta årtionde var verksamma i Helsingfors, fanns det till exempel under samma tid inte en enda läkare med specialisering inom invärtes medicin eller ögon-, öron- och kvinnosjukdomar i hela Lapplands län. Samtidigt som detta givetvis skapade stor ojämlikhet inom den egentliga sjukvården innebar också de överfulla mottagningarna hos de kommunala läkarna att i synnerhet den öppna vården och det förebyggande hälsovårdsarbetet inte kunde utvecklas på ett tillfredsställande sätt.⁴³⁵

Den finska hälso- och sjukvårdens situation blev under 1960-talet en fråga som väckte samhällsdebatt. En av årtiondets flitigaste debattörer i ämnen som gällde socialpolitik och hälsofrågor var Pekka Kuusi som var verksam vid det statliga alkoholmonopolbolaget Alko och sedermera även blev bolagets generaldirektör. I början av 1960-talet gav han ut boken *1960-talets socialpolitik* (1961)

friskvård
för vår hälsa



terveen
tuki

NYA TIDER, NYA BEGREPP. Friskvård seglade upp som nytt ledord för Folkhälsan under 1980-talet. I friskvården utgick man från människans egen subjektiva upplevelse av sin hälsa och sitt välmående. Friskvården ville uppmuntra till hälsosamma levnadsvanor men också skapa ett samhälle och en miljö som främjar livskvalitet och hälsa.



När Folkhälsan i mars 1971 firade sitt 50-årsjubileum skedde detta under en tid när många stora förändringar stod för dörren inom den finländska hälso- och sjukvården.

i vilken han lade fram ett ambitiöst program för att förvandla Finland till en framtida välfärdsstat enligt nordisk modell. I verket framhöll han, som en av de första i landet, att en utveckling av social- och hälsovården stod i direkt relation till den ekonomiska tillväxten. Satsningar på välfärden borde därmed enligt Kuusi inte bara betraktas som en kostnad, utan också som en satsning på framtida tillväxt. Dessa idéer skulle också, under de år som följde, få fler anhängare och mot slutet av 1960-talet förbereddes redan flera framtida lagreformer med anknytning till social- och hälsovården. En av de största och mest omfattande av dessa var den så kallade folkhälsolagen som trädde i kraft 1972. Ungefär samtidigt moderniserades lagstiftningen också på flera andra områden som tangerade Folkhälsans verksamhet: däribland arbetslagstiftningen, socialskyddet och barndagvården.⁴³⁶

När Folkhälsan i mars 1971 firade sitt 50-årsjubileum skedde detta alltså under en tid när många stora förändringar stod för dörren inom den finländska hälso- och sjukvården. Genom den nya folkhälsolagen avskaffades det gamla systemet med

stads- och kommunalläkare och staten axlade ett större ansvar för finansieringen av hälso- och sjukvården. Samtidigt förlorade kommunerna en del av den rätt som de tidigare hade haft att själva välja vilka tjänster de erbjöd sina invånare. Hälso- och sjukvården i kommunerna förlades nu till nybildade hälsovårdscentraler som ansvarade för all behövlig vård med undantag för specialsjukvården. Samtidigt fick de nya hälsovårdscentralerna också ansvar för den förebyggande hälsovården och hälsoupplysningen som tidigare till stor del hade legat i händerna på medborgarorganisationer såsom Folkhälsan. I början av 1970-talet upphörde alltså en del tidigare verksamhetsformer såsom hälsobåten Gullkronans turnéer i skärgårdsområdena och de återkommande tuberkulosundersökningarna.⁴³⁷

De många samhällsreformerna i början av 1970-talet genomfördes under en tid av ekonomisk uppgång när tron på framtiden var stark. Man såg framför sig en framtida välfärdsstat enligt nordisk modell där staten och kommunerna skulle axla ett heltäckande ansvar för medborgarnas välfärd och hälsa. Inför detta stora statliga välfärdsbygge väcktes förstås också frågan vilken funktion Folkhälsan och andra frivilliga medborgarorganisationer inom hälso- och sjukvården i framtiden skulle ha. Inom Folkhälsan utmärktes 1970- och 1980-talen därmed av två huvudsakliga trender. Den första av dessa innebär att Folkhälsan, sedan man hade

överlåtitt en del av de tidigare arbetsuppgifterna på den offentliga hälsovården, i stället började se sig om efter nya verksamhetsområden. Detta innebar att verksamhetsformer som det inte tidigare funnits tid eller resurser för att utveckla nu började växa. Ett sådant område var den utvidgade social- och hälsovårdssektorns behov av utbildad och yrkeskunnig personal. På detta område hade Folkhälsan redan ett fotfäste genom sin barnvårdarutbildning som hade funnits sedan 1930-talet och därför fortsatte man nu arbeta för yrkesutbildning på svenska även inom andra yrken. På motsvarande sätt utvidgade man också sin tidigare verksamhet inom barndagvården, ungdomsverksamheten och verksamheten till förmån för personer med funktionsvariationer och deras funktionsrätt. Samtidigt tillkom också helt nya målgrupper. Först bland dessa var vanliga medelålders vuxna som inte hade fått så mycket uppmärksamhet tidigare och därefter följde de äldre som under 1990-talet skulle komma att bli en allt viktigare målgrupp för Folkhälsan. Med tiden upptogs bland målgrupperna också invandrare och personer som önskar genomföra sin integration i Finland på svenska.

Den andra trenden som fick sin början efter det att folkhälsolagen hade trätt i kraft handlade om att

hitta nya former för det hälsofrämjande arbete som utgjorde Folkhälsans grundläggande uppgift ända från starten. För att uppnå den här målsättningen vände sig Folkhälsan till idéer som fördes fram inom Världshälsoorganisationen WHO och betonade att hälsa är ett tillstånd av välbefinnande som uppstår genom samverkan mellan många olika faktorer i individens levnadsvanor, sociala relationer och livsmiljö. För att separera den hälsofrämjande verksamhet som Folkhälsan bedrev från den offentliga hälsovården, började man lyfta fram den så kallade tredje sektorn och det frivilliga medborgarsamhällets betydelse samt hänvisa till begreppet "friskvård". Med friskvård avsågs åtgärder som stimulerar en person att med egna krafter hålla sig frisk genom sunda levnadsvanor. Genom det här begreppet kunde det frivilliga hälsofrämjande arbetet inom medborgarorganisationer som Folkhälsan presenteras som ett komplement till den hälsovård som bedrevs inom ramen för de kommunala hälsovårdscentralerna. Därmed började den medicinska expertorganisation som Folkhälsan tidigare hade varit också sakta förvandlas till en bred medborgarorganisation där frivilligarbete och medlemsverksamhet fick en allt större betydelse under de följande årtiondena.

Friskvård – hälsofrämjande i ny förpackning

Vilken uppgift ska Folkhälsan ha efter folkhälsolagen?

Folkhälsolagen markerade början på en rad stora förändringar inom social- och hälsovården i Finland. Trots detta förefaller det ändå inte som om detta startskott brann av med en stor smäll i samtidens öron. Tvärtom verkar det i efterhand som om Folkhälsan i början av 1970-talet inte alls var särskilt väl förberedd på de samhällsförändringar och lagreformer som stod för dörren. Det här kunde man märka till exempel när Folkhälsan under våren 1971 firade sitt 50-årsjubileum med ett gemensamt arbetsseminarium för de anställda och landskapsföreningarna samt lokalföreningarnas representanter. Under seminariet som fått devisen ”Folkhälsan 1981” diskuterades bland annat verksamhetens framtida målsättningar och förhållandet mellan centralorganisationen i Helsingfors och de lokala aktörerna på fältet. På basis av diskussionerna beslöt Samfundets styrelse att ett

nytt handlingsprogram för organisationen skulle utarbetas. Som särskilt angelägna områden för nya satsningar inom den närmaste framtiden lyfte man fram kroniska sjukdomar hos barn och hälsoproblem hos personer i medelåldern. Däremot innehöll de instruktioner som Samfundet gav den förberedande kommittén inget som antydde att beredningen av den nya folkhälsolagen i själva verket redan var långt gånget.⁴³⁸

Vad ska Folkhälsan göra nu?

Det är förvånande att folkhälsolagen 1972 inte gav upphov till några mer omfattande förberedelser inom Folkhälsan. Möjligen berodde detta på att det in i det sista var osäkert hur lagen skulle komma att vara utformad. När lagen väl hade funnit sin slutliga form, infördes den också med en övergångsperiod på tio år. Denna övergångsperiod förverkligades stegvis med början i norra Finland, där hälsovården länge hade varit dåligt utvecklad jämfört med det övriga



HÄLSOHUSET. Folkhälsan byggde en ny huslänga på Topeliusgatan 20 i slutet av 1980-talet för att där skapa ett hälsohus och erbjuda besökarna friskvård i alla dess former. Lucia Nina Björkfelt och landshövding Jacob Söderman murade grundstenen i december 1987.



FAMILJEN MOTIONERAR. Under 1970-talet producerade Folkhälsan informationsmaterial om en hälsofrämjande livsstil. Man uppmuntrade familjer att motionera tillsammans och sålde lp-skivor med musik och illustrationer av rörelser lämpade för ändamålet.



landet. Eftersom Folkhälsans primära verksamhetsområde i de sydligare delarna av landet inte omedelbart berördes av reformen, upplevde Folkhälsans ledning kanske inte att det fanns någon överhängande brådska att behandla saken och valde att vänta tills den nya situationen hade börjat klarna. Oavsett orsakerna hade den nya lagen ändå formellt redan varit i kraft i mer än ett halvår när Samfundets styrelse till slut tog upp ärendet till diskussion i september 1972.⁴³⁹

Under den diskussion som fördes i Folkhälsans styrelse utgick de församlade ledamöterna från att de statliga och kommunala myndigheterna

skulle vara förhållandevis upptagna med att bygga hälsovårdscentraler och utveckla den icke-akuta sjukvården inom ramen för den öppna vården på hälsovårdscentralerna. Folkhälsans ledning antog därmed att andra uppgifter såsom hälsoupplýsning och förebyggande arbete inom den kommunala hälsovården skulle komma att få stå tillbaka under de närmaste åren. Därigenom ansåg man att det fortsättningsvis fanns utrymme för privata aktörer inom det hälsofrämjande området. Med tanke på detta tillsattes tre nya arbetsgrupper som fick i uppdrag att utveckla Folkhälsans upplysningsverksamhet kring "mentalthygien", bruk av läkemedel och narkotika samt förebyggande av hjärt- och kärlsjukdomar. Samtidigt konstaterade man att de kommittéer som sedan tidigare arbetade inom tandvårdsfrågor och sexualupplysning också hade hand om uppgifter som sammanföll med den förebyggande hälsovården. Tillsammans med de nytillsatta arbetsgrupperna fick alltså även dessa i uppdrag att göra upp en femårsplan för sina respektive arbetsområden.⁴⁴⁰

För att täcka behovet av informationsmaterial på svenska producerade Folkhälsan under 1970-talet allt fler broschyrer och annat hälsoupplysningsmaterial som kunde delas ut på hälsovårdscentralerna och andra platser. Materialet distribuerades från och med 1972 genom ett nygrundat bolag, Ab Folkhälsan – Kansanterveys Oy, som till en början främst ansvarade för de

praktiskadetaljerna inanslutningtill distribution och försäljning. Med tiden började bolaget också fungera som en förmedling genom vilken kommuner och andra intresserade kunde beställa till exempel leksaker och andra redskap för rehabilitering som inte var tillgängliga inom den traditionella leksakshandeln. Därtill började man också förmedla specialanpassade möbler och redskap för utomhuslek för daghem och andra institutioner. Senare tillverkade och sålde bolaget också specialplanerade kläder, träningsleksaker och terapiredskap för personer med funktionsvariationer. Dessa produkter tillverkades av personer med funktionsvariationer i en egen verkstad och produkterna exporterades sedermera även till Sverige.⁴⁴¹

Efter denna början dröjde det ända till början av 1974 innan styrelsen på nytt kunde diskutera Folkhälsans nya roll efter folkhälsolagen. Då hade man å andra sidan också haft tid att göra ett grundligt förarbete och diskussionen kom därför att omfatta även en rad större principfrågor angående Folkhälsans framtida förhållande till det offentliga samhället. I efterhand framstår den här diskussionen som en småkomisk parallell till de diskussioner som hade förts några årtionden tidigare i samband med Folkhälsans 25-årsjubileum 1946. Precis som då stod Folkhälsan nämligen inför en situation där samhället nyligen hade övertagit ansvaret för verksamhet som Folkhälsan tidigare hade bedrivit. Den gången hade

Folkhälsan vänt blicken mot framtiden och omedelbart tagit sig an nya uppgifter med förhoppningen att också dessa, precis som hälsosystemerna och mödrarådgivningarna, med tiden skulle kunna överföras till den offentliga hälsovårdens ansvarsområde. Nu, i början av 1970-talet, var stämningen däremot en annan. I och med folkhälsolagen och det framväxande välfärdssamhället såg det nämligen plötsligt ut som om Johan Wickströms förhoppning från 1946 skulle besannas och Folkhälsan skulle komma att bli överflödig. Inför dessa utsikter var Samfundet emellertid inte längre alls villigt att vila på lagrarna och låta andra krafter fortsätta arbetet. Frågan var bara: Vad skulle Folkhälsan göra nu?⁴⁴²

Den stora fråga som diskuterades inom styrelsen 1974 handlade alltså om vilken roll Folkhälsan i framtiden skulle ha i relation till den offentliga hälso- och sjukvården och vilka framtida målsättningar man skulle anta. Skulle man fortsätta med det förebyggande hälsovårdsarbete som hade utgjort organisationens huvudsakliga verksamhetsområde ända sedan 1921, eller borde man helt och hållet överlåta detta arbetsområde till den offentliga vården och i stället se sig om efter andra uppgifter? Inom Folkhälsan upplevde man tydligt att förväntningarna på det nya offentliga hälso- och sjukvårdssystemet var så högt ställda att det fanns en möjlighet att de frivilliga medborgarorganisationer som verkade på detta område skulle komma att bli överflödiga

i framtiden. Inför det här scenariot gällde det att vara beredd att ta på sig nya uppgifter. Nya arbetsområden skulle i framtiden kunna vara till exempel vård och terapiverksamhet för personer med funktionsvariationer eller kroniska sjukdomar, föreslog Folkhälsans vd Jarl Brommels i en promemoria som sammanställdes som underlag för diskussionen.⁴⁴³

Men trots att framtiden för det hälsofrämjande arbetet såg osäker ut, ville varken vd Jarl Brommels eller medlemmarna i Folkhälsans styrelse när det kom till kritan avstå från det arbetsfält där Folkhälsan plöjt upp så många nya tegar i över 50 års tid. I väntan på att situationen skulle klarna under de närmaste åren ansåg Brommels att det gällde att fortsätta arbeta. Samtidigt, menade han, borde Folkhälsan också överväga vilken linje man i framtiden ville ta i förhållande till den offentliga hälsovården. Skulle Folkhälsan vara en "radikal banbrytare, försiktig reformator, eller konservativ bevarare"?⁴⁴⁴

Som ett svar på denna fråga ansåg styrelsen att Folkhälsans verksamhet vilade "på vetenskaplig grund". Därför måste man också i framtiden vara beredd att tala för "radikala omvändningar" och nya idéer om de kunde motiveras med vetenskapligt underbyggd kunskap. Av den här orsaken tyckte styrelsen också att verksamheten i princip kunde utökas med nya målgrupper och nya arbetsområden, förutsatt att dessa på något sätt berörde den finlandssvenska befolkningen. Ett sådant område var



BENLYFT. Folkhälsans verksamhet hade länge haft ett starkt fokus på barn och unga. Under 1970-talet började man i större utsträckning än tidigare också vända sig till vuxna. Motionsgrupper och motionsevenemang blev en bestående del av verksamheten.

vård och rehabilitering för personer med funktionsvariationer som enligt styrelsen hade "sin givna plats" i arbetsprogrammet så länge som en övervägande del av klienterna hörde till den svensktalande befolkningen. För dessa och andra verksamhetsformer borde Folkhälsan i framtiden sträva efter att mobilisera inte bara de egna resurserna utan också samhällets. Med dessa motiveringar beslöt Folkhälsan således att hålla fast vid den ursprungliga inriktningen på ett "sjukdomsförebyggande" och hälsofrämjande arbete som i framtiden även skulle kunna inkludera

nya målgrupper och verksamhetsformer.⁴⁴⁵

Friskvård och hälsa för alla

När Folkhälsan 1974 slog fast att organisationen inte ämnade överge sitt ursprungliga verksamhetsområde inom det förebyggande hälsovårdsarbetet uppstod ett starkt behov att profilera organisationens arbete gentemot den offentliga hälso- och sjukvården. För att visa att de frivilliga medborgarorganisationerna hade en viktig förmedlande roll mellan beslutsfattarna och medborgarna, ordnade både Samfundet och Folkhälsans

landskapsföreningar i början av 1970-talet flera seminarier, informationsdagar och möten mellan statliga och kommunala beslutsfattare samt representanter för föreningar och organisationer inom civilsamhället. Under dessa sammankomster tog Folkhälsan speciellt fasta på den frivillighet som utgör civilsamhällets främsta drivkraft och framhöll att de hälsofrämjande medborgarorganisationerna uppmärksammade människornas "behov" av att själva ta hand om sin hälsa. Samtidigt framhöll man också frivilligheten inom civilsamhället som en positiv kraft, och menade att den hälsoupplýsning som medborgarorganisationerna bedrev togs emot bättre tack vare detta. Man ville också visa att den expertis som fanns inom medborgarorganisationerna var en resurs som det framväxande nätverket av kommunala hälsostationer kunde ha nytta av.⁴⁴⁶

Med den nya betoningen av civilsamhällets engagemang för hälsofrågor började den osäkerhet som hade präglat början av 1970-talet lättas redan mot slutet av samma årtionde. Till detta bidrog inte bara de interna diskussionerna utan också andra händelser och frågor som steg upp på dagordningen. En impuls till detta kom från Världshälsoorganisationen WHO. Under sitt möte i Alma-Ata i Kazakstan 1978 beslöt nämligen WHO att organisationens målsättning skulle vara att skapa en värld där alla jordens människor kunde garanteras ett hälsotillstånd som gjorde det möjligt för dem att leva ett "produktivt"

liv i både socialt och ekonomiskt avseende före utgången av året 2000. Alma-Ata-deklarationen fick namnet "Hälsa för alla 2000" och med denna minst sagt ambitiösa målsättning för ögonen antog WHO:s medlemsländer en gemensam långtidsstrategi 1979. I en gemensam resolution uppmanade WHO sina medlemsländer att utarbeta nationella hälsostrategier och konkreta handlingsplaner för att uppnå ett antal uppställda mål med avsikt att inom de kommande årtiondena begränsa utbredningen av sjukdomar, förhindra olyckor, förbättra folkhälsan och höja människornas välfärd i alla medlemsländer.⁴⁴⁷

Inom Folkhälsan uppmärksammades WHO:s nya målsättningar redan 1980 genom en aktiv satsning på den hälsofrämjande verksamheten och en aktiv marknadsföring kring slagordet "Hälsa för alla 2000". Samtidigt gav WHO:s nya målsättningar Folkhälsan en ny möjlighet att visa vad man menat när man tidigare framhållit medborgarsamhället som en tilläggsresurs för det offentliga samhället och för beslutsfattarna. I Sverige hade det nämligen vid den här tiden introducerats så kallade friskvårdscentraler som erbjöd stöd och hjälp till människor som av olika orsaker behövde lägga om sina levnadsvanor för att må bättre. I Finland hade de nybildade hälsovårdscentralerna svårt att hinna med just det här arbetsområdet och därför fattade även myndigheterna i Finland ett intresse för de svenska friskvårdscentralerna. I september 1979 fick Folkhälsan

i uppdrag av Medicinalstyrelsen att göra en översikt av friskvårdsverksamheten i Sverige och dra upp riktlinjer för framtida tillämpningsmöjligheter i Finland. För Folkhälsan blev detta inte bara en möjlighet att ställa sin expertis till myndigheternas förfogande utan också en ingång till en helt ny verksamhet. Man beslöt att i framtiden gå i tåten för "friskvården". Under våren 1982 startade Folkhälsan sin första stora friskvårdskampanj för att göra konceptet bekant för den stora allmänheten.⁴⁴⁸

Genom kampanjen 1982 fick Folkhälsans tidigare sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande verksamhet på det här sättet raskt en ny framtoning och blev till "friskvård". Med föreläsningar för allmänheten samt fyra friskvårdsseminarier för de svensk- och tvåspråkiga kommunernas beslutsfattare, social- och hälsovårdsmyndigheterna samt lokalföreningarnas representanter i alla de fyra landskapen ville Folkhälsan lyfta fram "friskvården" som ett alternativ till den offentliga "hälsovården". Man betonade att friskvård var insatser som individen själv kunde göra för sin hälsa: hälsosam mat och tillräcklig motion, avhållsamhet då det gällde tobak, alkohol och andra rusmedel samt säkerhet och trygghet i både omgivning och miljö. För att stötta individen att tillägna sig sunda vanor och en hälsosam livsstil började Folkhälsan också i samarbete med Studiecentralen Svenska Studieförbundet utbilda så kallade friskvårdshandledare. I samarbete med

Helsingforsnejdens sommaruniversitet ordnades också akademiska kurser i friskvård.⁴⁴⁹

Med den första friskvårdskampanjen hade Folkhälsan hittat en ny nisch inom sitt eget område och friskvården blev snabbt ett slags flaggskepp för hela verksamheten. Under de första åren bedrevs verksamheten med tillfälligt hopsamlade resurser, men från och med 1986 hade friskvården en permanent ställning inom organisationen. Detta hängde på ett tydligt sätt ihop med att Världshälsoorganisationen WHO just detta år samlades till ett möte i Ottawa i Kanada där man enades om en gemensam deklARATION med riktlinjer för det internationella hälsofrämjandet. I den nya deklARATIONEN definierades hälsofrämjandet som en process som stärker individens möjlighet att själv upprätthålla och påverka sin hälsa. Inom ramen för den nya deklARATIONEN betonades att hälsa uppstår och upprätthålls i det dagliga livet när människor arbetar, lär sig, leker, älskar och umgås med varandra. Samtidigt betonades också att allt detta hela tiden sker i växelverkan med den omgivande miljön. För att människorna ska kunna ta hand om både sig själva och andra på ett sätt som främjar hälsan är det enligt WHO nödvändigt att varje individ garanteras möjligheten att självständigt fatta beslut om den egna hälsan och utöva kontroll över sina levnadsförhållanden. För att detta skulle kunna förverkligas krävdes det i sin tur ett samhälle som skapar förhållanden där hälsa kan uppnås av

alla. Inom Folkhälsan svarade man på dessa idéer genom att lyfta fram friskvården i en kampanj som bar namnet *Friskvård – hälsa för alla 2000*. Året därpå stod Folkhälsan också värd för kongressen *Hälsa för alla i Norden år 2000* som arbetade för att verkställa Ottawadeklarationens principer. Konferensen, som var den första i sitt slag, samlade drygt 200 professionella aktörer inom hälsoupplýsning, tjänstemän och beslutsfattare från hela Norden och återupprepades senare på andra orter och med andra arrangörer.⁴⁵⁰

Inom det hälsofrämjande arbete som vidtog med friskvårdsarbetet betonades individens ansvar för den egna hälsan och vikten av hälsosamma val och en hälsosam livsstil. Med den här målsättningen föregick Folkhälsan därmed en diskussion som skulle komma att förstärkas inom den offentliga hälso- och sjukvården i början av 1990-talet, när den ekonomiska krisen efter Sovjetunionens sammanbrott gjorde att välfärdsstatens kostnader för den förebyggande hälsovården blev för stora i förhållande till de tillgängliga offentliga resurserna. När detta inträffade hade Folkhälsan emellertid redan fått upp ögonen för andra områden av det hälsofrämjande arbetsfältet. Under rubriken "Folkhälsan med sikte på år 2000" räknade vd Per-Erik Isaksson upp några av dessa ämnesområden i tidningen *Folkhälsan* 1989. Bland de nya utmaningar som väntade Folkhälsan i framtiden fanns till exempel förändringar i befolkningens

åldersstruktur med fler äldre och färre barn samt förändringar i familjeförhållandena genom ett ökande antal skilsmässor och ett allt större antal enpersonshushåll. Också arbetslöshet, bostadsbrist, brist på dagvårdsplatser, otrygg ålderdom och våld var områden som i framtiden borde beaktas inom folkhälsoarbetet. Vid sidan av allt detta ville Folkhälsan under det begynnande 1990-talet beakta människornas ångest och oro över världsomfattande miljö- och befolkningsfrågor, krig och oroligheter runt om i världen, och arbeta för hälsa med ett globalt perspektiv. Med dessa iakttagelser ringade artikeln in just de områden som Folkhälsans arbete skulle komma att kretsa kring på 1990-talet.⁴⁵¹

Friskvårdscentraler och Folkhälsans hälsohus på Topeliusgatan 20

För att verkställa det nya friskvårdsprogrammet började Folkhälsan under 1980-talet planera för ett nätverk av lokala friskvårdscentraler runt om i landet där alla som hade lust skulle kunna delta i en motionsgrupp, konsultera en dietist eller boka tid hos en terapeut i anslutning till sina dagliga rutiner. Den första friskvårdscentralen öppnade 1983 i Helsingfors och fungerade som ett handlednings- och utbildningscentrum för blivande friskvårdshandledare och för de andra friskvårdscentralerna som snart öppnades runt om i det finlandssvenska språkområdet. Redan två år senare fanns det inte

mindre än tolv sådana friskvårdscentraler på olika håll i landet och 1995 öppnades friskvårdscentralen i Larmsmo som den 29:e i ordningen av Folkhälsans friskvårdscentraler. För att också hjälpa ungdomar att vänja sig vid en hälsosam livsstil introducerades även speciella friskvårdscentraler för ungdomar, så kallade friskotek.⁴⁵²

Verksamheten vid friskvårdscentralerna omfattade under 1980- och 1990-talen många former av aktiviteter såsom föreläsningar, studiecirklar och motionsgrupper, men också samarbeten med de lokala hälsovårdscentralerna, myndigheter och andra organisationer inom det hälsofrämjande arbetet. Under ett år i

mitten av 1990-talet räknade man till exempel att de åtta friskvårdscentralerna i Nyland tillsammans med mindre friskvårdsgrupper på andra orter i landskapet hade ordnat 78 temakvällar och nått ut till omkring 2 000 personer. Föreläsningarna hade handlat om bland annat livskvalitet, mobbing, alkohol, tobak och droger, miljö, brösthälsa, kolesterol, zonterapi samt självförsvar. En annan form av program som ofta efterfrågades under den här tiden var föreläsningsserier som fokuserade på mäns respektive kvinnors hälsa. När arbetslösheten var hög under 1990-talets ekonomiska recession arrangerade friskvårdscentralerna till exempel



RYGG- OCH NACKBESVÄR

blev något av en folksjukdom på 1980-talet. Folkhälsan inrättade en rygg- och nackklinik under ledning av professor Leo Stjernvall (t.v. på bilden) i Hälsohuset på Topeliusgatan 20.



DET SKONSAMMA VATTNET. Som motionsform lämpar sig vattengymnastik för de flesta. I Hälsarhusets källare byggdes en vattenbassäng för olika terapier och motionsformer som byggde på vattnets förmåga att bära kroppen och mildra stötar.

hälsoscreeningar för arbetslösa män och handledning i frågor som gällde kost och motion med tyngdpunkt på det psykiska välbefinnandet.⁴⁵³

Med tanke på den stora synlighet som friskvården fick inom Folkhälsan är det inte förvånande att detta märktes också när man under samma årtionde började planera för en ny tillbyggnad i anslutning till de gamla lokalerna vid Tavaststjernagatan i Helsingfors. I den nya flygelbyggnaden på Topeliusgatan 20 hoppades man kunna inrymma en helt ny friskvårdsenhet som enligt den ursprungliga planen skulle vara öppen för allmänheten och erbjuda olika slag av informationstjänster och aktiviteter med målsättningen att främja

besökarnas ”välbefinnande” och motivera ”till hälsosamma levnadsvanor”. Inom enheten skulle det finnas tillgång till så kallade friskvårdshandledare som till exempel kunde utföra konditionstest och göra upp skräddarsydda handlingsprogram för att hjälpa besökarna att lägga om sina vanor och må bättre. I samma byggnad skulle besökarna också kunna konsultera en ”friskvårdsläkare” som med hjälp av olika test och undersökningar skulle kunna ordinera olika behandlingar eller terapi för besökare med sådana behov. Vid den nya enheten ville man också erbjuda olika former av fysikaliska behandlingar och grupperterapi i form av till exempel motionsgrupper, stödgrupper

för personer som önskade sluta röka och handledda övningar för personer med nack- och ryggbesvär. I källaren planerade man också in en badavdelning med terapibassäng och möjlighet till exempelvis vattengymnastik, vattenmassage och ångbad för spända muskler samt andra behandlingsmetoder.⁴⁵⁴

I planerna för ”hälsoaktivitetshuset” samsades den nya friskvårdsenheten med Folkhälsans tonårspoliklinik och en helt ny rygg- och nackklinik för personer med besvär i rörelseorganen. I anslutning till allt detta ville man också inrätta en kongressavdelning med auditorium och utställningslokal där man bland annat skulle kunna ordna friskvårdsföreläsningar och aktiviteter samt större konferenser och möten. Man tänkte sig att huset skulle bli en öppen plats och ett hälsoarbetets vardagsrum mitt i staden och det var också på det sättet som verksamheten inleddes när huset stod färdigt 1989. Under invigningsfesten i oktober samma år samlades omkring 200 gäster i det nya auditoriet för att ta del av det senaste inom friskvårdens och hälsoupplysnings arbetsmetoder.⁴⁵⁵

Friskvården påverkar ännu på 2020-talet

I mitten av 1980-talet var friskvård modeordet för dagen och förväntningarna på det nya öppna hälsoaktivitetshuset på Topeliusgatan var stora. Efter ett decennium av verksamhet började emellertid den inledande entusiasmen för friskvårdsarbetet så

småningom svalna. Till en betydande del berodde detta på att begreppet ”friskvård” hade fått en snävare betydelse i det allmänna språkbruket än Folkhälsan hade tänkt sig. Inom den stora allmänheten associerades begreppet främst med livsstilsförändringar med inriktning på kost och motion. Dessutom var det problematiskt att ett motsvarande begrepp saknades på andra språk såsom finska och engelska. I slutet av 1990-talet valde Folkhälsan därför att sluta använda ordet ”friskvård” och i stället övergå till begreppet ”hälsofrämjande” som med den engelskspråkiga motsvarigheten *health promotion* och finskans *terveyden edistäminen* också förespråkades av Världshälsoorganisationen WHO. Detta märktes till exempel genom att det tidigare friskvårdsarbetet inom Samfundet i början av 2000-talet överfördes till en nygrundad avdelning för hälsofrämjande arbete.⁴⁵⁶

Men även om begreppet friskvård på det här sättet försvann ur Folkhälsans vokabulär, lämnade de föregående årens friskvårdsarbete ändå flera spår i organisationens verksamhet som fortsättningsvis kan iakttas under 2020-talet. De två mest betydelsefulla av dessa förändringar gäller båda två Folkhälsans sätt att närma sig människor. I stället för att såsom tidigare låta människor komma till en rådgivningsbyrå eller poliklinik i Helsingfors eller någon annan centralort blev friskvårdsverksamheten mer uppsökande och lokal till sin karaktär. Med den växande lokala närvaro



FART OCH FLÄNG. År 1987 begav sig Folkhälsan ut på turné med en Friskvårds-show. Hälsoupplýsningen paketerades in i positiv energi, dans och musik. Showen stod samtidigt för något helt nytt i Folkhälsans sätt att kommunicera sitt budskap.

som nätverket av friskvårdscentra-
ler och friskotek gav upphov till vil-
le man påverka människornas van-
nor i vardagen. Med motionsgrupper
och andra handledda aktiviteter gav
friskvårdsarbetet upphov till en ökad
närvaro på lokal nivå och fler aktivi-
teter som var avsedda att utgöra ett
varaktigt inslag i vardagen snarare än
ett kort konsultationsbesök. När man
på det här sättet började utveckla fler
verksamhetsformer på lokal nivå ska-
pades på samma gång bättre förut-
sättningar för utvecklingen av Folk-
hälsans gräsrotsverksamhet bland
ett växande antal av medlemmar och
frivilliga.⁴⁵⁷

I och med den ökade lokala närva-
ron kan friskvårdsarbetet också be-
traktas som ett första steg i den ut-
veckling som under senare årtionden
har förvandlat Folkhälsan från den
förhållandevis exklusiva medicinska
expertorganisation, som organisatio-
nen tidigare var, till den breda med-
borgarrörelse med ett växande antal
medlemmar som Folkhälsan blivit un-
der senare årtionden. Den förändra-
de ton i kommunikationen som frisk-
vården förde med sig har bidragit till
den här utvecklingen. Om man med
en överdriven karikatyr vill försöka
tydliggöra vad som menas med detta
kan man hävda att Folkhälsans tidiga-
re verksamhet kännetecknades av en
samling allvarliga experter i vita rock-
ar som satt bakom sina skrivbord och
höll konsultation. Även om den här
bilden kanske aldrig helt har haft sin
motsvarighet i verkligheten så var den
kommunikationsstil som användes



EN FYSISKT AKTIV LIVSSTIL är en stark friskfaktor som ger hälsofrämjande effekter på såväl kropp som hjärna. Under 2000-talet arbetar Folkhälsan med ett kroppspositivt budskap för att få människor i alla åldrar att röra på sig regelbundet.

inom friskvården ändå något helt annat än den som hade använts på rådgivningsbyråer och polikliniker under tidigare årtionden. Genom friskvårdsarbetet började Folkhälsan nämligen experimentera med alternativa sätt att nå ut med budskapen.

Ett tydligt exempel på den nya kommunikationsstil som friskvården förde med sig utgör den ambulerande friskvårdskampanj som Folkhälsan startade i maj 1987. Kampanjen genomfördes med en husbil och uppsökte torgdagar, hembyggsdagar och andra tillställningar där större folkmängder samlades. Under sommaren och hösten turnerade man på 19 orter runt om i landet med ett program som var uppbyggt som en 45 minuter lång ”friskvårdsshow” där kortfattad och slagkraftig hälsoupplýsning varvades med sång, dans och musik som

hade specialgjorts för kampanjen. Informationen, som på det här viset inpaketerades i lättsam underhållning, tog upp olika hälsofrågor såsom friskvård, tobak, sömn, kost och motion, miljöfrågor, samlevnad, aids, kultur och konst. I likhet med de färgglada kampanjaffischerna med devisen ”Hälsa för alla”, som under samma tid trycktes upp för att marknadsföra friskvårdsarbetet, var målsättningen med all kommunikation kring friskvårdsarbetet att med en fartfylld, positiv och glad helhet vända sig till grupper och personer som normalt inte sökte sig till hälsoinformation. I efterhand kan man bara konstatera att detta var lärdomar som Folkhälsan har kunnat använda sig av i sin kommunikation också långt efter det att 1980-talets friskvårdsentusiasm hade svalnat.⁴⁵⁸

Sunda vanor

Den hälsofrämjande verksamhet som Folkhälsan bedrev bland vuxna under 1960-talet handlade till stor del om olika massundersökningar med uppgift att i ett så tidigt skede som möjligt upptäcka och behandla sjukdomar såsom tuberkulos och cancer eller hjärt- och kärlsjukdomar. När folkhälsolagen trädde i kraft blev sådana undersökningar en av de kommunala hälsocentralernas arbetsuppgifter och inom Folkhälsan frigjordes därmed resurser som tidigare hade använts för detta arbete.

I stället riktade Folkhälsan nu alltmer uppmärksamhet mot hälsoupplýsning och stödformer för personer som önskade göra hälsosamma val i vardagen och upprätthålla en hälsosam livsstil. Inom den här verksamheten vände man sig till vuxna och medelålders personer i den arbetsföra befolkningen. Den här gruppen hade tidigare varit ganska förbisedd inom verksamheten som främst hade riktat sig till barn och unga.

Kost och rörelse

I och för sig var frågor som kost, motion och sunda vanor ingenting nytt: dessa områden hade ju varit centrala element i det förebyggande hälsoarbete som Folkhälsan hade bedrivit ända sedan 1921. Det nya handlade under 1970-talet i stället främst om nya målgrupper och arbetsmetoder. Det första området där dessa förändringar märktes av var motionsfrämjandet där Folkhälsan redan under 1960-talet i allt större omfattning inriktade sig även på vuxna, vid sidan av de tidigare målgrupperna barn och unga. Till en början skedde detta främst genom kampanjer som uppmuntrade barn och vuxna att röra på sig tillsammans. Under 1960-talet förekom till exempel kampanjer i "familjesimning" och "familjeskidning" där familjer tävlade om vem som tillsammans simmade eller skidade längst.⁴⁵⁹

Under 1970-talet började läkare och andra auktoriteter inom hälsoämnen alltmer uppmärksamma den positiva inverkan som motion och rörelse kan ha då det gäller att förebygga vanligt förekommande sjukdomar som hjärt- och kärlsjukdomar och sjukdomar i rörelseorganen. I synnerhet hjärt- och kärlsjukdomarna var mycket vanliga i Finland jämfört med andra länder. På grund av detta genomfördes under åren 1972–1997 en massiv statlig intervention, det så kallade Nordkarelen-projektet, som gick ut på att informera om riskfaktorer och försöka ändra på människors beteenden.

I detta arbete deltog också många medborgarorganisationer.⁴⁶⁰

Inom Folkhälsan hade man redan några år före Nordkarelen-projektet börjat uppmärksamma den inverkan som kost och motion kan ha då det gäller att motverka hjärt- och kärlsjukdomar. De första arbetsformerna på detta område blev motionskampanjerna för vuxna och personer med förhöjd risk att insjukna i hjärtsjukdomar. I synnerhet de åländska lokalföreningarna började tidigt ordna motionsgrupper och motionsevenemang för allmänheten. I Folkhälsans årsberättelse från 1970 kan man sålunda läsa att föreningen Folkhälsan i Saltvik hade ordnat ett promenadevenemang som samlade ett sextiotal deltagare och föreningen i Hammarland hade arrangerat cykelloppet Hammarrundan med 20 deltagare. Vidare hade den lokala föreningen på Föglö under året lyckats locka 25 deltagare till gemensam motionsskidåkning i januari och på Jomala hade man placerat ut "motionslådor" i terrängen som promenadmål för allmänheten. I dessa lådor låg ett häfte där motionärerna kunde anteckna sitt namn och sin hemby. På Åland inrättades något senare också en så kallad hjärt-riskmottagning med syfte att förebygga hjärt- och kärlsjukdomar. På mottagningen förmedlades information om hälsorisker och motivation för att övergå till hälsosammare levnadsvanor.⁴⁶¹

Efter de första försöken på Åland vaknade snart intresset för den sjuk-

domsförebyggande motionsverksamheten inom hela Folkhälsan. I samarbete med Solvalla Idrottsinstitut och Hjärtsjukdomsförbundet ordnade Folkhälsan 1974 en första ledarkurs för motionsgrupper för personer med hjärtproblem och samma år inledde också landskapsföreningen i Nyland ett samarbete med hälsovårdscentralen i Ekenäs kring särskild träningsverksamhet för så kallade hjärtriskgrupper. Både den åländska och den västnyländska verksamheten upptogs snabbt i den kommunala verksamheten och Folkhälsan fick därmed se sig om efter andra sätt att förebygga livsstilsrelaterade sjukdomar, bland annat genom kostupplysning. Den här verksamheten kom i gång ungefär samtidigt och omfattade seminarier och utbildning för hushållslärare, hälsovårdare och andra som arbetade med kostfrågor. Därutöver producerade Folkhälsan också informationsmaterial kring lämplig kost för olika åldersgrupper såsom spädbarn, gravida kvinnor och äldre. Under olika motionsaftnar, motionsdagar och diskussioner riktade man sig även till den stora allmänheten, som när landskapsföreningen i Nyland 1973 ordnade informationskvällar under rubriken *Fettfri föda, fart på fläsket* i Karis och Snappertuna. Då handlade mycket om vikten av att undvika överdriven konsumtion av vissa födoämnen såsom fett och socker – under senare årtionden har man alltmer också börjat diskutera vikten av att äta näringsrikt och balanserat i lämpliga mängder. Under 2000-

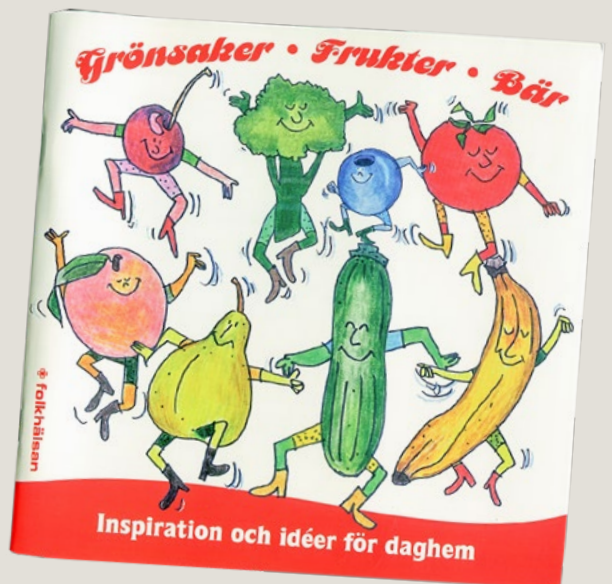
talet har Folkhälsan uppmärksammat till exempel äldres matvanor och dagismat. Med kurser i matlagning har man också vänt sig till exempelvis nyblivna änklings och äldre män. Med kampanjen *Kocka på!* har Folkhälsan i samarbete med Marthaförbundet, Finlands svenska 4H och Svenska Yle med barnprogrammet BUU-klubben under 2010-talet uppmuntrat pedagoger, föräldrar och barn till att smaka på och laga mat på ett roligt och lekfullt sätt.⁴⁶²

Med detta hade man alltså redan innan den egentliga friskvårdsverksamheten startade på 1980-talet etablerat ett nytt verksamhetsområde som sedermera blivit en bestående del av Folkhälsans arbete. Inom de nya friskvårdscentralerna som Folkhälsan inrättade på 1980- och 1990-talen hörde föreläsningar och annan kostupplysning till den regelbundna repertoaren, och denna verksamhet har fortsatt även under 2000-talet. I anslutning till detta började man också uppmärksamma hälsofrågor som särskilt rörde bestämda grupper av befolkningen. Ett sådant initiativ togs redan 1986 när Folkhälsan i samarbete med åtta andra organisationer lanserade kampanjen *Mannen år 2000*, som särskilt ville lyfta fram män och mäns hälsa som ett tidigare relativt bortglömt område inom den förebyggande hälsovården. Under 2000-talet har man inom ramen för olika projekt också lyft fram patientgrupper med problem som ansluter till specifika organ eller områden i kroppen. Några sådana projekt



HOPPA PÅ MED ÄLGEN. Folkhälsan har lanserat flera motionskampanjer för barn i samarbete med Yle och barnprogrammet BUU-klubben. Älgen från fåret Bärtils äng firar Hoppa på!-fest i Kokonhallen i Borgå 2015 tillsammans med sina unga beundrare.

GRÖNT PÅ TALLRIKEN. Folkhälsans kampanjer om hälsosam mat och goda matvanor riktas också till personalen inom småbarnspedagogiken. Broschyr om maten i daghemmen från 2008.



var ”European Heart Health Initiative” och det nationella åtgärdsprogrammet för förbättrandet av finländarnas hjärthälsa under ledning av Hjärtförbundet, där Folkhälsan deltog i början av 2000-talet. Ungefär samtidigt genomfördes också det så kallade ”Bonebuilding”-projektet i samarbete med Osteoporosföreningen i Finland. Inom det här projektet arbetade man med förebyggande egenvård mot osteoporos samt informerade om kostens och motionens betydelse för benstommen. Under projektet, som främst lockade till sig kvinnor, ordnades ett stort antal kurser runt om i hela Svenskfinland.⁴⁶³

I början av 2000-talet arbetade Folkhälsan också för att introducera ett nytt koncept från Sverige i den finländska vården. Inom ramen för konceptet Fysisk aktivitet på recept (FaR) uppmantrades läkare att skriva ut fysisk aktivitet på recept för patienternas bästa. För att tillhandahålla tjänster som intresserade läkare kunde ordinera, startade Folkhälsan 2005 två så kallade fysiotek i Karis och Jakobstad. I anslutning till detta utvecklades till exempel rehabiliteringskurser för personer med metaboliskt syndrom. Kurserna, som finansierades med medel från Folkpensionsanstalten FPA, riktade sig till personer med symptom som högt viktindex, bukfetma, högt blodtryck, förhöjda blodfetter, förhöjt blodsocker eller diabetes av typ 2, och de omfattade läkar- och fysioterapiundersökning, kartläggning av näringsterapeut, information och diskussion samt aktiv

träning för kondition och styrka. Målet var att öka förståelsen för metaboliskt syndrom och ge stöd att hantera sjukdomen. I anslutning till fysioteken skapades också en så kallad hälsoinspiratörsutbildning som riktade sig till redan verksamma gruppmotionsledare.⁴⁶⁴

Vid sidan av kurser och föreläsningar förde 1980-talets friskvårdsverksamhet också med sig ett utbud av olika slags terapier och rehabiliteringstjänster som senare utvecklades och blivit mångsidigare. När Folkhälsans Seniorhus i Brunakärr stod klart 1996, flyttade verksamheten vid den rygg- och nackklinik som tidigare funnits i hälsoaktivitetshuset på Topeliusgatan 20 dit och fick ett mer uttalat fokus på krigsinvalidier och andra seniorer. När Folkhälsan sedan i början av 2000-talet övertog verksamheten på Norrvalla idrottsinstitut i Vörå och bildade det allmännyttiga bolaget Norrvalla Folkhälsan Ab, förenades rygg- och nackkliniken i Helsingfors med Norrvalla rehabiliteringsanstalt som var ett centrum för svenskspråkig rehabilitering av krigsinvalidier och krigsveteraner. Det nya bolaget, där Samfundet var delägare, fick i uppgift att bedriva rehabiliteringsverksamhet i hela Svenskfinland och inriktade sig på hela den vuxna befolkningen. Verksamheten fanns i Helsingfors och Vörå men utvidgades senare också till Raseborg. På Norrvalla erbjöds inledningsvis kurser och gruppverksamhet med hälsotion som vattengymnastik, senormotion, cirkelträning, balans-

och koordinationsövningar samt tånjning och avslappning. Därtill fanns också individuell fysioterapi och en fysikalisk mottagning som utförde utvärdering av hälsa och kondition samt planering och uppföljning av terapier. Senare har den rehabiliterande verksamheten överförs till bolaget Folkhälsan Valfärd Ab med verksamhet på flera olika orter. Här arbetar man i dag bland annat med rehabilitering av personer med rörelsehinder. Till de nyaste arbetsmetoderna på detta område hör en gångrobot som inköptes till rehabiliteringsenheten i Korsholm 2017 för att stödja gången och rehabiliteringen hos personer med rörelsehinder som uppstått till följd av ryggmärgsskada, stroke, MS eller muskelsjukdom. Roboten Indego är ett robotiserat yttre stödskelett som stöder upp personer som behöver träna att stå och gå. När den inköptes av Folkhälsan var den så ny att den ännu var den enda i sitt slag i Norden.⁴⁶⁵

Tobaksupplysningen inleds på 1950-talet och intensifieras på 1970-talet

I samband med 1970-talets arbete med att förebygga hjärt- och kärlsjukdomar uppmärksammade Folkhälsan också tobaksrökningens skadliga inverkan på hjärta och lungor. På så sätt intensifierades ett arbete som för Folkhälsans del hade inletts tidigt, redan i slutet av 1950-talet. Kopplingen mellan tobaksrökning och lungcancer hade visserligen upptäckts i Tyskland redan under 1930-talet,

men efter andra världskriget föll de tämligen aggressiva antirökkampanjer som hade genomförts i det nazistiska Tyskland i allmän glömska. Därför var det först under 1950-talet som den medicinska forskningen på nytt började intressera sig för tobaksrökningens inverknings på hälsan. Så skedde även inom Folkhälsan som 1959 lät trycka broschyren *Röka eller inte röka* och inledde den första antirökkampanj. Broschyren som innehöll information om tobaksrökningens skadliga effekter var avsedd för undervisningen i skolorna och för föräldrar som ville tala om tobakens inverknings med sina barn. Broschyren trycktes i 10 000 exemplar och distribuerades via skolor och föreningar. Med den här kampanjen var Folkhälsan i själva verket mycket tidigt ute: först året därpå började några andra hälsovårdsorganisationer, bland dem Finska läkarföreningen Duodecim och Finska Läkaresällskapet, i offentligheten tala om tobaksrökningens skadlighet och 1961 började man på samhälls nivå bereda den första lagstiftningen med uppgift att begränsa tobaksrökningen.⁴⁶⁶

Inom Folkhälsan fortsatte tobaksupplysningen under 1960-talet med mindre insatser fram till 1970-talet när antitobaksarbetet intensifierades på allvar. Vid det här laget hade tobaksfrågan också fått en helt annan aktualitet och statlig prioritet: en begränsning av tillgången på tobak beskrevs till och med som den viktigaste enskilda insatsen med tanke på hela den finska befolkningens



MÅSTE MAN RÖKA I ALLA LÄGEN? Röntgenläkaren Gisela Gästrin, här tillsammans med vd Jarl Brommels, stod bakom upplägget på kampanjen *Rökstrejk i grupp* 1974. Gästrin var initiativtagare till flera projekt inom hälsofostran, bland annat det så kallade Mama-programmet för självundersökning och tidig diagnos av bröstcancer.



FYNDIGA SLOGANER. I upplysningsarbetet om rökningens hälsovådliga aspekter har Folkhälsan ofta lanserat språkligt påhittiga kampanjsloganer. Kampanjaffischen från 1988 ritades av konstnären P. O. Nyström som stod för en stor del av Folkhälsans visuella material under 1980-talet.

hälsa. Även i Folkhälsans verksamhet blev alltså antiröckkampanjerna ett återkommande inslag under 1970-talet. För att sporra människor att sluta röka organiserade Folkhälsan 1974 kampanjen *Rökstrejk* som uppmuntrade folk till att avstå från rökning, antingen på egen hand eller i grupp. Under kampanjen distribuerades informationspaket som innehöll bland annat rökavvänjningsdagböcker och en "röktratt" med ett specialfilter som gjorde det möjligt att se hur mycket orenheter som hamnade i lungorna genom en enda cigarett. Förutom de längre kampanjerna ordnades också olika evenemang och jippon. Ett exempel på detta var Världshälsodagen den 7 april 1988 när Folkhälsan uppmärksammade Världshälsoorganisationen WHO:s internationella kampanj mot rökning. Under devisen "Låt inte hälsan gå upp i rök" förenade sig Folkhälsan med WHO:s målsättning att göra dagen till en "rökfri dag" och uppmanade bland annat affärer, kiosker och andra tobaksförsäljare runt om i landet att tillfälligt avstå från att sälja tobaksprodukter under en dag. Därtill ville man fästa uppmärksamheten vid den smygreklam för tobaksprodukter som fortsättningsvis förekom trots att reklam för tobak hade varit förbjuden enligt lagen redan i tio år.⁴⁶⁷

I de första kampanjerna mot tobak under 1970-talet vände sig Folkhälsan främst till den vuxna befolkningen. Redan i mitten av årtiondet började man emellertid också diskutera de ungas rökvanor. Genom

att fästa uppmärksamheten vid olika sociala förhållandens inverkan på tobaksrökningen ville man förstå varför den upplysningsverksamhet som dittills hade bedrivits främst hade minskat rökningen bland välutbildade medelålders män, men däremot inte nämnvärt påverkat rökvanorna hos kvinnor och unga. För att avhjälpa den här situationen började olika slags informationskampanjer mot tobaksrökning i skolorna bli en allt viktigare del av verksamheten. I detta arbete samarbetade Folkhälsan ofta med andra instanser, till exempel kring den riksomfattande kampanjen *No Smoking Class* som social- och hälsostyrelsen arrangerade under flera år på 1990-talet som en del av projekt "Friska skolor". Kampanjen omfattade en tävling för årskurs 8 i både finskspråkiga och svenskspråkiga högstadier. Under tävlingstiden på ett halvt år förband sig klasserna att tillsammans avstå från tobak. Folkhälsan svarade här för det svenskspråkiga informationsmaterialet som delades ut under tävlingen. Under 2000-talet har tobaksarbetet integrerats alltmer i ett bredare preventivt arbete som fokuserar på olika frågor kring riskbruk samt skadligt bruk och beroende av alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel.⁴⁶⁸

Narkotika

I nationell jämförelse var Folkhälsan tidigt ute när man redan i slutet av 1950-talet började varna för tobaksrökningens skadliga inverkan på hälsan. När beslutsfattarna och den offentliga

hälsovården under 1970-talet på allvar intresserade sig för tobaksrökningens faror var det alltså kanske inte så förvånande att Folkhälsan redan hade fått upp ögonen för nästa problem. I och med tonårspolikliniken som öppnade under 1960-talet hade Folkhälsan nämligen börjat få en inblick i de problem som ungdomars narkotikabruk kunde förorsaka. I början av 1970-talet kunde man också påvisa problemet i konkreta siffror tack vare en undersökning av rusmedelsbruket bland skolungdomar i Åbo som Folkhälsan utförde i samarbete med Mannerheims Barnskyddsförbund. Enligt den här undersökningen som omfattade över 4 000 skolelever hade omkring 13 procent av eleverna redan provat på något annat rusmedel än alkohol.⁴⁶⁹

Med undersökningen bland skoleleverna i Åbo i färskt minne ordnade Folkhälsan 1970 en första kurs om tobaks- och narkotikainformation som riktade sig till lärare och hälsovårdspersonal och samlade nästan 60 deltagare från hela landet. Under kursen, som varade i två dagar, behandlades den preventiva inverkan av saklig information om de inverkningsområden som rusmedlen kunde ha på användarens ekonomi, kondition och hälsa. Med sådan saklig information ville man också undvika ”skrämselpropaganda” som enligt Folkhälsan endast kunde få kortvariga effekter. I ett utlåtande till Social- och hälsovårdsministeriet, som Folkhälsan sammanställde 1972, framhölls bland annat att bruket av narkotika inte var

en tillfällig företeelse och att snabba åtgärder behövdes både för att förebygga missbruk och för att organisera en framtida rehabilitering av tidigare missbrukare. Samtidigt påminde Folkhälsan också om att missbruk ofta uppstod under inflytande från olika sociala och samhällsliga faktorer, vid sidan av rent personliga skäl. Av den här orsaken var det också nödvändigt att åtgärda andra samhällsproblem såsom brist på utbildning, arbetslöshet, bostadsproblem och utanförskap för att på allvar få bukt med problemet.⁴⁷⁰

Eftersom Folkhälsan betraktade missbruk som ett symptom på sociala och samhällsliga problem, förordade man i sitt utlåtande till Social- och hälsovårdsministeriet också en rad konkreta åtgärder. Bland dessa anförde Folkhälsan att beroendeframkallande läkemedel i framtiden borde receptbeläggas och att apoteken måste få strängare direktiv om hur de skulle kontrollera äktheten på sådana recept som ringts in per telefon. Därtill föreslog man också att försäljningen av sådana lösningsmedel som kunde användas för missbruk borde upphöra och att övervakningen av marknadsföringen kring vanebildande läkemedel borde effektiviseras. Slutligen ansåg man också att straffen för olaglig handel med narkotika borde vara tillräckligt stränga för att ha en kännbar inverkan och att tullmyndigheternas kontroll av importen av sådana medel borde skärpas. När det gällde vården av personer med narkotikaberoende uttryckte

man däremot sitt stöd för ett tidigare framlagt förslag om att missbrukarvården i framtiden skulle förläggas till ett kommunalt nätverk av så kallade A-kliniker. Inom den vanliga skolhälsovården borde skolsköterskor och skolläkare också få stöd av skolkuratorer och psykologer för att motverka sådana problem som kunde leda till missbruk, framhöll Folkhälsan också.⁴⁷¹

I väntan på att samhället på det här sättet skulle bygga ut ett fungerande system för att förebygga ett riskfyllt bruk av narkotika ville Folkhälsan sprida information direkt till ungdomarna. Den första kampanjen mot narkotika arrangerades 1971 i samarbete med flera andra organisationer, bland dem Förbundet Hem och Skola, Finlands svenska skolungdomsförbund och Finlands svenska folkskolläraryrkesförbund. Kampanjen, som vände sig till de finlandssvenska skolorna, omfattade bland annat lektioner om narkotika i skolorna och föredrag om samma ämne under föräldramöten. Därtill försökte man också uppmuntra lärarna att ta upp frågan i undervisningen. Trots dessa ansträngningar bedömde man ändå i efterhand att kampanjen inte hade utfallit på önskvärt sätt. Som en förklaring till detta anfördes att lärarna saknade tillräckliga kunskaper i ämnet för att kunna ta upp det på ett effektivt sätt och att kampanjens resurser för uppföljande åtgärder och information till lärarna hade varit otillräckliga. För att det i framtiden skulle finnas mer information kring



Den första kampanjen mot narkotika arrangerades 1971 i samarbete med flera andra organisationer.

ämnet fortsatte Folkhälsan därför att förmedla informationsmaterial och förslag på möjliga föreläsare till skolor och föreningar också efter det att kampanjen avslutats. På Åland ordnades även en informationsdag kring ämnet för sjöbevakare, polistjänstemän och tulltjänstemän. Det drogförebyggande arbetet blev där efter ett återkommande inslag i Folkhälsans ungdomsarbete som inledes vid ungefär samma tid.⁴⁷²

En klar förändring i det drogförebyggande arbetet inträffade på 1990-talet. I och med Finlands medlemskap i Europeiska gemenskapen (EG, senare Europeiska unionen, EU) 1994 öppnades landets gränser för unionens fria marknad. Vid sidan av varor och resenärer kunde nu också narkotika och andra illegala substanser passera mellan länderna. Inom de nya hälsofrämjande samarbetsforum som EU-medlemskapet förde med sig upptog därför det drogförebyggande arbetet en stor plats. Ett år efter EG-medlemskapet stod Folkhälsan redan värd för den internationella organisationen ICDAPS (International Centre for Drug Abuse Prevention in Schools) första internationella konferens. Organisationen ICDAPS, som hade grundats 1991 på initiativ av Förenta Nationerna och UNESCO,

etablerade i och med konferensen en tydligare närvaro i Europa, och Folkhälsan hade en roll i detta genom att organisationen åtog sig att förestå det nya Europasekretariatet som inrättades samma år.⁴⁷³

Samtidigt var det inte bara EG:s fria marknader som bidrog till att drogproblemen blev en del av 1990-talets stora hälsofrågor. Till utvecklingen bidrog också den ekonomiska recessionen som hade orsakats av den valutakris och räntechock som uppstod efter Sovjetunionens fall i början av årtiondet. Under och efter den ekonomiska krisen minskade de samhälleliga resurserna för mentalvården, och den öppna vården fick en allt större betydelse när antalet institutionsplatser halverades under 1990-talet. Detta innebar att olika former av drog- och alkoholrelaterade missbruk med vidhängande problem som våld och kriminalitet blev

synligare i samhället. Inför det begynnande 2000-talet beslöt Folkhälsan därför att fortsätta satsa på det drog-förebyggande arbetet. Våren 2000 inleddes det fleråriga projektet "Puzzle" med syfte att motverka droger i samarbete med ungdomar, deras föräldrar och de lokala Folkhälsanföreningarna.⁴⁷⁴

Inom Folkhälsan ansåg man i början av 2000-talet att problem inom den öppna vården ledde till att andelen drogrelaterat våldsbeteende ökade i samhället som helhet. För att försöka säkerställa tillgången på svensk missbrukarvård inleddes ett samarbete med Kårkulla samkommun och Understödsföreningen för svenskspråkig missbrukarvård. Genom detta samarbete bildades bolaget Tolvis Ab som drev det så kallade Tolvishemmet i Malax från och med 2002. Tolvishemmet var Finlands första svenskspråkiga vårdhem för personer som missbrukade narkotika och dess vårdfilosofi utgick från den så kallade Minnesotamodellen, som bygger vidare på en metod som utvecklats inom rörelsen Anonyma Alkoholister (AA). Den här metoden, som genomförs i tolv steg, är en självhjälpsmetod med syfte att ge klienterna kunskap och insikt om beroendets negativa konsekvenser. Redan efter några år av verksamhet visade det sig dock att Tolvishemmets årsbeläggning blev ojämn och alltför låg, och att det i längden blev svårt att få ekonomin att gå ihop. Verksamheten måste därför upphöra redan 2006. Efter detta har Folkhälsans arbete kring

”

Samtidigt var det inte bara EG:s fria marknader som bidrog till att drogproblemen blev en del av 1990-talets stora hälsofrågor. Till utvecklingen bidrog också den ekonomiska recessionen som hade orsakats av den valutakris och räntechock som uppstod efter Sovjetunionens fall i början av årtiondet.

rusmedel under 2000-talet alltmer integrerats i det övriga ungdomsarbetet. I stället för preventiva åtgärder har man inom den här verksamheten valt att arbeta promotivt för att stärka ungdomars självkänsla och resiliens.⁴⁷⁵

Måtta med alkoholen – en gammal fråga återuppstår

I efterhand kan det förefalla märkligt att Folkhälsan, som hade tagit itu med tobaken redan på 1950-talet och uppmärksammat narkotikan redan under 1970-talet, skulle vänta ända fram till 1980-talet innan man också inledde ett organiserat alkoholförebyggande arbete. Bakom detta dröjsmål fanns historiska orsaker vars rötter gick tillbaka hela vägen till Folkhälsans första tid. När Folkhälsan bildades 1921 var alkoholen ett verkligt stridsämne inom både samhällsdebatten och hälsoarbetet. Detta förhållande berodde på den förbudslag som hade införts i landet 1919 och som fram till 1932 upprätthöll ett totalförbud mot såväl försäljning som intag av rusdrycker. Inom Folkhälsan utgjorde också, såsom tidigare omtalats, det så kallade nykterhetsarbetet ett av de huvudsakliga arbetsområdena som Samfundets praktisk-hygieniska upplysningsarbete inriktade sig på under den första tiden. Alkoholupplysningsarbetet inleddes redan under Samfundets första verksamhetsår genom Folkhälsans arbetande ledamot, professor Robert Tigerstedt som höll en

föreläsningsserie om nykterhetsarbetets grunder vid universitetets fysiologiska institution. Deltagarna i kursen kom från hela det svenska området och bestod av lärare, sjuksköterskor och andra intresserade. Bland åhörarna fanns även Samfundets egna hälsosystrar Rachel Edgren och Margret Sarén.⁴⁷⁶

För att sprida kunskapen från Tigerstedts föreläsningar inom en större krets än den publik som lyssnat till föreläsningarna, beslöt Folkhälsans vetenskapliga sektion att samma höst låta publicera en sammanfattning under rubriken *Om spritdryckerna*. Trots det inledande intresset för nykterhetsarbetet visade det sig emellertid snart att alkoholen skulle bli en svår fråga för Folkhälsan under många årtionden framöver. Förbudslagen hade till stor del drivits fram genom ett energiskt lobbyande från nykterhetsrörelsen som var mycket aktiv i början av århundradet. Lagen visade sig ändå snart vara ett misslyckat experiment som kostade samhället stora summor genom den stab av övervakare som krävdes för att kontrollera att lagen efterlevdes. Lagen saknade också stöd i det allmänna rättstänkandet och de många överträdelserna ledde till en minskad respekt för lagen på alla nivåer. Nykterhetsarbetet kom därför ofta att arbeta i motvind så länge lagen var i kraft. Detta märktes också inom Folkhälsan som ännu i början av 1920-talet regelbundet arrangerade nykterhetsföreläsningar i bygderna. En färggrann

beskrivning av hur en sådan föreläsning kunde tas emot hittar man i en rapport som pedagogen och författaren Emil Wichmann, känd under pseudonymen Gånge Rolf, avlade till styrelsen 1925. Wichmann, som var far till Folkhälsans blivande byråföreståndare Gertrud Wichmann, hade då hållit en serie nykterhetsföreläsningar i Kyrkslätt och Sjundea på uppdrag av Folkhälsan. För att inte skrämra bort potentiella åhörare hade Wichmann avstått från att kalla sina föreläsningar för "nykterhetsföredrag" och i stället sett till att tala i samband med olika fester, samkväm och sammanträden som ordnades av skyddsskärerna, idrotts- och ungdomsföreningarna och de lokala Marthaföreningarna. Åhörarna bestod alltså inte bara av de sedvanliga nykterhetsivrarna, menade Wichmann, som antog att publiken också måste ha omfattat en och annan spritlangare eller smugglare. Som bevis på detta anförde han avslutningen på ett av dessa möten när två okända personer i mörkret hade avlossat fem revolverskott efter föreläsaren när han begav sig därifrån.⁴⁷⁷

Oavsett en viss dramatik var det inte bara spridda motståndsytringar från åhörare på föredragskvällarna som gjorde nykterhetsarbetet komplicerat för Folkhälsan. Frågan var nämligen också politisk. När förbudslagen stiftades understöddes den nya lagen till en början av alla de politiska partierna utom Svenska folkpartiet, och inofficiellt förefaller även Folkhälsans styrelse ha understött partiets ståndpunkt. Under

vårvintern 1921 beviljades det nybildade Samfundet ett statsbidrag för nykterhetsarbetet av Socialministeriet. Ett av villkoren för utbetalningen av bidraget var dock att Folkhälsan också skulle arbeta för att upprätthålla förbudslagen och detta var något som Samfundet inte kunde godkänna. I en skrivelse till ministeriet framhöll Folkhälsan att detta villkor var ägnat att undergräva hela nykterhetsarbetet eftersom folkopinionen var emot förbudslagen och man avstod från att ta emot de beviljade pengarna.⁴⁷⁸

Efter dessa utspel blev Folkhälsans inställning till nykterhetsarbetet tudelad under hela den tid som förbudslagen var i kraft. Även om man på en principiell nivå betraktade ett alltför rikligt alkoholbruk som ett verkligt folkhälsoproblem, ville man ändå inte understöda den helnykterhet som förbudslagen eftersträvade. Eftersom Folkhälsan, såsom det hette i verksamhetsberättelsen 1923, var övertygat om att "föga eller intet" kunde vinnas på offentliga nykterhetsföredrag avstod man också från sådana. När Samfundet 1923 beviljades ett statligt anslag för nykterhetsarbetet av Socialministeriet tillkännagav man därför att dessa pengar i första hand skulle användas för hälsosystrarnas upplysningsarbete. I samband med hälsosystrarnas andra gemensamma möte i Borgå 1924 diskuterade systrarna den här aspekten av arbetet och kom som en gemensam riktlinje fram till att vara försiktiga beträffande sina offentliga

uttalanden i ämnet. I samband med hembesök kunde däremot den hälsosyster som så önskade ta upp frågan i avskildhet. Detta fick emellertid konsekvenser, för redan 1924 sänkte Socialministeriet det tidigare utdelade statsanslaget med hälften. När styrelsens representanter inofficiellt hörde sig för om orsakerna till sänkningen meddelade ministeriets tjänstemän att understödet i fortsättningen endast var avsett för hälsosystrarnas arbete under hembesöken. Den försiktiga linje som hälsosystrarna antog i dessa frågor godkändes inte heller av ministeriet som inte längre utbetalade något ekonomiskt stöd. Inom Folkhälsan återupptogs därefter inte alkoholfrågorna förrän många årtionden senare, i början av 1980-talet när alkoholbruket på nytt aktualiserades inom ramen för friskvårdsarbetet.⁴⁷⁹

Alkoholupplysningen återupptas på 1980-talet

Efter nykterhetsarbetet på 1920-talet avhöll sig Folkhälsan under en lång tid från att ta del av diskussionen kring alkohol. Därmed medverkade Folkhälsan överhuvudtaget inte i till exempel hela den mycket omfattande samhällspolitiska diskussionen kring alkoholbruk som finskspråkiga forskare och debattörer såsom Pekka Kuusi och Heikki Waris förde under 1950- och 1960-talen. Inte ens den statliga forskningsstiftelsen för rusdrycksfrågor (Väkijuomakysymyksen Tutkimussäätiö, från

1969 Alkoholforskningsstiftelsen), som grundades 1950, föranledde därmed någon diskussion inom Folkhälsan.⁴⁸⁰

Efter denna långa period av tystnad var det först i början av 1980-talet som ett försiktigt intresse för alkoholfrågorna på nytt började vakna inom Folkhälsan. Precis som man hade gjort inför tidigare jubileer förberedde man sig då på att uppmärksamma Folkhälsans 60-årsjubileum 1981 med en arbetskonferens för anställda och medarbetare från Samfundet och landskaps- och lokalföreningarna. Den kommitté som förberedde konferensen föreslog då att temat för konferensen skulle bli ungdomars alkoholvanor och olika psykosociala orsaker till alkoholberoende och alkoholrelaterade problem. Under rubriken ”Uppväxtmiljö och alkohol” hoppades kommittén att kunna diskutera hur Folkhälsan i framtiden skulle gå till väga för att ta upp bekämpningen av skadliga alkoholvanor på sitt verksamhetsprogram.⁴⁸¹

Med det här förslaget gläntade man alltså igen på en dörr som hade varit stängd i flera årtionden. Av den diskussion som följde framgick dock att frågan fortsättningsvis upplevdes som komplicerad. Visserligen, tillstod man, hade alkoholkulturen efter mellanörens intåg i de finska livsmedelsaffärerna i slutet av 1960-talet förändrats på ett sätt som medförde att alkoholbruk blivit vanligare bland allt yngre ungdomar, men å andra sidan ville man också undvika att moralisera. Folkhälsans ledning ansåg att



DEN TURNERANDE PJÄSEN "Först tar mannen supen" skrevs av författaren Nalle Valtiala och uppfördes på ungdomsparlament och i skolor under hösten 1992. Pjäsen behandlade ungdomars alkoholvanor och grupstryck.

alkoholen utgjorde en del av ett allmänt och hävdvunnet "kulturmönster" som man inte ville upphäva. Helynkterhet kunde av ideella, medicinska eller sociala skäl vara ett alternativ för en del människor, men med tanke på befolkningen som helhet betraktades helynkterhet ändå som ett orealistiskt mål. Av den här orsaken borde Folkhälsan följa en linje i alkoholfrågan som inte konkurrerade med de traditionella nykterhetsorganisationerna, ansåg styrelsen. Med dessa avsikter i tankarna antecknades det också noggrant i styrelsens

protokoll att det allmänna beslutet att inte servera alkohol vid festmiddagen under Samfundets 60-årsjubileum motiverades av andra orsaker och inte skulle uppfattas som någon uppmaning till helynkterhet. Den gäst som önskade kunde beställa alkohol på egen bekostnad.⁴⁸²

Den försiktighet i förhållandet till alkoholfrågorna som diskussionerna inför 60-årsjubileet avslöjade berodde sannolikt både på de tidigare erfarenheterna under förbudstidens dagar och på den samhällsdiskussion kring alkohol som på

nytt fördes under 1980-talet. När det drygt tio år tidigare hade blivit tillåtet att sälja mellanöl i vanliga affärer, hade många föreställt sig att konsumtionen av hembränt och andra starka spritdrycker skulle minska. Så hade emellertid inte skett och i stället ökade alkoholkonsumtionen stadigt under 1970-talet. I början av 1980-talet förekom igen en stark nykterhetsrörelse som bland annat fordrade att mellanölet skulle placeras bakom disken på det statliga alkoholmonopolet Alko. När Folkhälsan beslöt att ta ett tydligt avstånd från nykterhetsrörelsen var det bland annat den här diskussionen som man inte ville ta del i. I stället ville man diskutera alkoholbrukets inverkan på den "miljö" som barn och unga vistades i samt betona barn och ungas rätt till trygga uppväxtvillkor. Inom styrelsen ansåg man att just "bristen

på trygghet" var en orsak till bruket av alkohol och andra rusmedel. På grund av detta ville man betona den enskilda individens ansvar i samband med alkoholförtäring samt hjälpa föräldrar och unga personer "att förstå vad alkoholbruket innebär för dem själva och deras omgivning". I synnerhet ville man informera om olika alkoholrelaterade skador och om föräldrarnas ansvar som förebilder när det gäller ungdomars alkoholbruk. Med dessa riktlinjer återupptogs sålunda alkoholfrågan som ett återkommande inslag i Folkhälsans ungdomsarbete efter ett uppehåll som varat i nästan ett halvt sekel. Inom detta område lever också alkoholupplysningen vidare ännu under 2020-talet som en del av det preventiva arbetet kring skadligt bruk och beroende av rusmedel.⁴⁸³

Uppväxtmiljö och sociala färdigheter

Diskussionen om temat för Folkhälsans 60-årsfestligheter 1981 var inte bara symptomatisk för organisationens linje i alkoholfrågan, utan avslöjade också något annat om de strömningar som då låg i tiden. Efter de diskussioner som förts stannade man nämligen för att inte lyfta upp alkoholfrågan på rubriknivå. I stället beslöt man att diskutera ämnet under den mer allmänna rubriken "Uppväxtmiljö". Därmed tog man också fasta på ett tema som på sätt och

vis hade diskuterats sedan 1950-talet och som under 1970-talet hade blivit allt viktigare, nämligen behovet av en hälsosam miljö där både barn och vuxna kan leva psykiskt trygga och fysiskt säkra med ett ansvar för att också skapa en gemenskap där alla kan känna sig inkluderade. I detta arbete har det under åren ingått frågor om såväl säkerhet i trafiken som mobbningsförebyggande arbete och våldsbekämpning.⁴⁸⁴



SKOLFRED. Arbete med barns och ungdomars självkänsla och sociala färdigheter är ett sätt att förebygga problem som missbruk och utslagning. Skolfreden utlystes för första gången i Åbo 1990 och är ett samarbete mellan Folkhälsan, Mannerheims Barnskyddsförbund, Polisstyrelsen, Utbildningsstyrelsen och föräldraorganisationen Suomen Vanhempainliitto.

Hem och skola

När kommunernas ansvar för den förebyggande hälsovården slogs fast i den nya folkhälsolagen 1972 kom inte bara den fysiska hälsan utan också den psykiska att omfattas av detta arbete. Inom Folkhälsan hade man vid den här tiden redan skaffat sig viktiga erfarenheter angående psykisk hälsa genom de mentalhygieniska rådgivningsbyråerna för barn och tonårspoliklinken. Här hade man också kunnat iaktta hur grunden till psykiskt välbefinnande lades redan

i barndomen. Därtill hade man i praktiken kunnat se vilken betydelse ett gott samarbete mellan hemmet, skolan och andra institutioner kunde ha för barn och unga. I oktober 1966 arrangerade Folkhälsan ett två dagar långt seminarium om samarbetet mellan hem och skola. I sitt öppningsanförande framhöll Folkhälsans arbetande ledamot, prosten Runar Backman att uppslutningen kring en skola och det gemensamma arbetet för barnens bästa ger upphov till en samhörighet som överskrider alla sociala skillnader. Detta arbete

påminde enligt honom mycket om ett stort "knytkalas" där var och en bidrar med det man förmår. Bidragen kan vara allt från "kakor" och "solo-sång" till "fackkunskap", ansåg Backman. Med den här kloka inställningen beslöt Folkhälsan samma år att arbeta för ett ökat samarbete mellan hem och skola.⁴⁸⁵

I och med Hem och skola-konferensen 1966 engagerade sig Folkhälsan för en fråga som i själva verket hade väckt engagemang redan under en längre tid. General Mannerheims Barnskyddsförbund hade redan på 1950-talet inlett en verksamhet med så kallade diskussionsklubbar för föräldrar. Tanken med klubbarna var att föräldrar skulle få en möjlighet att träffa andra föräldrar och dela erfarenheter och upplevelser. De här klubbarna började på 1960-talet också arbeta för ett ökat samarbete mellan skolan och hemmen. Klubbträffarna kunde därmed också arrangera möten mellan föräldrarna och barnens lärare. I början av 1960-talet utförde Barnskyddsförbundet en rundfrågning om föräldraverksamheten bland rektorerna och föräldrarådets ordförande i landets samtliga läroverk. Den visade att många var missnöjda med föräldrarnas deltagande i skolvardagen. För att ändra på detta tillsatte Mannerheims Barnskyddsförbund en rikskommitté för hem och skola 1956. I kommittén fanns representanter för Mannerheims Barnskyddsförbund och Folkhälsan, Skolstyrelsen och Medicinalstyrelsen samt folkskollärarnas,

läroverkslärarnas och yrkesskollärarnas respektive finskspråkiga förbund. Det verkställande arbetet fördelades så att Folkhälsan fick ansvar för de svenskspråkiga skolorna. Inom Folkhälsan inrättades en kommitté för hem och skola under ledning av Runar Backman.⁴⁸⁶

Trots att ansträngningar hade gjorts för att få till stånd ett regelbundet samarbete mellan hemmen och skolorna redan under 1950-talet, fanns det under 1960-talet många som upplevde att detta inte var tillräckligt. I folkskolförordningen från 1958 uppmanades lärarna visserligen att samarbeta med hemmen genom att bland annat ordna gemensamma föräldramöten. Den här uppmaningen efterföljdes emellertid inte alltid och inom Folkhälsan hade man intrycket av att sådana möten var sällsynta i synnerhet på landsbygden. I läroverken sköttes samarbetet med hemmen via så kallade föräldraråd, men enligt en utredning som Folkhälsan låtit göra i mitten av 1960-talet fanns sådana organiserade föräldraföreningar bara i ungefär 30 procent av läroverken. För att få till stånd ett bättre samarbete vände sig Folkhälsan som så många gånger tidigare till Sverige. Där hade samarbetet mellan hem och skola bedrivits inom organisationen Målsmännens Riksförbund som grundades redan 1945. Till organisationen, som från och med 1968 verkade under namnet Riksförbundet Hem och Skola, hörde i mitten av 1960-talet närmare 950 föräldraföreningar.



VÄNELEV
Källhagens skola

Vänelev
2011 - 2019

VÄNELEV



BEHÖVER DU HJÄLP, KOMPIS? Vänelevsverk-
samheten bygger på tanken att kamratstöd mellan
äldre och yngre barn i samma skola, skapar gemen-
skap, ökar tryggheten och förebygger mobbning och
utanförskap. Väneleven hjälper den nya eleven att
lära känna sina klasskamrater, skolan och skolmiljön.

Inom föreningarna, som alltid var knutna till en bestämd skola, utsågs årligen för varje klass en "klassmamma" eller "klasspappa" som i samråd med läraren kallade till föräldramöten. Föreningarna arbetade också med att organisera barnens fritidssysselsättningar och kunde vid behov agera som påtryckande organ i förhållande till myndigheterna.⁴⁸⁷

En av orsakerna till att samarbetet mellan hem och skola diskuterades i mitten av 1960-talet var att skolorna just under dessa år stod inför många förändringar. Under de närmast efterföljande åren genomfördes grundskolereformen som introducerade låg- och högstadier i stället för det gamla systemet med folk- och mellanskolor. Ungefär samtidigt omorganiserades också skolornas arbetstider när lördagarna blev lediga och sommarlovet förkortades. När Folkhälsan i oktober 1966 kallade till det ovan nämnda hem och skola-seminariet var alltså intresset stort och seminariet lockade närmare 200 deltagare från hela landet. Som en följd av Folkhälsans initiativ började det också bildas fler föräldraföreningar som arbetade enligt principer som påminde om de i Sverige. Våren 1969 bildade dessa föreningar sitt eget centralorgan, Förbundet Hem och Skola. Under den första tiden deltog Folkhälsan i arbetet kring det nya förbundet. När förbundet inför skolstarten 1972 hade 41 medlemsföreningar bedömde Folkhälsan ändå att Hem och skola-verksamheten hade stabiliserats på ett sätt som gjorde att

verksamheten i framtiden inte längre var i behov av Folkhälsan.⁴⁸⁸

Vänelever

Efter det att hem och skola-verksamheten i början av 1970-talet hade övertagits av andra krafter, riktade Folkhälsan sin uppmärksamhet mot andra uppgifter i skolmiljön. Vid den här tiden hade Folkhälsan nyligen tillsatt en kommitté som fick i uppgift att arbeta med barns och ungdomars fritidsmiljöer. Samtidigt började man också diskutera hur barn och unga upplevde sin skolmiljö. Startskottet för den här diskussionen blev en undersökning bland finlandssvenska läroverk i början av 1970-talet för att ta reda på hur eleverna uppfattade sin skolmiljö. Samtidigt lånade man också in en utställning med temat "Fritidsmiljö för skolbarn" som hade utarbetats av den svenska Socialstyrelsen.⁴⁸⁹

I januari 1975 organiserade Folkhälsan en tvådagarskonferens i Helsingfors som uppmärksammade skolungdomens uppväxtvillkor och uppväxtmiljö. Konferensen, som samlade omkring 120 deltagare från hela landet, vände sig till både elever, lärare, föräldrar, elevvårdspersonal och skolmyndigheter och erbjöd på så sätt ett gemensamt forum för utbyte av erfarenheter. Under konferensen framfördes en idé till ett system där varje ny elev eller klass skulle få så kallade vänelever bland skolans äldre elever. Idén påminde delvis om en motsvarande verksamhet som hade inletts på finskt håll inom Mannerheims

Barnskyddsförbundet några år tidigare. Förbundet hade från och med 1972 börjat utbilda så kallade stödelever till äldre ungdomar med drogproblem och andra svårigheter. Stödelevernas uppgifter förändrades 1974 och Barnskyddsförbundet började i stället betona de sociala relationernas betydelse på en mer allmän nivå samt barns och ungas behov av att lära sig goda kommunikationsfärdigheter i samverkan med varandra. Efter detta utvecklades verksamheten i enlighet med linjer som till stor del påminner om den verksamhet som Folkhälsan inledde kort därefter. Efter konferensen om skolungdomarnas miljö tillsatte Folkhälsan en arbetsgrupp för detta arbete och började redan samma år informera skolor och hälsocentraler om den nya vänelevsverksamheten.⁴⁹⁰

Vänelevsverksamheten blev med tiden ett väletablerat koncept inom Folkhälsans verksamhet och lever kvar ännu under 2020-talet. Idén med verksamheten bygger på att via kamratstöd skapa gemenskap bland eleverna och erbjuda verksamhet som bidrar till en trygg och trivsamt skolmiljö. Konceptet har senare introducerats också bland äldre studerande i form av tutorer som hjälper den som är ny på skolan att hitta rätt och bekanta sig med skolvardagen. Blivande vänelever genomgår en utbildning som tar upp bland annat hur man förebygger mobbning, kränkningar och ensamhet. I utbildningen ingår också frågor om sexuella trakasserier och jämställdhet.

Under utbildningen betonas elevernas ansvar för att tillsammans skapa en skolmiljö där alla kan trivas, samtidigt som lärarnas, skolpersonalens och föräldrarnas ansvar och gränsen för vad en vänelev behöver hantera också lyfts fram. Målet med verksamheten är att alla elever ska känna trygghet, gemenskap och delaktighet i sin skola.⁴⁹¹

Sociala färdigheter

En av orsakerna till att Folkhälsan under 1970-talet började uppmärksamma barns och ungdomars psykiska hälsa och skolmiljöns betydelse var att det inom Folkhälsans styrelse och ledning vid denna tid fanns flera aktiva personer med ett långvarigt och aktivt intresse för just detta område. Två av dessa personer var professor Ole Wasz-Höckert som blev Samfundets ordförande 1981 och Singa Sandelin som under 1970-talet var lektor vid den svenskspråkiga enheten inom pedagogiska institutionen vid Helsingfors universitet. Inom sin forskning intresserade sig Sandelin, som sedermera blev professor i pedagogik vid Åbo Akademi i Vasa, för barnets identitetsutveckling och självbild. I slutet av 1970-talet utvecklade hon bland annat forskningsprojektet ”Samfostran i skolan” som strävade efter att hitta konkreta arbetsmetoder för att förebygga och avhjälpa problem med mobbning, skolsvårigheter, skolning och olika konflikter i både klassrum och lärarrum. I början av 1980-talet arbetade hon för att utveckla



HUR HANDLEDA UNGDOMAR? En dialog mellan de som arbetar med ungdomar är en viktig del av det salutogena eller hälsofrämjande ungdomsarbetet. På en ungdomshandledarkurs som Folkhälsan arrangerade på kursgården Lappnor 1981 gavs handledarna tillfälle att utbyta åsikter och erfarenheter.

svenskspråkig utbildning inom psykoterapi. Sandelin, som senare också själv utbildade sig till psykoterapeut, var under en lång tid och i många sammanhang en pådrivande och engagerad kraft inom Samfundets styrelse.⁴⁹²

I arbetet för barns och ungas psykiska hälsa betonade Folkhälsan i synnerhet vikten av att stödja kommunikationsfärdigheter och fungerande relationer. Ett första försök att utveckla nya arbetsmetoder på detta område inleddes hösten 1981 när Folkhälsan introducerade ungdomskursen "Jag och andra" för ung-

domar i åldern 12–18 år. Avsikten med den här kursen var att uppmuntra unga att lära känna sig själva och hjälpa dem att förstå hur mänskliga relationer fungerar samt hur man löser konflikter på ett fredligt sätt. Under kursen arbetade man med lekar, rollspel och diskussioner utgående från Thomas Gordons metoder som också användes under Folkhälsans föräldrakurser vid samma tid. Den första utbildningen för kurshandledare leddes av en psykolog från Thomas Gordon-institutet i Kalifornien. Utöver dessa kurser ville man också hitta andra sätt att stödja barn och

unga i utvecklingen av det egna jaget. I mars 1984 inleddes ett första försök med en riksomfattande kontakttelefon dit barn och unga kunde ringa för att få samtalshjälp från en lyssnande vuxen kring ämnen som relationsproblem, ensamhet och självmordstankar. Den riksomfattande telefonjouren kompletterades inom några år med särskilda linjer för barn och ungdomar från Helsingfors och Åbo.⁴⁹³

Efter 1980-talet har arbetet med barns och ungas sociala färdigheter, självbild och trygghet fortsatt som ett bestående inslag i Folkhälsans verksamhet men med olika arbetsmetoder och koncept. I början av 1990-talet betonade man alltmer vikten av att låta ungdomarna själva delta i det här arbetet som agerande subjekt, snarare än mottagande objekt. Detta märktes till exempel 1990 när kampanjen *Inte med våld* inleddes. Kampanjen, som var ett samarbete mellan Finlands Röda Kors, Mannerheims Barnskyddsförbund och Folkhälsan, öppnades i Folkhälsans nyinvidga hälsoaktivitetshus på Topeliusgatan 20 i Helsingfors av kampanjens beskyddare fru Tellervo Koivisto, maka till Republikens president. På riksnivå leddes kampanjen av en delegation som under ledning av riksdagens talman Kalevi Sorsa samlade representanter för ministerier, centrala ämbetsverk och kommuner. Inom Folkhälsan betraktades kampanjen, vars syfte var att minska våldsbeteende hos ungdomar, som en aktivitetskampanj med avsikt att aktivera ungdomarna själva. Inom



Arbetet för barns och ungas psykiska hälsa betonade Folkhälsan i synnerhet vikten av att stödja kommunikationsfärdigheter och fungerande relationer.

kampanjen valde Folkhälsan att koncentrera sig på ungdomarna och deras skol-, hem- och fritidsmiljöer. Under året ordnade Folkhälsan också ett första ungdomsparlament där unga från olika delar av landet själva kunde diskutera frågor i anslutning till dessa teman. Målet med ungdomsparlamentet var att skapa ett nätverk av ungdomar som medverkade i kampanjen över hela Svenskfinland.⁴⁹⁴

Under 2000-talet har Folkhälsans arbete för ungdomar alltmer fokuserats på att skapa finlandssvenska nätverk och gemensamma strategier inom ungdomsarbetet. Verksamheten riktas både till unga och till vuxna som kommer i kontakt med unga. Ett exempel på sådan verksamhet är en nyländsk samarbetsgrupp som bildades 1999 för att koordinera och ena aktörer som arbetar med alkohol-, narkotika- och tobaksrelaterade frågor (ANT) bland ungdomar. Inom samarbetsgruppen fanns då, förutom Landskapsföreningen Folkhälsan i Nyland, också Nykterhetsförbundet FSN-MHF, Finlands svenska ungdomsförbund FSU, Förbundet Hem och Skola samt anhörigföreningen Irti huumeista – Fri från narkotika. Ett gemensamt drag för

verksamheten under den här tiden har också varit strävan att arbeta med ungdomars sociala färdigheter för att förebygga bruk av rusmedel och andra riskbeteenden, såsom man i början av 2000-talet gjorde inom ramen för projektet "Puzzle". Folkhälsan tog också över ansvaret för Ungdomsverkstaden Sveps i Helsingfors och resurscentret Föregångarna i Vasa från Svenska Folkskolans Vänner 2015. Inom Sveps som riktade sig till unga i åldern 16 till 28 år och Föregångarna som riktar sig till svenskspråkiga i alla åldrar arbetar man med att hitta utbildningar och arbete samt förebygga social utslagning. Ungdomsverkstaden Sveps drivs sedan 2017 av yrkesinstitutet Prakticum och är den enda svenskspråkiga ungdomsverkstaden i huvudstadsregionen där unga kan få handledning och service på svenska.⁴⁹⁵

Inom det mobbningsförebyggande arbetet har Folkhälsan under 2010-talet också fäst uppmärksamhet vid sociala färdigheter hos mindre barn.

Tillsammans med Mannerheims Barnskyddsförbund genomförde Folkhälsan 2009–2010 ett projekt som syftade till att utveckla det mobbningsförebyggande arbetet bland barn före skolåldern. Som en del av det här projektet genomfördes också en undersökning där man intervjuade barn i åldern tre till sex år, föräldrar och anställda på daghem. Rapporten visade att det redan i daghemmen utvecklas hierarkiska sociala strukturer och att också små barn utsätter varandra för fysisk, verbal och psykisk mobbing. Under projektet utvecklades därför en handbok för vuxna som vill utveckla mobbningsförebyggande arbete och tidigt ingripande i mobbningsituationer bland barn före skolåldern. Under det följande året inleddes också det mobbningsförebyggande projektet "Daghem utan mobbing", som senare blev en del av den kontinuerliga verksamheten inom ramen för Folkhälsans förbunds arbete för trygga relationer.⁴⁹⁶

En hälsosam och säker miljö

Med den så kallade Ottawadeklarationen 1986 inledde Världshälsorganisationen WHO ett världsomfattande hälsofrämjande arbete, som hos Folkhälsan sammansmälte med det friskvårdsarbete som inletts något tidigare. I juni 1991 samlades WHO igen till en internationell konferens om det hälsofrämjande arbetet

i Sundsvall i Sverige. Konferensen, som var den tredje i ordningen efter Ottawamötet, fokuserade framför allt på miljöns inverkan på hälsan och olika sätt att skapa miljöer som gör hälsosamma livsval mer tillgängliga och lätta att göra. Genom detta utvecklades hälsodiskussionen från det tidigare medicinska perspektivet



BARNSÄKERHET TILL SJÖSS. Inom aktiebolaget Ab Folkhälsan – Kansanterveys Oy sålde man och hyrde ut säkerhetsanordningar som bilstolar, bärselar och cykelhjälm. I sortimentet 1989 fanns även dessa flyt- och räddningsvästar för barn med ryggtexen "folksafe".

till ett bredare miljöperspektiv, som inkluderade både sociala, politiska, ekonomiska och kulturella frågor. Inom Folkhälsan hade arbetet för en trivsam och säker miljö inletts redan tidigare.⁴⁹⁷

Barn, trafik och säkerhet

Om man vill spåra bakgrunden till Folkhälsans senare miljöarbete får man söka sig tillbaka ända till början av 1950-talet. Redan då hade Folkhälsan nämligen börjat uppmärksamma olika säkerhetsaspekter i miljön, såsom den tilltagande biltrafiken. Ett första initiativ av det här slaget togs 1950 när Folkhälsan i samråd med åtta andra organisationer vände sig till Kommunikationsministeriet med

ett förslag om att ett särskilt trafikmärke för övergångsställen skulle införas. Under detta årtionde inleddes också ett mer handgripligt trafiksäkerhetsarbete med att lära ut trafikregler och trafikbeteende till barn. Ett av de första försöken skedde 1954 när Österbottens Svenska Lantbrukssällskap firade sitt 50-årsjubileum med en lantbruksutställning. För att ge besökande föräldrar tid att bekanta sig med utställningen upprättade Folkhälsan ett lekfält med anställda barnvårdare som tog hand om de besökande barnen. På lekfältet kunde barnen få äta och vila, men framför allt fanns där en trafikstad som lånats ut av Finlands Automobilklubb. Trafikstaden innehöll



hus, gator, trottoarer och trafikmärken samt ett antal trehjulingar och sparkbräden. På det här sättet ville Folkhälsan lära ut trafiksäkerhet åt barnen som besökte utställningen. Samtidigt hoppades man också kunna väcka kommunernas intresse för att låta inrätta särskilda lekplatser där barn i tätt bebyggda områden skulle kunna leka på en säker plats utan biltrafik.⁴⁹⁸

Experimentet med lekfältet och trafikstaden blev en stor framgång som fick mycket positiv respons från både barn och föräldrar. Uppmunttrad av detta föreslog Folkhälsans ledande hälsosyster Rachel Edgren 1956 att Folkhälsan även skulle arbeta för en förbättrad trafiksäkerhet

kring lekplatser för barn. Samtidigt började också trafikundervisningen för barn bli ett återkommande inslag i verksamheten, och under 1960-talet ordnade till exempel Folkhälsans landskapsföreningar trafikkurser i folkskolorna i samarbete med Motorförarnas helnykterhetsförbund. I trafikundervisningen på dessa kurser ingick både teoretisk undervisning och praktiska övningar. Kurserna avslutades med trafiktävlingar där deltagarna kunde vinna priser. För att väcka intresset för trafikundervisningen ordnade Folkhälsan också en kurs för folkskollärare i detta ämne på Solvalla idrottsinstitut 1963, och en del lokala föreningar delade ut reflexbrickor till skolelever.⁴⁹⁹



TRAFIKVANA FÖR DE MINSTA.

Folkhälsan första trafikstad för barn med gator och trafikmärken i miniatyr ställdes upp på ett lekfält i samband med en lantbruksutställning i Österbotten 1954.

TRYGG PASSAGE.

År 1957 tog man i bruk ett trafikmärke för övergångsställen i Finland. Trafikmärket hade föreslagits av flera medborgarorganisationer, bland dem Folkhälsan.



När Folkhälsan under 1970-talet i större omfattning började intressera sig för olika miljöfrågor, var alltså trafikundervisningen redan ett etablerat inslag i verksamheten. Genom sina lokalföreningar arrangerade Folkhälsan då årligen ett femtiotal trafikskolor med utbildade trafikledare. Folkhälsan anställde även en deltidsanställd trafikkonsulent som besökte barnträdgårdar och daghem för att hjälpa daghemspersonalen att ge barnen trafikundervisning och ordnade utbildningsdagar i ämnet för barnträdgårdslärare. I samarbete med polisen arrangerades också trafikturnéer i skolorna. Detta initiativ startade i Västnyland där man under 1970-talet också provade ut en annan kampanj, den så kallade *Trafikjokern* som ordnades i samarbete med landskapsföreningen i Nyland och Västnylands Sparbanker. Under den här kampanjen fick samtliga elever i årskurserna 4–6 i både de svenskspråkiga och de finskspråkiga västnyländska skolorna en lektion i trafik kunskap. Efter lektionen deltog eleverna i en frågesport om trafikregler och den vinnande klassen belönades med en utflyktsdag till Helsingfors.⁵⁰⁰

Förutom trafiksäkerheten inledde Folkhälsan under 1970-talet också ett bredare arbete kring barnsäkerhet och förebyggande av olycksfall. Dessa områden utsågs till ett särskilt tema för verksamhetsåret 1977. På så vis ville Folkhälsan lyfta fram att Finland på dessa områden ännu låg långt efter i utvecklingen jämfört

med många andra länder. Den första barnsäkerhetskampanjen som genomfördes det här året behandlade i synnerhet faror i hemmet och olika olycksförebyggande åtgärder. Under 1980-talet anställde Folkhälsan också en särskild barnmiljöombudsman som ansvarade för att leda och planera den här delen av verksamheten. Under den här tiden handlade en betydande del av arbetet om att introducera säkerhetsanordningar och utrustning som med tiden blivit alltmer självklara i finländarnas vardag. Som ett exempel kan nämnas att aktiebolaget Ab Folkhälsan – Kansanterveys Oy under 1980-talet bland annat hyrde ut bilstolar för barn och sålde olika produkter för barnsäkerhet. Ut-hyrningen av bilstolar inleddes på försöksbasis 1985 och var till en början småskalig. När bilbältet blev obligatoriskt 1987 ökade efterfrågan på barnstolar och verksamheten utvidgades till närmare 40 orter runt om i landet. Allt som allt hyrde man det året ut närmare 1 600 enheter. I barnmiljöombudsmannens arbete ingick också upplysningskampanjer kring bruket av hjälm vid aktiviteter som cykling och skridskoåkning.⁵⁰¹

En trivsamt närmiljö

Vid sidan av säkerhetsfrågor såsom trafikregler och skyddsutrustning började Folkhälsan under 1970-talet också uppmärksamma behovet av en trygg och trivsamt omgivning och miljö. Under 1969 ordnade Folkhälsan för första gången en serie regionala miljövärdsdagar på olika orter

runt om i Svenskfinland. Under dessa dagar behandlades olika teman som anslöt till miljövård och samhällsplanering, såsom vattenföroreningar, avfallshantering och problem i anslutning till giftiga ämnen. I december samma år fick Folkhälsan också en inbjudan att ansluta sig till den nationella kommittén för naturvårdsåret 1970. Under detta temaår fokuserade Folkhälsans verksamhet framför allt på miljös betydelse för den psykiska hälsan och vikten av avkopplande rekreation under fritiden samt barnens möjligheter till aktiverande lek. Samtidigt lanserade man kampanjen *Håll naturen ren* som varade från början av maj till slutet av augusti efter förebild från Sverige, där den svenska Naturskyddsföreningen redan 1962 hade ordnat en motsvarande kampanj under samma devis. Kampanjen inleddes med en "städdag" den 9 maj när folkskolor och läroverk uppmanades att samla skräp i naturen. Under året distribuerades också affischer, skräppåsar, dekaler och broschyrer till allmänheten genom skolor och föreningar.⁵⁰²

Folkhälsans arbete för miljön utgick under 1970-talet i första hand från tanken att omgivningen och närmiljön inverkar på individens hälsa. På grund av detta fäste man också uppmärksamheten vid miljöförstörrelse och nedskräpning. Utöver detta märktes det allmänna intresse för psykisk hälsa och välbefinnande som präglade mycket av organisationens arbete i miljöarbetet som först och främst kretsade kring behovet

av trygga och trivsamma närmiljöer. Av den här orsaken behandlades miljöfrågorna som en helhet av sociala aspekter och den huvudsakliga målsättningen var att höja livskvaliteten för olika befolkningsgrupper. I mitten av 1970-talet inledde man till exempel ett projekt för bättre livsmiljö, där man ville öka trivseln och samhörigheten i olika bostadsmiljöer genom en ökad tillgång till daglig service samt fler utrymmen för invånarnas gemensamma aktiviteter och sociala samvaro. Genom projektet ville man ge invånarna i olika bostadsområden en möjlighet att själva påverka hur deras närmiljö skulle se ut. Vid sidan av bostadsmiljöer och näromgivningar fäste Folkhälsan också uppmärksamheten vid barn och ungdomars fritidsmiljöer och lek. I början av 1970-talet beslöt man till exempel att grunda en utlåningscentral där allmänheten kunde låna eller köpa ritningar på lekplatser, böcker och annat material som behandlade lekmiljöer. Vid sidan av den här centralen, som inledde sin verksamhet våren 1971, arrangerade Folkhälsan bland annat också en kurs i lekledarpedagogik för personer som arbetade med barn på lekplatser, daghem, fritidshem och sommarkolonier. Kursen hölls för första gången i samarbete med Finns folkhögskola 1975.⁵⁰³

Ottawadeklarationen och det intensifierade miljöarbetet på 1990-talet

Med 1970-talets satsningar på miljö och näromgivningar inledde Folk-



 **folkhälsan**

MILJÖMEDVETENHET. Hälsorisker i anslutning till den fysiska miljön uppmärksammades av WHO och togs med i Folkhälsans friskvårdsprogram. Det handlade dels om medborgarnas hälsa, trygghet och välbefinnande i hemmiljön, dels om attitydfostran och konkret upplysning om luftkvalitet, farliga kemikalier och avfallshantering.

hälsan ett arbete som i slutet av 1980-talet började få allt fastare former. Officiellt togs miljöhälsoupplysning upp på Folkhälsans friskvårdsprogram 1987. Man inledde då ett treårigt projekt med målsättningen att utveckla metoder och material för att på olika nivåer kunna informera om hälsorisker i den fysiska miljön samt påverka myndigheterna till åtgärder för att trygga samhällsmedlemmarnas hälsa och välbefinnande i miljön. Utöver detta ville man också skapa attityder och ge handlingsmönster i frågor som rör hälsa och miljö. I föreläsningar och nyproducerat material uppmärksammade man till exempel ämnen som luften i hemmet, hemmets kemikalier, hushållsvattnet och avfallet. Bland de lokala föreningarnas program märktes till exempel ett seminarium för personalen inom byggnads- och hälsovårdssektorn i Ekenäs under rubriken "Att bygga sunda hus" och ett annat seminarium med temat "Fiskodling och skärgårdens hälsa", som arrangerades för fiskodlare, fiskare och kommunala tjänstemän i Borgå 1989. I Åbo deltog man genom Landskapsföreningen Folkhälsan i Åboland i WHO:s projekt "Healthy Cities – Friska städer" som omfattade flera städer i hela Europa.⁵⁰⁴

När WHO inför sin stora konferens i Sundsvall 1991 beslöt att göra miljöns inverkan på hälsan till sitt nästa stora tema fick givetvis också Folkhälsans miljöverksamhet ett nytt lyft. Temat för Folkhälsans 70-årsjubileum som firades detta år

blev alltså "Hälsa och miljö". Både planeringen och implementeringen av Sundsvall-konferensens beslut genomfördes som ett gemensamt nordiskt samarbete där även Folkhälsan tog del. I ett internationellt perspektiv var Sundsvall-konferensen den första stora sammankomsten där de internationella rörelserna för hälsa och miljö gjorde gemensam sak, men ur Folkhälsans synvinkel var det här något som man ägnat sig åt redan under en längre tid. När Folkhälsan i januari 1992 stod värd för det finländska uppföljningsseminariet kunde man speciellt glädja sig åt att bland deltagarna räkna Finlands social- och hälsovårdsminister Eeva Kuuskoski samt Bo Pettersson från Socialstyrelsen i Sverige, som hade varit samordnare för Sundsvallkonferensen. Under uppföljningskonferensen som hölls i Folkhälsans hälsoaktivitetshus i Helsingfors under rubriken "Stödjande miljöer för hälsa" presenterades bland annat Sundsvalldeklarationens innehåll och målsättningar för myndigheter och allmänhet.⁵⁰⁵

Under 1990-talet blev således hälsofrämjande miljöer ett tema som uppmärksammades inom Folkhälsan med regelbundna föreläsningar, kurser och andra evenemang samt olika samarbeten med myndigheter. Med friskvårdsprogrammet "Hälsa och miljö" ville Folkhälsan, i enlighet med Sundsvalldeklarationens

målsättningar, ta vara på människornas vardagsnära kunskap om miljön och ge dem redskap att engagera sig för miljön. Man uppmärksammade också behovet av miljö- och hälso-konsekvensbedömningar i samband med samhälleliga beslut. I slutet av årtiondet, när miljöfrågor redan hade fått en mycket större synlighet i den offentliga debatten än de hade haft under 1980-talet, började Folkhälsan så småningom integrera miljöarbetet med andra verksamhetsformer på ett sätt som gjorde att verksamheten kanske inte längre fick samma synlighet inom organisationen. Trots detta har miljöfrågorna också därefter varit viktiga för Folkhälsan som i början av 2010-talet också fick sin egen miljöpolicy inom organisationen. Olika initiativ som utgår från naturens läkande kraft har också fortsatt att tillkomma. Ett av de senaste är det treåriga familjeprojektet "NaturKraft" som inleddes 2018. Med projektet vill Folkhälsan stärka hälsosamma levnadsvanor och ge familjer nya sätt att röra på sig tillsammans i naturen. Med projektet tar man därmed fasta på de senaste forskningsrönen som visar att vistelse i naturen leder till att folk rör på sig mer, stressnivåerna sjunker, det sociala välbefinnandet ökar och risken för sjukdomar och allergier minskar.⁵⁰⁶





MAJBLOMMAN såldes till förmån för Föreningen Mjölkdroppen som hjälpte mindre bemedlade mödrar och delade ut gratis steriliserad mjölk till deras barn. Den första majblomman såldes 1908. Till majblommans 70-årsjubileum 1978 återupplivade Folkhälsan en gammal tradition och sålde majblommor från en blomsterprydd hästdroska.

Majblomman

När morgonen grydde den 1 maj 1908 med solsken och det vackraste tänkbara majväder, gjorde Helsingforsborna sig redo för att fira in våren. Eftersom "Öfverstyrelsen för väder och vind" således hade bidragit till festligheten med gynnsamt väder, rapporterade tidningen *Nya Pressen* dagen efteråt, var hela staden på benen redan i tidig morgonstund. I enlighet med gammal god tradition styrde många stegen till parken i Kajsaniemi där manskören Akademiska Sångföreningen uppträdde på slaget klockan nio. Efter detta fortsatte folk att röra sig i stora mängder i stadens parker och på gator och torg; omkring klockan två utbröt till slut ett veritabelt "konfettikrig" på Esplanaden i stadens centrum där ett myller av människor hade samlats. Mycket uppmärksamhet väckte här, enligt tidningens berättelse, också "de unga" och "endels mycket unga" damer som bjöd ut en liten blå blomma till försäljning. I blomsterprydda vagnar och vackra kostymer rörde de sig i vimlet och undan för undan gick de små nålförsedda blommorna åt. När dagen var till ända hade hela lagret på 80 000 blommor sålts slut, och därmed hade också majblomman introducerats i Finland med en verklig braksuccé. Under de följande åren återupprepades försäljningen och varje år fick blomman ett nytt utseende, så att särskilt glada första-majfirare efter några år kunde pryda

studentmössornas band och andra klädpersedlar med en vacker liten krans av blommor: en för varje vår som gått.⁵⁰⁷

Själva uppslaget att sälja en nålförsedd blomma för att samla in pengar till ett gott ändamål kom från föreningen Mjölkdroppen, som under början av 1900-talet förmedlade hälso-rådgivning och hjälp till unga mödrar med avsikt att förebygga spädbarnsdöd. Idén till den enkla lilla blomroschen importerades till Finland från Sverige av den unga bankfröken Greta Klärich som var aktiv inom Mjölkdroppen. Tack vare majblomman kunde Mjölkdroppen under de följande årtiondena utvidga sin verksamhet och grunda nya mjölk- och rådgivningsstationer över hela landet. När mödrarådgivningsbyråerna upptogs inom den offentliga hälsovården på 1940-talet förlorade Mjölkdroppens verksamhet ändå sin betydelse och verksamheten krympte tills det enda som återstod i praktiken var majblomman. Föreningen upphörde till slut med sin verksamhet 1976 och ansvaret för majblomman övertogs av Folkhälsan. Innan Mjölkdroppen avslutades överlät föreningen också sina resterande tillgångar till Folkhälsan. Denna egendom, som i huvudsak bestod av aktier, omvandlades till en fond som Folkhälsan fick förvalta. Enligt den överenskommelse som gjordes fortsatte Folkhälsan att sälja majblomman i svenska och

tvåspråkiga trakter genom sina lokalföreningar. På finskspråkiga orter kunde man också köpa en *vappukukka* via Mannerheims Barnskyddsförbund. Under åren har majblomman tillverkats av många olika material och sett ut på många sätt. Under 2000-talet köper Folkhälsan in majblomman från Majblommans Riksförbund i Sverige, och det är samma majblomma som säljs i Finland och i Sverige.⁵⁰⁸

För Folkhälsan blev majblomman ett välkommet tillskott till verksamheten. I slutet av 1970-talet minskade de ekonomiska bidrag som

Folkhälsan fick från offentliga medel en aning jämfört med tidigare och möjligheten att dryga ut resurserna med hjälp av en väletablerad insamling blev särskilt värdefull. Av den här orsaken började man genast utveckla den årliga kampanjen kring majblomman för att samla in medel till Folkhälsans olika verksamhetsområden. Den första stora satsningen som genomfördes med hjälp av majblomman blev kampanjen *Lek med mig på sjukhus* som Folkhälsan inledde 1979. Tack vare kampanjen kunde man erbjuda utbildningsdagar för sjukhuspersonal om lekens

DUKTIGA FÖRSÄLJARE. Barn har sålt majblommor från första början och de som sålt mest har ibland belönats med priser. De här duktiga försäljarna belönades med teknik och lp-skivor 1979.





REPUBLICENS PRESIDENT Urho Kekkonen får motta årets första majblomma 1979 av Isabella Isaksson. Per-Erik Isaksson och Ulla Gyllenberg från Folkhälsan assisterar.



betydelse för barnets tillfrisknande. Därtill förmedlade man paket med särskilt utvalda leksaker till sjukhus och vårdinrättningar.⁵⁰⁹

För att öka försäljningen av majblommorna ordnade Folkhälsan 1979 också en tävling bland försäljarna om vem som kunde sälja flest blommor. Den vinnande unga försäljaren hade sålt över 1 000 majblommor och belönades för denna insats med en rese-tv. Totalt såldes detta år nästan 89 000 majblommor och över 3 000 majblomskransar. Det goda försäljningsresultatet understöddes också av att majblomman detta år för första gången fick en offentlig beskyddare i enlighet med en modell som inhämtades från Sverige. Republikens president Urho Kekkonen blev majblommans första beskyddare. Sedan dess har det blivit tradition att Folkhälsan besöker Republikens president för att överlämna en majblomma. Förutom den traditionella nålförsedda majblomman har man också börjat sälja majblomspins i metall. Majblomskransarna av fem små majblommor lanserades redan till majblommans 50-årsjubileum 1958. Under åren har många olika kampanjaktiviteter förekommit. Till exempel när majblomman fyllde 80 år 1988 uppmärksammades detta med en stor majblomsfest på Svenska Teatern i Helsingfors.⁵¹⁰

För Folkhälsan har majblomman på det här sättet bidragit med både positiv publicitet och ett välbehövligt ekonomiskt bidrag. Redan under 1990-talet kunde man emellertid konstatera en viss minskning i försäljningen. Efter ett långvarigt samarbete upphörde Mannerheims Barnskyddsförbund att sälja majblomman på finskspråkiga orter 1995, och också inom Folkhälsans lokalföreningar kunde man märka att det blev svårare att hitta frivilliga till märkesförsäljningen. Under 2000-talet blev försäljningen ute på gator och torg också svårare eftersom människor mer sällan hade kontanter med sig. När majblomman firade sitt 100-årsjubileum 2008 såldes drygt 52 000 majblommor. Minskningen jämfört med antalen i slutet av 1970-talet var därmed avsevärd. Överlägset flest blommor säljs i allmänhet i Nyland medan Österbotten följer på andra plats. Under coronapandemin våren 2020 måste majblommans märkesförsäljning för första gången på 112 år skjutas upp till hösten. Folkhälsan startade i stället en digital majblomskampanj som uppmanade var och en att själv tillverka sin majblomma. Genom kampanjen som bland annat bedrevs på sociala medier fortsatte denna livskraftiga etternell att blomma också under undantagsförhållanden.⁵¹¹



BARNTRÄDGÅRD, lekskola, daghem, fritidshem, eftermiddagshem, park och klubb. Folkhälsans satsningar inom småbarnspedagogiken har genom åren gått under olika benämningar. Numera etablerar man verksamhet även på nästan helt finska orter.

Hälsa för alla

Barnomsorg

Efterhand framstår början av 1970-talet utan tvekan som en av de mest dynamiska tidsperioderna dittills i Folkhälsans historia. Om man vill leta efter någon motsvarighet i organisationens tidigare historia är det bara tiden efter andra världskriget i slutet av 1940-talet som kan beskrivas som en motsvarighet. Vid båda tillfällena hade större ändringar gjorts i lagstiftningen, varmed det offentliga samhället hade övertagit ansvaret för verksamhet som Folkhälsan tidigare bedrivit och därmed frigjordes resurser inom Folkhälsan som kunde omfördelas till andra ändamål. Detta ledde vid båda tillfällena till att verksamheten utvidgades och kom att omfatta nya målgrupper. Ett av de nya verksamhetsområden som togs upp på programmet i slutet av 1940-talet var dagvården för barn. Den fick under 1970-talet en större betydelse inom verksamheten som helhet och kan därmed betraktas som något av en nygammal målgrupp för denna tid. På Folkhälsans tidsaxel sammanfaller detta med en motsvarande

utvidgning av verksamheten till förmån för funktionsrätten för personer med funktionsvariationer som inträffade vid samma tid. Efter detta tillkom på 1980-talet ännu de äldre i samhället, och från och med 1990-talet också flyktingar och nyanlända från andra länder. Med detta kan man säga att Folkhälsan i praktiken omsatt Världshälsoorganisationens målsättning från Ottawa-deklarationen i ett arbete som på alla nivåer eftersträvade "hälsa för alla".

Dagvården inleds före kriget

När Folkhälsan hösten 1945 planerade för sin framtida verksamhet, beslöt det på en principiell nivå att utvecklandet av ett fungerande dagvårdssystem anknöt till frågan om barnens hälsotillstånd och måste falla inom Folkhälsans verksamhetsområde. Man beslöt att i fortsättningen inta en ledande roll i utvecklingen av daghemsvården och även stödja privata daghem i deras verksamhet. Vid det här laget drev Folkhälsan i själva verket redan ett mindre antal barnträdgårdar genom lokalföreningarna. Den

första av dessa var en barnträdgård i Åbo som Folkhälsan i Åboland övertog av General Mannerheims Barnskyddsförbund när förbundets svenska avdelning i Åbo upplöstes 1937. Den första helt egna barnträdgården inrättades därefter i Morby i Esbo 1939. I Österbotten grundades den första barnträdgården i Folkhälsans regi i Kaskö 1946, men redan tidigare hade hälsosyster Mary Riesenkampff i Vasa organiserat en så kallad lekpark 1938. Lekparkerna var en form av övervakad utomhuslek för barn, och sådana fanns inom kort också i Jakobstad, Gamlakarleby och Nykarleby. Därefter tillkom under slutet av 1940-talet och de följande årtiondena fler barnträdgårdar och lekparker.⁵¹²

De första dagvårdsinrättningarna inom Folkhälsan var barnträdgårdar för barn före skolåldern. För privata barnträdgårdar av det slag som Folkhälsan erbjöd användes också benämningen "lekskola". Barnträdgårdarna och lekskolorna arbetade enligt pedagogiska modeller som hade kommit till Finland från Tyskland redan i slutet av 1800-talet, och personalen bestod av utbildade barnträdgårdslärare. Vid sidan av barnträdgårdar och lekskolor förekom i början av 1900-talet också så kallade barnkrubbor där arbetande mödrar med riktigt små barn kunde lämna sina barn dagtid. Under 1940-talet började man också använda benämningen "daghem" för dessa. När Folkhälsan 1945 fattade beslut om att i framtiden uppmärksamma daghemmen var det alltså främst de

minsta barnens dagvård man hade i tankarna. Detta var i och för sig naturligt med tanke på att Folkhälsans Barnavårdsinstitut redan i ett drygt årtionde hade utbildat barnskötare. I slutet av 1950-talet erbjöd Folkhälsan redan både daghem och lekskolor på fjorton orter runt om i de svenska bygderna och antalet ökade under det följande årtiondet.⁵¹³

Barndagvården 1970-talets samhällsfråga

Efter kriget gick fler och fler kvinnor ut i förvärvslivet och behovet av organiserad barndagvård ökade. Barnens dagvård steg under 1960-talet fram som ett allt akutare samhällsproblem och engagerade både de politiska partiernas kvinnoorganisationer och frivilliga organisationer. För att möta det växande behovet försökte också Folkhälsans lokalföreningar skapa fler vårdplatser och i början av 1970-talet räknade man redan till sammanlagt 35 dagvårdsinrättningar. Dessutom tillhandahöll lokalföreningar på Åland och i Österbotten även så kallade "parktanter" på allt som allt 14 lekplatser.⁵¹⁴

Trots dessa konkreta insatser tog Folkhälsan ännu inte under 1960-talet någon särskilt aktiv del i den allmänna diskussionen om dagvården. Eventuellt kan detta ha berott på en ovilja att ta ställning i en diskussion som inte bara handlade om olika vårdformer utan också om partipolitik. Inom den politiska vänstern ville nämligen många få till stånd ett heltäckande system av offentliga



LESAKER som trehjulingar, käpphästar, lastbilar, dockor och dockvagnar kunde barnen i barnträdgården i Lovisa leka med 1954.

daghem, medan andra motsatte sig detta. Motståndet kom bland annat från Centern, som hade många väljare på landsbygden där avstånden gjorde att gruppstorlekarna kunde förväntas bli små och kostnaderna höga. Det borgerliga Samlingspartiet understödde en modell där offentliga daghem kunde kompletteras med ett hemvårdsstöd för mödrar som föredrog att stanna hemma med sina barn.⁵¹⁵

Efter 1960-talets ovilja att ta ställning i en politiskt het fråga blev Folkhälsan tydligare i sina ställningsta-

ganden under 1970-talet. I verksamhetsberättelsen 1970 framhöll Folkhälsan till exempel att Finland i jämförelse med de andra nordiska länderna hade det högsta antalet förvärvsarbetande kvinnor, men en sämre tillgång till organiserad barndagvård än något annat nordiskt land. I ett utlåtande till Social- och hälsovårdsministeriet, med anledning av beredningen av den barndagvårdslag som sedermera trädde i kraft 1973, framhöll Folkhälsan att staten inte bara borde understödja barnträdgårdar och barnkrubbor



FLERA FOLKHÄLSANFÖRENINGAR har grundats för att trygga lokala behov av barnomsorg. Glada barn i Folkhälsans förskola i Månsas i nordvästra Helsingfors.

ekonomiskt, utan också måste axla ett helhetsansvar för planeringen av ändamålsenlig dagvård. Folkhälsan betraktade det som viktigt att kommunerna bar ansvaret för att arrangera barndagvården. I en skrivelse till Skolstyrelsen i april 1972 framhöll organisationen också behovet av att i framtiden utbilda fler barnträdgårdslärare och annan kompetent personal för dagvården.⁵¹⁶

Problemet med den dagvård som erbjöds i början av 1970-talet var att tillgången på dagvård varierade stort mellan olika orter och att innehållet i den vård som erbjöds varierade. Med den nya dagvårdslagen ville man förenhetliga vården så att familjerna skulle behandlas mer jämlikt. Inom Folkhälsan ansåg man ändå att det även i fortsättningen var viktigt att låta föräldrarna avgöra vilken dagvård som passade familjens behov bäst och välja mellan olika dagvårdsformer. Som ett alternativ till daghemmen lyfte man fram familjedagvården. Familjedagvården hade introducerats i Finland av Mannerheims Barnskyddsförbund 1966 och intresserade under 1970-talet också Folkhälsan. Man framhöll att familjedagvård kunde lämpa sig bra till exempel på landsbygden där det ofta kunde vara svårt att driva daghem på grund av långa avstånd och få barn. För att intressera kommunerna för familjedagvården ordnade Folkhälsan bland annat i början av 1970-talet en serie informationsdagar för kommunala förtroendemän på flera orter i Svenskfinland. Detta ledde till

att orter som Ekenäs, Hangö, Pargas och Kyrkslätt började erbjuda familjedagvård.⁵¹⁷

Vikten av att dagvården utformas enligt familjernas behov har också senare varit ett tema som Folkhälsan slagit vakt om. I ett utlåtande till Social- och hälsovårdsministeriet 1980 betonade Folkhälsan till exempel vikten av att daghemmen i all sin verksamhet stöder hemmen i deras fostran av barnen. För att detta ska vara möjligt framhöll man redan då att också arbetslivet måste utvecklas för att kunna anpassas bättre till familjernas behov. Daghemmen måste ligga tillräckligt nära hemmen för att inte bara barnens föräldrar utan också andra anhöriga såsom mor- och farföräldrar ska kunna delta i verksamheten. Inom Folkhälsan underströk man att alla barn inte längre hade möjlighet att umgås i en gemenskap med flera generationer, och att det var viktigt att barnen fick umgås med människor i olika åldrar.⁵¹⁸

Till dessa uttalanden från början av 1980-talet om behovet av fler vuxna i barnens vardag har Folkhälsan återkommit också senare i och med den frivilligverksamhet för äldre som introducerades i början av 2000-talet. Idén gick ut på att engagera äldre personer att delta i vardagen på skolor, daghem och eftermiddagsklubbar som "skolfarfar". Idén till extra medfostrare i skolorna kom från Sverige och genomfördes som en gemensam satsning mellan Folkhälsan, Förbundet hem och skola, Svenska pensionärsförbundet och Helsingfors

stad. Till en början fick verksamheten namnet *Farfar i skolan* därefter *Ung möter gammal* och till slut *Seniorer i skolan*. Orsaken till att "farfar" till en början fick figurera så synligt i benämningarna var att man ville betona ett behov av män som förebilder i skolvärlden, men bland de frivilliga fanns från början också farmödrar och mormödrar som delade med sig av sin tid. Den grundläggande tanken med både farfar i skolan och mormor på dagis är att ge barnen trygga vuxna som har tid att lyssna, läsa och diskutera med dem. Inför 2018 räknade man att drygt 250 frivilliga seniorer ställde upp som en extra vuxen med kunskap och livserfarenhet i närmare 109 skolor och 14 daghem och eftermiddagsklubbar.⁵¹⁹

Dagvård på svenska

När den nya dagvårdslagen som förberetts sedan 1960-talet trädde i kraft 1973, blev kommunerna skyldiga att erbjuda sina invånare organiserad dagvård för barn. Men trots att lagen avhjälpte den akuta bristen på dagvårdsplatser, fanns det ännu många detaljfrågor kring barndagvården att lösa. En av dessa frågor var hur dagvården för svenskspråkiga barn skulle ordnas i kommuner där svenskan hade en minoritetsställning. Detta var ett aktuellt problem i flera av de mellannyländska kommunerna, bland annat i Vanda, Kyrkslätt och Esbo. I dessa kommuner tog Nylands Svenska Landskapsförbund och Svenska Finlands Folkting upp ämnet till diskussion i samband med

en konferens hösten 1974. Resultatet blev att en arbetsgrupp med representanter för de mellannyländska kommunerna, de ovan nämnda organisationerna och Samfundet Folkhälsan bildades.⁵²⁰

Den nya arbetsgruppen fäste uppmärksamheten vid den nya barndagvårdslagens anvisningar beträffande de språkliga förhållandena i barndagvården. Till skillnad från den tidigare folkskollagen saknade den nya barndagvårdslagen nämligen en särskild språkparagraf med anvisningar för hur barnets behov av vård på sitt eget modersmål skulle tillgodoses. I stället hade lagstiftarna nöjt sig med att säga att dagvården skulle ordnas på ett opartiskt sätt och i enlighet med lokala förhållanden. Med anledning av det här sände arbetsgruppen en skrivelse till socialminister Alli Lah-tinen och yrkade på att de språkliga rättigheterna inom dagvården måste förtydligas genom en kompletterande lag eller förordning. Flera av de mellannyländska kommunerna hade under de första åren efter det att lagen trätt i kraft försökt täcka behovet av svenskspråkig dagvård med hjälp av familjedagvårdsplatser. I sin skrivelse till ministern framhöll arbetsgruppen att detta inte var tillräckligt med tanke på de svenskspråkiga familjernas behov. Genom dessa påtryckningar fick arbetsgruppen de mellannyländska kommunerna att uppmärksamma behovet av svenskspråkig dagvård och vidta åtgärder. I Esbo och Vanda grundades svenskspråkiga daghem, och i alla de mellannyländska

kommunerna togs frågan om svensk-språkig dagvård upp som en särskild punkt i kommunernas femårsplaner för dagvården. I senare diskussioner yrkade Folkhälsan på att också förskoleundervisningen för sexåringar skulle ske på barnens modersmål.⁵²¹

Vid sidan av arbetet med att övertyga beslutsfattare och kommunala myndigheter om behovet av svensk-språkig dagvård, arbetade Folkhälsan under 1970-talet också med att producera egna dagvårdstjänster. I det här arbetet fästes uppmärksamheten speciellt vid att svenskspråkiga barn kan ha svårare att få dagvård i närheten av hemmet, eftersom antalet barn på en ort kan vara lågt och avståndet till daghemmet på grund av detta blir långt. Inom Folkhälsan ansåg man i slutet av 1970-talet att det var viktigt att alla barn fick tillgång till dagvård, även om de bodde på platser där det av kostnadsskäl inte var möjligt att ordna regelbunden sådan. För att säkerställa detta grundade Folkhälsan i slutet av 1970-talet till exempel så kallade delveckodaghem i Åbolands yttre skärgårdskommuner. Daghemmen på Houtskär, Iniö, Rosala och Nagu höll öppet två dagar i veckan under fyra timmar, men arbetade i övrigt enligt samma principer som andra daghem.⁵²²

En parallell till det arbete för svenskspråkig dagvård som Folkhälsan utförde på 1970-talet kan man se också i det arbete som utförts under 2000-talet för att erbjuda svensk-språkiga dagvårdstjänster till svenska minoriteter på finskspråkiga orter.

Bland dessa finns vissa av de så kallade kranskommunerna kring huvudstaden där inflyttning från andra orter med tiden gett upphov till små svenska språköar bland den i huvudsak finskspråkiga majoritetsbefolkningen. Som exempel kan nämnas städerna Hyvinge och Kervo. I Hyvinge uppskattade man till exempel i början av 2000-talet att det fanns ca 270 invånare med ett behov av dagvård och skola på svenska. Här kunde Folkhälsan i samarbete med flera andra finlandssvenska stiftelser, fonder och föreningar gemensamt bilda Fastighets Ab Svenska gården i Hyvinge med avsikt att inrätta en lågstadieskola och ett daghem.⁵²³

Även på helt finskspråkiga orter utanför huvudstadsregionen har Folkhälsan under den senaste tiden gått in för att erbjuda svensk-språkig service. Sådana orter är Lahtis där Folkhälsan övertog verksamheten vid ortens svensk-språkiga daghem 2012, startade en ny lokalförening 2013 och började planera för samarbete med andra svensk-språkiga aktörer. Till sammans med Stiftelsen Brita Maria Renlunds minne och Stiftelsen för kultur- och utbildningsinvesteringar öppnade Folkhälsan här Svenska gården hösten 2019 i en gammal skola som man köpt och låtit renovera. I byggnaden inhyestes både skola och daghem. Bolaget Folkhälsan Valfärd Ab driver daghemmet och eftermiddagsverksamheten i Svenska gården. Det allra senaste projektet av det här slaget har förlagts till Kouvola i och med att Folkhälsan våren 2020

undertecknade ett intentionsavtal med Garantiföreningen för Svenska Lekskolan om att i framtiden ta över enheterna Svenska Lekskolan Lekis i Kuusankoski och Svenska Lekskolan Villekulla i Valkeala, som förening- en tidigare drivit. Efter överlåtandet fortsätter Föreningen Svenska Lekskolan sin egen verksamhet i Kouvola med att ideologiskt och ekonomiskt stödja småbarnspedagogiken och det svenska språkets ställning i området.⁵²⁴

Barnomsorgen växer på 2000-talet

Samtidigt som Folkhälsans daghemsprojekt på svenska språköar som Hyvinge, Kervo, Lahtis och Kouvola under 2000-talet motiverats av en önskan att stärka svenskans ställning också på sådana orter där språket talar av bara ett litet antal personer, utgör dessa daghemsprojekt en del av en större förändring inom dagvårdsverksamheten som inletts under senare år. Efter tillväxten inom Folkhälsans barndagvård på 1970-talet sjönk nämligen antalet daghem som Folkhälsan drev under de följande årtiondena igen. Detta berodde främst på att flera daghem som till en början uppstått genom initiativ från föräldrar och drivits inom ramen för lokala Folkhälsanföreningar med åren över- togs av kommunerna. Medan Folkhälsan i mitten av 1970-talet hade drivit 17 daghem och 29 lekskolor på olika orter, hade antalet i början av 1990-talet minskat till bara tolv daghem, nio lekskolor samt fyra öppna dag-

hem och delveckodaghem. Med undantag för ett daghem i Vasa och ett delveckodaghem i Nedervetil fanns samtliga av dessa i Nyland och Åboland. Utöver detta fanns också lek- parksverksamhet på 15 platser, omkring hälften av dem på Åland.⁵²⁵

Vid sidan av den egentliga dagvården hade en annan verksamhetsform ökat i omfattning redan i början av 1990-talet. Detta var eftermiddagsvården eller "eftis", som hade börjat i mindre skala under 1970-talet. Enligt förebilder från Sverige öppnade de lokala föreningarna i Mariehamn och Vasa 1971 två fritidshem där skolbarn kunde vistas under eftermiddagarna efter skolan. Även i Jakobstad var man tidigt ute med att pröva detta koncept. Under de följande åren bildades fler eftermiddags- och fritidshem som drevs av de lokala föreningarna i Ekenäs, Pargas, Åbo och Vanda samt av Samfundet i Helsingfors. I början av 1990-talet fanns redan 20 eftermiddagshem och eftermiddagsklubbar. Flera av dem verkade i anslutning till skolor i Helsingfors och Åbo, men eftermiddagsverksamhet fanns också i Karleby och Pedersöre i Österbotten samt på orter som Grankulla, Träskända, Kimito, Korpo och Nagu.⁵²⁶

I början av 2000-talet blev kommunerna skyldiga att erbjuda kostnadsfri förskola för alla sexåringar. Detta märktes även hos Folkhälsan där efterfrågan både på dagvårdsplatser i allmänhet och särskilt på eftermiddagsvård för förskolebarn ökade redan under de föregående åren. Inom

själva Samfundet drevs inför skolåret 1998–1999 sammanlagt 15 eftermiddagshem men under året växte antalet så att det i december 1999 fanns 23 eftermiddagsklubbar och antalet inskrivna barn hade ökat från knappt 260 i december 1998 till omkring 470 ett år senare. Utöver dessa drev också de olika landskapsföreningarna och en del lokala föreningar sina egna eftermiddagshem. Man räknade med att barnomsorgen med både dagvård och eftermiddagsvård skulle bli en växande sektor i framtiden.⁵²⁷

På grund av den ökande efterfrågan inom barnomsorgen inledde Folk-

hälsan en långsiktig satsning på kvalitetsarbete inom eftis och dagis i början av 2000-talet. När Folkhälsan under den här tiden började överföra sin tidigare serviceproduktion till allmännyttiga servicebolag, genomfördes sådana förändringar också inom dagvårdsverksamheten. Först skedde detta i huvudstadsregionen och de mellannyländska kommunerna där Folkhälsan Mittnyland Ab övertog Folkhälsans serviceproduktion inklusive barndagvården 2003. Bolaget förenades senare med andra enheter och verksamhetsområdet förstörades. I Österbotten övertog

BARNOMSORG produceras sedan 2016 av det allmännyttiga bolaget Folkhälsan Välfärd Ab. Inom verksamheten har man särskilt satsat på att begränsa mobbing på daghemmen och främja hälsa. Barnen på Folkhälsans daghem Skogsglantan i S:t Karins kan leka tryggt på sin daghemsgård (2019).





ANPASSNING. Familjer med ett eller flera långtidssjuka eller kroniskt sjuka barn erbjuds anpassningskurser där familjerna får information om sjukdomen och lär känna andra familjer och barn i samma situation. En anpassningskurs för barn med epilepsi ordnades 1987.



HJÄRNAN ÄR SKÖR. Afasi är en funktionsnedsättning som kan drabba strokepatienter men kan också uppkomma på grund av tumörer, trafikolyckor, idrottsskador eller fysiskt våld riktat mot huvudet. På Lappnor ordnades en anpassningskurs för afatiker 1989.

Folkhälsan Botnia Ab daghem av lokalföreningarna i till exempel Vasa och Närpes från och med 2012. Senare sammanslogs Folkhälsan Syd Ab som svarade för serviceproduktionen i södra Finland med Folkhälsan Botnia och hela barnomsorgen med dag- och eftermiddagsvård överfördes till bolaget Folkhälsan Valfärd Ab från och med 2016.⁵²⁸

Inom ramen för Folkhälsans dagvårdsverksamhet satsade man i början av 2000-talet speciellt på fyra hälsofrämjande delområden: kultur, rörelse, konst och trygghet. Under de senaste årtiondena har Folkhälsan genomfört flera projekt med avsikt att begränsa mobbning på daghemmen, främja hälsa och välbefinnande samt utveckla material och resurser som kan användas av daghemspersonal

inom småbarnspedagogiken. Som ett exempel kan nämnas det motionsinspirerande konceptet *Hoppa på!* som genomförts i samarbete med Svenska Yle. Konceptet omfattar bland annat rörelsekort som kan skrivas ut eller användas på telefon eller surfplatta. Därtill har Folkhälsans lokalföreningar och daghem möjlighet att låna Hoppa på-rörelseväschor, som innehåller roliga redskap för att skapa rörelsebanor eller rörelsejippon för barn. Konceptet som utgjorde en parallell till kampanjen *Kocka på!* har figurerat i Svenska Yles barnprogram BUU-klubben. Konceptet betonar barns naturliga rörelsegärde och vill skapa en positiv relation till fysisk aktivitet i tidig ålder: "Alla får och alla kan!", säger kampanjens galjonsfigur fåret Bärtil.⁵²⁹

Funktionsrätt

Vid sidan av barndagvården var också verksamheten för personer med funktionsvariationer och deras funktionsrätt ett nygamalt arbetsområde som utvidgades på ett avgörande sätt inom Folkhälsan under 1970-talet. Genom cp-polikliniken och den avdelning för barn som Folkhälsan erbjöd vid Barnvårdsinstitutet hade Folkhälsan inhämtat erfarenhet av funktionsvariationer ända sedan 1950-talet. Under 1960-talet började man i mindre skala utvidga detta arbete med anpassningskurser för personer med funktionsvariationer som

också riktade sig till vuxna. I början av 1970-talet bestämde sig Folkhälsan för att i framtiden utveckla terapiverksamhet och andra stödformer för ännu fler behov.

Anpassningskurser

Våren 1964 kontaktades Folkhälsan av chefen för Öronkliniken foniatrisk-audiologiska avdelning, doktor Sirkka Siirala som frågade om Folkhälsan kunde hjälpa till med stödverksamhet för svenska barn som hade svårigheter med talet på grund av en hörselskada eller andra orsaker.

Frågan föranleddes av att den i huvudsak finskspråkiga foniatriska avdelningen vid Öronkliniken trots anställda svenskspråkiga talpedagoger inte kunde erbjuda lek och andra sysselsättningar till stöd för vården i en svenskspråkig miljö. Folkhälsan erbjöd sig därför att ta sig an detta område. Redan följande sommar erbjöds barn med olika talsvårigheter en möjlighet att delta i Folkhälsans sommarkoloni på Ljungheda under sommarmånaderna. Kolonivistelsen kombinerades med dagliga besök hos en talpedagog på Öronkliniken samt lek och friluftsvistelse tillsammans med andra barn på Ljungheda. Efter som erfarenheterna från den första kolonin blev goda, inrättades en motsvarande koloni för barn från Österbotten på Roparsand i Munsala i slutet av 1960-talet.⁵³⁰

I mitten av 1960-talet inleddes aktiviteter för personer med nedsatt syn. Också detta grundade sig på ett behov av att erbjuda svenskspråkiga samma tjänster som redan erbjöds finskspråkiga. Vid den här tiden hade organisationen Blindas Centralförbund (sedermera Synskadades Centralförbund och därefter Synskadades Förbund) börjat organisera finskspråkiga anpassningskurser för personer med nedsatt syn. På kurserna fick deltagarna hjälp bland annat med att lära sig orientera sig utomhus, läsa punktskrift och utföra vardagsgöromål. Inom Folkhälsan började man 1965 utreda vad som kunde göras för att också svenskspråkiga skulle få motsvarande hjälp.

I detta ärende stod man också i kontakt med Samfundet Finlands svenska blinda och Förbundet för svenskt församlingsarbete i Finland. I samråd med Blindas Centralförbund och de svenskspråkiga organisationerna för personer med nedsatt syn ordnade Folkhälsan en första kurs för män sommaren 1966. Året därpå ordnades också en kurs för kvinnor. Deltagarna var alla vuxna med kraftigt nedsatt syn som uppstått i vuxen ålder till följd av någon ögonsjukdom eller annan skada. På grund av sin förändrade livssituation behövde de lära sig att hantera vardagen på nytt.⁵³¹

Med dessa sommarkolonier och kurser inledde Folkhälsan på det här sättet under 1960-talet en verksamhet som skulle omfatta fler och fler nya målgrupper. Under de följande årtiondena arrangerades inte bara kurser för personer med funktionsvariationer av olika slag, utan också anpassningskurser för barn och vuxna med långtidssjukdomar såsom astma, epilepsi och reumatiska sjukdomar. Efterhand vände man sig också till barn med olika neuropsykiatriska funktionsvariationer såsom ADHD och autism. Under 1980-talet inrättades ett särskilt kurscenter för verksamheten och 1986 inledde Folkhälsan samarbete med Folkpensionsanstalten FPA, vilket möjliggjorde en mer långsiktig planering och finansiering av verksamheten. Sedan dess har det varit möjligt att få stöd från FPA för att delta i kurserna.⁵³²

Tanken med kurserna är att personer med funktionsvariationer ska

kunna träffa andra som befinner sig i en liknande situation och få information och tips för vardagen. Som ett exempel från verksamheten kan nämnas projekt "Familjerum" som inleddes 2010 och riktar sig till familjer som har ett barn med neuropsykiatriska svårigheter och önskar extra stöd för föräldraskapet. Verksamheten omfattar barn som kanske har ett utagerande beteende, sociala svårigheter, svårt att anpassa sig till dagis- eller skolmiljö eller något annat beteende som oroar föräldrarna. Inom "Familjerum" tas föräldrarnas oro på allvar redan i ett tidigt skede och tillsammans kartlägger man det som är svårt och det som familjen är bra på. I det här arbetet är yrkesperson och förälder jämbördiga parter som tillsammans försöker hitta sätt att hantera vardagen. Inom Folkhälsan har avsikten med konceptet bland annat varit att erbjuda stöd så tidigt som möjligt och hjälpa familjer att hitta rätt i det samhällsstöd som också erbjuds: "Familjerum" fungerar alltså också som en brobyggare till den offentliga vården. Projektet utgör ett exempel på att Folkhälsans kursverksamhet på det här området också riktar sig till föräldrar, syskon och anhöriga.⁵³³

Funktionsrätt på svenska

Genom anpassningskurserna hade Folkhälsan redan under 1960-talet kommit i närmare kontakt med Samfundet Finlands Svenska Blinda, som grundats 1946 och drevs av blind

och synsvaga människor. Ungefär samtidigt som organisationen ändrade sitt namn till Finlands Svenska Synskadade (FSS) 1972 vände sig en av organisationens aktiva krafter, Karl-Olof Skogster, som även representerade andra finlandssvenska organisationer som arbetade med funktionsrätt, till Folkhälsan. Förslaget som framfördes 1971 gick ut på att man borde få till stånd ett gemensamt samarbetsorgan. Skogster föreslog att Folkhälsan "i egenskap av allmän medborgerlig finlandssvensk organisation" skulle åta sig uppgiften. Folkhälsans styrelse beslöt att det framtida arbetet borde utvidgas för att omfatta fler slag av funktionsvariationer och nya stödformer såsom skolor och skyddade arbetsplatser, rådgivningsverksamhet, hyresbostäder, servicehus samt ett lekotek. Därtill ville man i framtiden verka för en allmän attitydförändring och för att samhället som helhet skulle planeras och utformas så att det var mer tillgängligt för personer med funktionsvariationer, och så att personer med funktionsvariationer kunde bli aktiva medlemmar i samhället.⁵³⁴

Resultatet av detta blev att Folkhälsans styrelse redan samma vår beslöt att sammankalla ett rådgivande organ för finlandssvensk funktionsrätt eller "handikappfrågor" som man sade på den tiden. Till detta organ, som fick namnet Samarbetsrådet i Svenskfinland (SHS, från 1998 Finlands Svenska Handikappförbund FSH och från 2009 organisationen Funktionsrätt med ansvar FMA),

EN FUNGERANDE VAR-

DAG. Äldre och personer med funktionsvariationer har bättre möjligheter till ett självständigt liv om de kan få hjälp med att sköta vardagliga ärenden som till exempel uppköp, läkarbesök och post- och bankärenden. Folkhälsans färdtjänstverksamhet har tidigare på många orter finansierats med hjälp av luciainsamlingarna och kompletterat kommunernas färdtjänster för äldre och funktionshindrade.



SOLSKENSHISTORIA. Variety Clubs International, en av världens största barnhjälsorganisationer, donerade en specialutrustad bil för transport av funktionshindrade till Folkhälsan. Folkhälsans ordförande Bertel von Bonsdorff och fru Brita Lindberg-Theles vid överlämnandet 1973.

inbjöds representanter för ett antal svensk- och tvåspråkiga organisationer som arbetade med frågor kring funktionsvariationer. Tillkomsten påskyndades delvis av den nya folkhälsolagen som infördes i början av 1970-talet, eftersom det från statligt håll förekom antydningar om att det tidigare samarbetet med privata organisationer kunde avslutas. Därmed skulle diagnostiseringen och habiliteringen för personer med funktionsvariationer i framtiden helt och hållet upptas av den framväxande statliga specialsjukvården. Inom Folkhälsan ansåg man emellertid att Samfundet kunde erbjuda en svensk-språkig terapimiljö på ett kostnadseffektivare sätt än de stora statliga institutionerna. Man började planera för en utvidgning av den existerande verksamheten inom habilitering och terapi.⁵³⁵

Redan under de första diskussionerna med Karl-Olof Skogster hade tanken på framtida boendetjänster för personer med funktionsvariationer kommit på tal. Under våren 1971 beslöt Folkhälsan att hos Helsingfors stad anhålla om en tomt i Böle för att där kunna uppföra ett servicehus. Dessa planer förverkligades nio år senare när servicehemmet Nystugan för ungdomar med funktionsvariationer öppnade våren 1980. Hemmet, som var det första i sitt slag på svenskt håll, fanns ursprungligen i Baggböle i östra Helsingfors och hade åtta platser. I verksamhetsprincipen ingick att erbjuda de boende tillgång till den service som de hade behov

av, samtidigt som man ville aktivera de unga invånarna och hjälpa dem att själva ta hand om sina liv. Efter Nystugan började också landskapsföreningen i Österbotten planera för ett liknande servicehem i Korsholm som stod färdigt 1985. Efter det att Folkhälsan i mitten av 1990-talet började skapa ett nätverk av så kallade Folkhälsanhus och andra former av serviceboende över hela Svenskfinland, har också serviceboendet för personer med funktionsvariationer utvidgats. I Helsingfors uppfördes på 2000-talet ett bostadshus i Majstranden intill Arabiastranden genom ett samarbete mellan Helsingfors Svenska Bostadsstiftelse, pensionskassan OP-eläkekassa, Svenska skolan för synskadade, Finlands Svenska Synskadade och Folkhälsan. Samfundets andel i bygget som stod färdigt 2009 omfattade bostäder för synskadade. Sådana bostäder finns sedan 2018 också i Borgå.⁵³⁶

”Habben”

Verksamheten vid Folkhälsans habiliteringsavdelning ”Habben” började förberedas vid Barnavårdsinstitutet 1973 när den tidigare cp-avdelningen utvidgades med ytterligare en avdelning som var avsedd speciellt för barn och unga från Helsingforstrakten. När Barnavårdsskolans elevhem upphörde inrättades en avdelning för barn med nedsatt hörsel och talsvårigheter i de lokaler som tidigare nyttjats av elevhemmet och därefter omvandlades en del av den tidigare cp-avdelningen till en habiliteringsavdelning



HABBEN. Folkhälsans habiliteringsavdelning, öppnades 1974 och fick sedermera status som en statsunderstödd vårdinrättning. Fysioterapi och ergoterapi ingick i den dagliga habiliteringen.



SYMBOLSPRÅK. Folkhälsans specialterapeut Birgitta Lönnqvist introducerade symbolspråket bliss i Finland. Här instruerar hon Leo Leppälä som var den första att använda språket.

för barn och unga med andra former av funktionsvariationer och kroniska sjukdomar 1974. Samtidigt fick den nya habiliteringsavdelningen ställning som en statligt godkänd "invalidvårdsinrättning" och därmed kunde den nya enheten också ta emot offentliga understöd för verksamheten.⁵³⁷

I anslutning till cp-avdelningen och den nya habiliteringsavdelningen arbetade liksom tidigare en poliklinik för barn och unga med cerebral pares och andra former av funktionsstörningar. Förutom den ordinarie avdelnings- och poliklinikverksamheten höll habiliteringsavdelningens personal kontakt med barnens familjer, daghem, skolor och terapeuter under den tid då barnen vistades hemma. Därtill arbetade man också med informationsverksamhet för hälsovårdspersonal, pedagoger och andra yrkesgrupper som kom i kontakt med funktionsvariationer i de svenskspråkiga kommunerna. För dessa uppgifter anställdes en "handikappkonsulent" som besökte hem, skolor och barnträdgårdar för att hjälpa barn och unga med funktionsvariationer att hitta lösningar som fungerade i vardagen. Folkhälsan uppmuntrade även kommunerna att börja med färdtjänst för personer med funktionshinder, och på flera orter gav detta också resultat. I flera fall kunde Folkhälsan också understödja kommunernas färdtjänstverksamhet med hjälp av de medel som samlades in under luciainsamlingarna.⁵³⁸

Under den första tiden på 1970-talet arbetade habiliteringsavdelningen ännu delvis enligt modeller som byggts upp under tidigare årtionden. När verksamheten vid cp-avdelningen inleddes på 1950-talet hade en stor del av terapierna och habiliteringen byggts upp kring längre vistelser vid avdelningen och detta fortsatte man ännu delvis med under 1970-talet. Med tiden började man emellertid allt aktivare leta efter alternativ till anstaltsvistelserna. Det uttalade målet var att också personer med funktionsvariationer ska kunna leva i sin vanliga hemmiljö och få den terapi och hjälp de behöver i sin vardag. För att underlätta förverkligandet av denna målsättning skapade Folkhälsan 1986 en ambulande habiliteringsavdelning som uppsökte klienterna i deras hem och på deras hemorter. Detta minskade behovet av längre vistelser på avdelningen i Tölö. Till förverkligandet av denna målsättning bidrog också den så kallade Valtava-reformen 1984 som gjorde det möjligt för Folkhälsan att göra upp avtal med de närliggande kommunerna som bekostade Habbens tjänster för sina invånare. När användarna i en allt större omfattning kom från det nyländska närområdet minskade behovet av längre avdelningsvistelser. Mot slutet av 1980-talet var Habben i första hand en dagavdelning med verksamhet fem dagar i veckan. När de gamla utrymmena vid Tavaststjernagatan 7 genomgick en större renovering 1990 beslöt Folkhälsan slutgiltigt att

minska antalet bäddplatser och påbörja en omstrukturering av verksamheten i syfte att utöka den öppna och ambulerande verksamheten. I stället för den tidigare avdelningspersonalen engagerade man fler terapeuter såsom psykolog, fysioterapeut och tal- och ergoterapeuter.⁵³⁹

Vårdavdelningen vid Habben fortsatte verka i mindre omfattning under 1990-talet. När årtiondet framskred blev remisserna från det offentliga sjukvårdssystemet till avdelningsvården emellertid successivt allt färre. I mitten av årtiondet ändrade också Folkpensionsanstalten FPA sina kriterier för vilka funktionsvariationer som var stora nog för att berättiga till habilitering på anstalt och detta ledde för Folkhälsans del till att antalet FPA-finansierade vårddygn vid habiliteringsavdelningen sjönk. På grund av detta drogs Habben under den här tiden med ekonomiska svårigheter som också motiverade den slutliga kursändringen. I stället för de längre avdelningsvistelserna satsade Folkhälsan under 1990-talet mer på dagvården. En del av bäddplatserna började också användas för korttidsvistelser med avsikt att ge föräldrar till barn med funktionsvariationer möjlighet till avlastning.⁵⁴⁰

Föräldrarnas behov av tidvis avlastning var ett tema som hade diskuterats alltmer sedan slutet av 1980-talet. I samarbete med Kårkulla samkommun inledde Folkhälsan 1987 ett försök med så kallad vecko-slutsavlastning för föräldrar och

anhörigvårdare till barn med större funktionsvariationer. Eftersom man uppfattade att behovet av den här typen av avlastning var påtagligt, hoppades man på att kunna sälja sådana tjänster till kommunerna i framtiden. Den här verksamheten kom under 1990-talet att upptas som en mer permanent del av verksamheten vid habiliteringsavdelningen. År 2000 grundades Folkhälsans Juniorhem som fungerar som ett korttidshem för barn och unga med olika funktionsvariationer. På hemmet erbjuds barnen och ungdomarna hälsofrämjande och meningsfull sysselsättning med möjligheter att knyta kompisband. Samtidigt får familjen avlastning.⁵⁴¹

Lekotek, kommunikationscentrum och specialpedagogik

I anslutning till habiliteringsavdelningen upprättade Folkhälsan med början på 1970-talet flera olika tjänster och terapiformer till stöd för utveckling och habilitering. Den första och samtidigt kanske också den mest nytänkande av dessa satsningar var det "lekotek" som Folkhälsan öppnade i oktober 1971. Lekoteket, som var det första av sitt slag i hela landet, var en utlåningscentral för olika slags leksaker och terapiredskap som kunde användas som stöd för barnets utveckling i olika åldrar och utvecklingsstadier. Till en början betjänade lekoteket i Helsingfors främst de barn som besökte Folkhälsans cp-poliklinik, men tanken var från början att lekotekets verksamhet efter



DEN VIKTIGA LEKEN. Folkhälsan var banbrytande när man 1971 grundade det första lekoteket. Här kunde föräldrar till barn med funktionsvariation låna leksaker som stimulerade och utvecklade barnets färdigheter. Leken blev en viktig del av barnets habilitering.



LEKOTEKARIEN, eller en specialutbildad barntädgårdslärare, svarade för handledning i lekträning. Hon hjälpte barn, föräldrar och dagvårdspersonal att välja lekmaterial som stimulerar barnets utveckling och den motoriska förmågan. Lekotekarie Ulla Reinart 1979.

hand skulle utvidgas till att omfatta även andra barn med funktionsvariationer. Senare tillkom flera lekotek i Mariehamn, Borgå, Jakobstad och Vasa. Lekoteken försvann ur verksamheten först i slutet av 1990-talet. Då hade man emellertid introducerat en annan form av utlåningsverksamhet. På Folkhälsans datatek som inrättades 1993 kunde familjerna få låna datorprogram och andra tekniska hjälpmedel som då ännu var förhållandevis dyra. Precis som terapileksakerna på 1970-talet var inte heller datorprogram för terapibruk ännu under 1990-talet så lätta att få tag på för de familjer som behövde dem. I sin verksamhet har Folkhälsan också fortsatt att betona lekens betydelse för barnets utveckling. Under 2000-talet arbetar man till exempel också med en form av lekterapi baserad på en aktiv och intensiv växelverkan mellan barn och föräldrar. Metoden *Theraplay* stärker barnets anknytning, sunda självkänsla och sociala färdigheter.⁵⁴²

Vid sidan av lekoteken introducerade Folkhälsans habiliteringsavdelning också en annan innovation under 1970-talet. Det var det så kallade bliss-språket som används för att kommunicera med personer med tal-svårigheter. I slutet av 1970-talet var konceptet ännu helt nytt, men hade börjat provas ut i Sverige och de övriga nordiska länderna. Folkhälsans talterapeut Birgitta Lönnqvist introducerade bliss-språket i Finland 1977 och kom sedermera att arbeta aktivt för dess spridning i landet. Hon

deltog också i en nordisk bliss-kommitté som Finlands representant och arrangerade de första kurserna i språket i landet. För att stödja utvecklingen och användningen av språket inrättades ett kommunikationscentrum vid Habben 1986. Centret arbetade med att utveckla den talstödjande verksamheten med hjälp av alternativa kommunikationsmetoder såsom bliss-språket och talterapi. Under början av 1990-talet när datorernas betydelse som hjälpmedel och terapiredskap växte snabbt utökades centret också med kunskap inom datorbaserade terapiformer och det ovan nämnda datateket som hyrde ut pedagogiska program. Under 1990-talet började Folkhälsan också uppmärksamma barn och unga med kognitiva funktionsvariationer såsom dyslexi och andra läs- och skrivsvårigheter samt barn med neuropsykiatriska diagnoser såsom autism. Med tanke på bland annat dessa barn inrättades 1996 också ett specialpedagogiskt centrum som arbetade för att integrera medicinskt kunnande med skolornas och daghemmens pedagogiska verksamhet. Den specialpedagogiska enheten förenades senare med kommunikationscentret under en gemensam benämning: Folkhälsans Center för kompletterande kommunikation och pedagogik.⁵⁴³

Den digitala revolutionen har underlättat kommunikationen betydligt för personer som har problem med att förstå eller göra sig förstådda. Bilder och tecken har blivit allt viktigare hjälpmedel både inom vanlig



BILDER OCH SYMBOLER har under 2000-talet blivit ett allt vanligare hjälpmedel inom alternativ och kompletterande kommunikation.

kommunikation och inom pedagogiken. Sådana hjälpmedel används under 2000-talet av personer som befinner sig på autismspektret eller har en språk- eller utvecklingsstörning, men bildstöd kan vara ett bra komplement också i kommunikation med nyanlända invandrare och andra som saknar ett gemensamt språk. Också personer med minnessjukdomar och personer som fått afasi efter en stroke eller hjärnblödning kan ha nytta av att lära sig kommunicera med bilder. Att ha dagsschemat i bilder på väggen kan till exempel skapa stor trygghet för någon som inte minns så bra

eller inte läser så smidigt. Bilder och tecken används av den här orsaken i dag på många olika platser såsom daghem, klassrum, avdelningar och äldreboenden. Många tycker fortfarande om att arbeta med traditionella metoder som bildmappar och bildkort, men sedan apparnas och pekplattans intåg under 2000-talet har det hänt mycket nytt också inom området för alternativ och kompletterande kommunikation (AKK). Inom Folkhälsans förbund arbetar man i början av 2020-talet med AKK inom Förbundets team för språk och samspel.⁵⁴⁴



GUNGSTOLEN KAN VÄNTA. Folkhälsans arbete för seniorer inleddes på 1980-talet med motionsgrupper och klubbverksamhet. Motionärerna i Jakobstad hade det trevligt tillsammans 1989.

Seniorer

I takt med att levnadsstandarden i Finland höjdes under 1900-talets lopp höjdes också medellivslängden och andelen äldre personer i befolkningen ökade. I början av 1970-talet förutspådde befolkningsstatistiska prognoser att befolkningstalen inom de äldsta åldersgrupperna från 75 år och uppåt skulle öka markant före år 2000. Med dessa prognoser seglade också den framtida "äldringsvården" upp som en alltmer aktuell samhällsdiskussion. I detta begrepp innefattades vid denna tid framför allt vård av sjuka och vårdbehövande gamla på äldreboenden och vård-

institutioner, men efterhand som diskussionerna fortsatte började man också tala mer om olika former av service, stöd och sysselsättning för äldre. Inom Folkhälsan hölls de första överläggningarna om möjligheterna att i framtiden utvidga verksamheten också till det här området i början av 1970-talet.⁵⁴⁵

"Äldringsfrågan" upp till diskussion på 1970-talet

Precis som med frågan om funktionsrätt för personer med funktionsvariationer kom också initiativet till att diskutera de äldres situation utifrån.

Detta skedde 1972 när Olaus Petri församling i Helsingfors vände sig till Samfundets styrelse med ett förslag till ett framtida samarbete. Församlingen hade för avsikt att inrätta en sjukvårdsavdelning för äldre i anslutning till sitt pensionärshem och ville veta om Folkhälsan kunde tänka sig ett samarbete. Inom Folkhälsans styrelse fann man då att ett samarbete med församlingen skulle ha blivit alltför komplicerat av administrativa orsaker. Förslaget avböjdes alltså, men ledde ändå vidare till en mer principiell diskussion om huruvida Folkhälsan borde engagera sig för de äldre på något annat sätt. Samfundets byråchef Jarl Brommels gjorde en grundlig utredning kring saken som tillställdes styrelsen i form av en promemoria.⁵⁴⁶

Med anledning av behandlingen av ärendet i styrelsen hade Brommels diskuterat frågan med ett flertal, i ämnesområdet särskilt insatta personer som var verksamma bland annat inom Helsingfors stad, Vårdverket och föreningen Hemhjälpscentralen. I samband med dessa efterforskningar framgick det att det från stadens håll fanns en viss tveksamhet till privata aktörers engagemang inom äldre vården på äldreboenden. Däremot ansåg de tillfrågade att det kunde finnas ett behov av frivilliga insatser som gjorde det möjligt för friska pensionärer att fortsätta bo i sitt eget hem och klara sig på egen hand så länge som möjligt. Som en idé i detta sammanhang hade det bland annat framkastats en tanke på så kallade

servicehus enligt en modell som då var ny i Sverige och de andra nordiska grannländerna. Om denna form av serviceboende också kunde kombineras med ett servicecenter där pensionärer erbjöds olika former av aktiviteter, kunde staden enligt Brommels efterforskningar vara beredd att ställa en hyrestomt till förfogande.⁵⁴⁷

Inom Folkhälsans styrelse var man försiktigt intresserad av dessa utsikter. Under den diskussion som följde framhölls emellertid att ett större engagemang till förmån för de äldre också kunde minska organisationens möjlighet att verka inom de andra verksamhetsområden som dittills utvecklats. Vid den här tiden hade Folkhälsan nyligen tagit upp hälsa bland medelålders vuxna på verksamhetsprogrammet och nu framhöll man optimistiskt att detta arbete på sikt även skulle främja hälsan bland de äldre. Man erkände dock att det också fanns ett behov av upplysningsarbete beträffande till exempel kostvornas betydelse för äldre. Med tanke på de språkliga aspekterna framhöll Jarl Brommels att behovet att bidra med äldreboenden för Folkhälsans del främst fanns inom tvåspråkiga kommuner som Helsingfors, där de svenskspråkiga inte var i majoritet. På helt svenskspråkiga orter eller orter där svenskan hade en stark ställning var det däremot inte nödvändigt för Folkhälsan att gå in och erbjuda tjänster som redan erbjöds av den kommunala vården.⁵⁴⁸

Trots dessa betänkligheter ville Samfundets styrelse ändå gå vidare

med en närmare utredning i saken och diskussionen utmynnade i ett beslut om att ta reda på landskapsföreningarnas inställning i frågan. I de svar som kom in från landskapsföreningarna kunde man märka ett tydligt intresse för den här frågan. Landskapsföreningen i Nyland framhöll till och med att den ogynnsamma befolkningsutvecklingen bland finlandssvenskarna innebar att antalet pensionärer snart skulle vara lika stort som Folkhälsans traditionella målgrupp barnen, och samtliga landskapsföreningar ansåg att Folkhälsan hade en uppgift att fylla också bland de äldre. I synnerhet efterlystes klubbverksamhet och annan aktiverande fritidssysselsättning för seniorer samt information om kost- och motionsfrågor. Till ett servicecenter ställde sig emellertid landskapsföreningarna tveksamma. I svaren från landskapsföreningarna kunde anas en oro för att servicecentret bara skulle betjäna ett begränsat antal pensionärer i Helsingfors. Till exempel framhöll landskapsföreningen i Åboland att en serviceinrättning som grundades av Samfundet måste stå öppen för hela Svenskfinland.⁵⁴⁹

De överläggningar som fördes inom Folkhälsans styrelse och landskapsföreningar i början av 1970-talet var representativa för sin tid. Den "äldringsvård" som hade utvecklats i Finland efter kriget inriktades främst på vården av de som var sjuka och saknade släktingar som kunde ta hand om dem eller ekonomiska resurser att betala för någon annan

form av vård. Under 1970-talet inledes dock en kraftig utveckling av nya gerontologiska socialvårdstjänster för äldre i form av hemvård, boende och nya aktiviteter speciellt för seniorer. Som en följd av den förändring i den allmänna synen på hälsa, som har beskrivits redan tidigare, började man nu också fästa större uppmärksamhet vid förebyggande och hälsofrämjande insatser bland seniorer. Hälsa framställdes som en förutsättning för ett gott och meningsfullt liv på äldre dagar medan en försämrad hälsa betraktades som ett hinder för detta mål. Framför allt ville man främja äldre personers möjlighet att leva självständigt och upprätthålla denna förmåga så länge som möjligt.⁵⁵⁰

Trots att Folkhälsan i det här skedet således avstod från tanken på ett servicehus ansåg styrelsen ändå att man i framtiden kunde ha en uppgift att fylla också på det här området. Därför tillsattes 1974 en kommitté som fick i uppdrag att igen utreda frågan närmare. Främst tänkte man i det här skedet på verksamhetsformer som kunde främja de äldres sociala kontakter och sysselsättning. Man övervägde bland annat olika former av klubbverksamhet och "dagem för åldringar" samt ledda motionsaktiviteter. Efter vidare efterforskningar kom kommittén ändå fram till att det redan fanns flera organisationer som engagerat sig i den här frågan. Det ansågs vid den här tidpunkten därför inte motiverat för Folkhälsan att ge sig in på just detta område.

Aktiviteter för äldre kunde precis som tidigare integreras i den övriga verksamheten, ansåg kommittén och föreslog att Samfundet skulle vända sig till lokalföreningarna med förslag på olika former av verksamhet som kunde vara till nytta för äldre. Bland förslagen nämndes till exempel färdtjänst, väntjänster, måltidsservice, sysselsättningsverksamhet och hälso- rådgivning.⁵⁵¹

Efter dessa diskussioner beslöt Samfundets styrelse att överlåta ärendet till lokalföreningarna, upplösa den existerande kommittén och tills vidare avsluta diskussionen om boenden för äldre. Knappt 30 år senare, i slutet av 1990-talet, återvände Folkhälsan emellertid till den idé som utgjort upptakten till hela den här diskussionen. Då uppstod nämligen till slut ett samarbete mellan Folkhälsan och Olaus Petri församling, som under den tid som hade förflutit också hade gått vidare med sina planer för att utveckla service för äldre. I och med detta samarbete bildades Stiftelsen Silviahemmet som sedan 2000 erbjuder serviceboende med resurserad vård på Silviahemmet i Helsingfors.⁵⁵²

Seniorverksamheten tar fart på 1980-talet

Efter en paus på närmare tio år blev arbetet för de äldre på nytt aktuellt inom Folkhälsan 1986. Det här året anförtröddes Folkhälsan nämligen ordförandeskapet för det nordiska samarbetsorganet Nordiskt samråd för aktivt åldrande, NorSam, och



NORDISKT SAMARBETE. Den samnordiska organisationen NorSams kampanj "Att åldras är att växa" inleddes i januari 1990 med ett gemensamt manifest om de äldres rättigheter som överlämnades till beslutsfattare i alla nordiska länder.

organisationens sekretariat förlades till Helsingfors för en femårsperiod fram till 1991. Under 1980-talet hade Folkhälsan tagit för vana att årligen utse ett temaområde inom vilket man ville satsa på att utveckla verksamheten. De äldre och deras hälsa utsågs till tema för 1987. Det här året stod Folkhälsan också värd för en stor nordisk kongress med rubriken "Åldrandets myter" som arrangerades av NorSam. Under kongressen samlades omkring 200 beslutsfattare och tjänstemän inom äldreomsorgen för att

utbyta erfarenheter med dem som arbetade inom äldreården och andra aktörer inom området. Kongressens syfte var att skapa en helhetsbild av åldrandet som en process förankrad i närmiljön, kulturen och det omgivande samhället. Kongressens officiella beskyddare var fru Tellervo Koivisto, maka till Republikens president. Vid slutet av den finska ordförandeskapsperioden arrangerade NorSam också kampanjen *Att åldras är att växa*, som bland annat överräckte ett gemensamt manifest till beslutsfattare i alla de nordiska länderna. Något senare blev Folkhälsan också medlem i den europeiska takorganisationen för föreningar inom äldreården EURAG (European Federation of Older Persons) med verksamhet i hela Europa sedan 1962.⁵⁵³

Inom Folkhälsan gav NorSam arbetet upphov till flera kampanjer med avsikt att förändra attityderna kring åldrande och äldre. Efter NorSam-konferensen utarbetade en "åldringskommitté" som Samfundet på nytt hade tillsatt en attitydkampanj under devisen "Det gäller dig". Avsikten med kampanjen, som också hade en motsvarighet i Sverige, var att skapa positivare attityder till åldrandet och de äldre. Temaåret gav också upphov till nya verksamhetsformer. När Folkhälsan först planerade för temaåret 1987, tänkte man sig att året skulle användas till att hitta olika sätt att integrera de äldre i den existerande friskvården. Man ville bland annat arbeta för att främja äldre personers psykiska hälsa och

förebygga olycksfall. Under temaåret inledde man alltså försök med olika friskvårdsgrupper för äldre, motionskampanjer för pensionärer och anpassningskurser för nyblivna pensionärer. Samtidigt skapades också aktiviteter som tog fasta på de äldres psykiska välbefinnande och behovet av social samvaro. I Åbo startade landskapsföreningen i Åboland en så kallad kvartersklubb för pensionärer 1986. Målet med kvartersklubben var att skapa trivsel och trygghet för svenskspråkiga pensionärer i Åbo med hjälp av olika social- och hälsovårdstjänster, måltider och trivsamt samvaro. Den nya kvartersklubben blev snabbt populär och idén togs snart även upp inom ett antal lokalföreningar.⁵⁵⁴

Följande år uppmärksammade Folkhälsan också alla dem som vårdar sina anhöriga genom frivilliga kamratsstödgrupper för "de tysta vårdarna". Den här verksamhetens betydelse tilltog med åren och Folkhälsan ordnade också kurser och rekreationssemestrar för anhörigvårdare. Den första rekreationssemestern hölls på Lappnor feriegård sommaren 1991. Utöver dessa nya aktiviteter lät Samfundet utföra en kartläggning av servicen för äldre i landets svensk- och tvåspråkiga kommuner för att ta reda på vilken möjlighet svenskspråkiga seniorer hade att få vård och service på sitt modersmål. Eftersom undersökningen visade att behovet av hemtjänst var särskilt stort, beslöt Samfundets styrelse att utveckla en hemtjänst på försök. Hemtjänsten



VIRTUELT OCH SIMULERAT. Balans, rörlighet och uthållighet kan tränas med virtuella verktyg utvecklade för fysioterapi och rehabilitering. Genom virtuell verklighet får invånarna i Folkhälsanhusen nya inspirerande miljöer att röra sig i.

erbjöd äldre och andra vårdbehövande hjälp med olika uppgifter i vardagen såsom uppköp, matlagning och städning samt hjälp med personlig hygien. I början av 1990-talet var Folkhälsan en av tio riksomfattande social- och hälsoorganisationer som arbetade med att utveckla olika former av hemtjänst, och verksamheten finansierades till en del av Penningautomatföreningen RAY. Hemtjänst fanns då i Dragsfjärd, Åbo, Ekenäs, Helsingfors och Korsholm och senare har fler orter tillkommit.⁵⁵⁵

På längre sikt innebar temaåret 1987 att de äldre framträdde som en ny och allt viktigare målgrupp för Folkhälsans verksamhet. I mitten av 1990-talet, när Folkhälsan planerade för ett Seniorhus i Brunakärr i Helsingfors, gjordes nästa stora satsning på det här området. Då utökades arbetsfältet också med andra verksamhetsformer för äldre: i de nya lokalerna öppnades bland annat 1995 landets första svenskspråkiga reminiscensklänik som hjälpte personer med minnesproblem att stärka och upp-

rätthålla minnesfunktionerna. Samma år inleddes också en utbildning av vikarier för närståendevårdare och man utvecklade stödverksamhet för närståendevårdare som tar hand om äldre anhöriga. Största delen av den här verksamheten överfördes under 2000-talet till det växande nätverk av Folkhälsanhus och serviceboenden som uppfördes på allt fler orter i Svenskfinland. Med de här husen prövade Folkhälsan samtidigt ett helt nytt koncept som det ännu finns skäl att återkomma till. Under 2010-talet har man också provat ut olika digitala lösningar och teknik inom det här området. Till exempel har Samfundet och Folkhälsans fysio- och ergoterapeuter på Östanlid och personal vid Folkhälsanhusen i Brunakärr och Esbo samarbetat med ett danskt startup-bolag för att bygga rörelsestimulerande VR-spel för äldre. Man har också gjort försök med andra digitala produkter såsom mattor som registrerar fall, olika typer av larm och en gårobot.⁵⁵⁶

Integration

I början av 1900-talet när Folkhälsan grundades oroade sig många för den stora emigrationsvågen till Amerika som höll på att tömma framför allt landsbygden på unga människor. Även om den ekonomiska recessionen som började i slutet av 1920-talet tillfälligt minskade emigrationen

under 1930-talet, var Finland under stora delar av 1900-talet framför allt ett land som människor gav sig av ifrån. Efter andra världskriget, när de traditionella näringarna inom jord- och skogsbruket förlorade sin tidigare så avgörande betydelse för människornas utkomst, lämnade

många unga människor landsbygden och slog sig ner i städerna, med bostadsbrist, trångboddhet och andra problem som följd. Sedan Sverige hade avskaffat visumtvånget 1949 och fem år senare öppnat sina dörrar för en fri nordisk arbetsmarknad, sökte sig allt fler finländare västerut i hopp om en bättre framtid. Emigrationen ökade ännu mer när de stora årskullarna som var födda efter kriget växte upp. När de kom ut på arbetsmarknaden under 1960- och 1970-talen, fylldes den av ett överskott av arbetstagare med sjunkande lönenivåer som följd.⁵⁵⁷

Under årtiondena efter kriget var det alltså emigrationen från landet, snarare än immigrationen till landet, som diskuterades i Finland. Under åren 1945–1990 registrerades inte mindre än en halv miljon finländare som invandrare i Sverige. Det årliga medeltalet av registrerade utvandrare steg därmed till omkring 40 000 personer under den största emigrationsvågen 1969–1970. På den svenskspråkiga befolkningen utövade ett nytt liv i Sverige en extra stor lockelse, och enligt vissa beräkningar skulle var femte finländsk utvandrare under åren 1950–1970 ha varit svenskspråkig. Detta var tredubbelt fler än de svenskspråkigas relativa andel av befolkningen.⁵⁵⁸

Trots att emigrationen från Finland slog särskilt hårt mot den finlandssvenska befolkningen var emigrationen till Sverige inte ett ämne som Folkhälsan uppmärksammade aktivt under tiden från 1950- till 1980-talet.



Även om den ekonomiska recessionen som började i slutet av 1920-talet tillfälligt minskade emigrationen under 1930-talet, var Finland under stora delar av 1900-talet framför allt ett land som människor gav sig av ifrån.

I slutet av 1900-talet inträffade emellertid en vändning i emigrationstrenden och i slutet av 1970-talet började ett litet antal flyktingar från andra länder anlända till Finland. Dessa personer förblev under hela 1980-talet ännu ganska fåtaliga, men i början av 1990-talet växte de i antal. Detta berodde bland annat på ett närmare samarbete med de västeuropeiska länderna när Finland blev medlem av Europarådet 1989 samt den friare gränsbevakning som infördes när Finland anslöt sig till det europeiska ekonomiska samarbetsområdet EES 1994 och året därpå till Europeiska unionen. Också det faktum att landet undertecknade Europarådets konvention om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna bidrog till förändringen. Bland de invandrare som anlände till Finland vid den här tiden fanns många somalier som hade flytt undan inbördeskriget i Somalia, och snart följde också andra grupper, till exempel från det krigsdrabbade Bosnien. I Finland var man vid den här tiden ännu ganska oförberedd på att ta emot stora grupper av nyanlända. I sin statsbudget hade Finland först 1986 tagit med

en årlig kvot för hur många flyktingar landet kunde ta emot, men det var först under 1990-talet som man började göra upp planer för hur asylsökande skulle tas om hand och integreras i samhället.⁵⁵⁹

När de första flyktinggrupperna från konfliktområden ute i världen anlände till Finland i början av 1990-talet, var Folkhälsan förhållandevis snabb med att reagera på det nya behovet. I verksamhetsplanen för 1992 upptogs planer för ett grupphem avsett för flyktingungdomar som kommit till Finland utan en vuxen vårdnadshavare. Förutsättningarna för det nya grupphemmet utreddes i samarbete med Helsingfors stad och länsstyrelsen i Nylands län som ställde sig mycket positiva till Folkhälsans initiativ. I samarbete med utbildningsstyrelsen började man också utreda vilken roll Folkhälsan kunde ha då det gällde att utbilda nyanlända. Man övervägde bland annat att skapa en ettårig utbildning inom social- och hälsovård för denna målgrupp.⁵⁶⁰

Dessa överväganden utmynnade i att Folkhälsans internationella barnhem grundades i oktober 1994. Hemmet hade sju platser och var avsett för barn och ungdomar med somalisk bakgrund som kommit till Finland ensamma samt barn som hade omhändertagits av barnskyddsmyndigheterna på grund av familjernas svårigheter med att integreras i det finska samhället. Eftersom behovet av vårdplatser visade sig vara stort utvidgades hemmet med fler platser 1995. Hemmet var avsett för en enda

etnisk grupp för att man skulle respektera ungdomarnas egen kultur och språk. På hemmet arbetade alltså också somaliska vårdare. I anslutning till hemmet utvecklade Folkhälsan också tjänster för eftervård och öppenvård av barn och unga med flyktingbakgrund samt utbildning av stödpersoner.⁵⁶¹

Fler krig och oroligheter under 1990-talet innebar att nya flyktinggrupper kom till Finland. På grund av konflikten på Balkan tvingades omkring 600 000 kosovoalbanierna lämna sina hem under våren 1999 och söka sig till flyktingläger som drevs av Förenta Nationernas flyktingorganisation UNHCR. Samma år fattade Finlands regering beslut om att Finland skulle ta emot 1 000 av dessa personer, och i maj anlände 151 av dem till en flyktingcentral som Folkhälsan snabbt hade inrättat i Västra Nyland. De nykomna inkvarterades på boendeenheter i Karis, Pojo, Ekenäs och Hangö. Eftersom verksamheten inleddes med mycket kort varsel mitt under en pågående flyktingvåg, fanns det inte tillräckligt med tid att planera verksamheten. Arbetet inleddes delvis med hjälp av närmare 100 frivilliga som bland annat samlade in kläder och köksredskap samt hjälpte till med mathållningen. En del av de personer som kom till flyktingcentralen stannade bara en kortare tid, men för dem som vistades där en längre tid uppgjorde centralens personal ett individuellt aktivitetsschema där olika faktorer såsom fysisk och psykisk hälsa, barnpassning samt resor till och från

kurser och praktik beaktades som en helhet. Särskild vikt lades vid att också kvinnorna skulle få möjlighet att delta i aktiviteter som utbildning och praktik. Det blev även anläggningens specialuppgift att ta emot personer i behov av sjukvård. Genom löftet till UNHCR hade Finland förbundit sig att ta emot 15 personer med behov av särskild vård, och fyra av dessa togs emot på Mjölbolsta sjukhus för medicinsk behandling.⁵⁶²

När flyktningvågen från Balkan avstannade upphörde verksamheten på Folkhälsans mottagningscentral i Västnyland 2001. Efter det att flera konflikter i Mellanöstern gett upphov till en ny våg av flyktingar som kom till Finland 2015, skapades med kort varsel igen en ny mottagningscentral. Den här gången fick den gamla sjukhusbyggnaden på Mjölbolsta fungera som mottagningscentral för 300 nyanlända, som tagit sig till Europa över Medelhavet från områden som Syrien, Irak, Afghanistan och Nordafrika. Själva verksamheten bedrevs den här gången av Finlands Röda Kors medan Folkhälsan Valfärd Ab fungerade som hyresvärd och producerade tjänster. Folkhälsans förbund startade också ett familjekafé på Mjölbolsta med avsikt att beakta multikulturalism och nyanlända i den lokala verksamheten. Under året erbjöd också Folkhälsan Utbildning Ab utbildning på Norrvalla för omkring 80 nyanlända. Året därpå arrangerade Folkhälsan bland annat simskolor för ensamkommande barn, eftersom många av de nyanlända inte kunde

simma och denna färdighet trots allt är mycket viktig i de tusen sjöarnas land. Våren 2020 inledde Folkhälsan också projektet ”Stig in 2: Born to be included” som syftar till att identifiera psykiskt traumatiserade invandrade barn och unga. Därtill vill man också arbeta för barnens bästa genom att stötta föräldrarna när de ställs inför utmaningen att anpassa sin egen kulturs föräldraskap till det som finns i Finland. Som en sista del i projektet arbetar Folkhälsan också med att uppmärksamma systemiska orättvisor i de system och styrdokument som omger dem som jobbar med barns integration, speciellt inom den grundläggande utbildningen. Tillsammans med ett flertal samarbetsparter uppmärksammar Folkhälsan, som på 1940-talet hjälpte till att evakuera finländska krigsbarn till trygghet i Sverige och de andra nordiska länderna, på det här sättet ännu en gång barnets rättigheter som de vuxnas skyldighet.⁵⁶³

”

När de första flyktninggrupperna från konfliktområden ute i världen anlände till Finland i början av 1990-talet var Folkhälsan förhållandevis snabb med att reagera på det nya behovet.



Utbildning

Från Hemvårdarskola till Folkhälsans socialläroanstalt

När man överblickar de stora linjerna i Finlands utbildningshistoria, är det tydligt att Folkhälsans verksamhet inom detta område till en betydande del har speglat sin samtids behov och intressen. När skolsystemet började utvecklas i Finland under och efter 1800-talet, inrättades inte bara offentliga skolor utan också ett stort antal privata skolor och

läroverk. En av dessa var Folkhälsans Barnvårdsinstitut som redan omtalats i ett tidigare kapitel. När institutet inledde sin verksamhet 1933, fanns det redan ett förhållandevis stort antal privata skolor som bekostade sin verksamhet med hjälp av elevavgifter och annan självfinansiering. Dessa skolor utgjorde ett komplement till hela utbildningssystemet, eftersom de offentliga tillgångarna inte räckte till för att driva skolor i tillräcklig omfattning. Medan den högre



utbildningen på universiteten främst fanns till för att täcka statens behov av kunniga tjänstemän, låg ansvaret för utbildningen inom andra yrken och professioner alltså ofta i händerna på privata aktörer. Detta var fallet bland annat inom branscher som teknik och ekonomi samt, med undantag för läkaryrket, även inom vården.⁵⁶⁴

När det finska utbildningssystemet under 1900-talets lopp förnyades så att staten och offentliga myndigheter

fick ett större helhetsansvar för planeringen och organisationen av undervisningen, skedde detta stegvis och med början inom grundundervisningen i folkskolorna. Därefter kom turen under 1960-talet till universiteten och sist av alla utbildningsområden fäste man, under 1900-talets sista årtionden, uppmärksamheten vid den lägre yrkesutbildningen på den nivå dit många yrken inom social- och hälsovården hör. Av den här orsaken blev just den här typen av yrkesutbildning



HEMVÅRDSSKOLANS daghem i Hindhår. Eleverna Yvonne Sundvall (t.v.) och Judit Matomaa firar advent med barnen.



REKTOR Marita Jungvall studerar kokbokens recept tillsammans med eleven Tove Rosenberg från Hangö.

den del av det finska utbildningsväsendet som längst kom att tillhandahållas av privata aktörer i små enheter. Mot den här bakgrunden kan man hävda att den utvecklingslinje som inleddes när Folkhälsans Barnvårdsinstitut slog upp sina dörrar 1933, kulminerade omkring 70 år senare när grundstenen till Yrkesinstitutet Practicum och Yrkeshögskolan Arcada lades i början av 2000-talet. Till vissa delar reflekterar den här linjen processer som pågick inom Folkhälsan som organisation, men mest av allt återspeglar den ändå en pusselbit i Finlands utbildningshistoria.⁵⁶⁵

Hemvårdarutbildningen i Hindhår 1969

I Finland hade utbildningen av hälsovårdspersonal såsom sjuksköterskor, barnmorskor och sedermera även hälsosysstrar inletts redan under slutet av 1800-talet. I början av 1940-talet påbörjades också en professionalisering av socialvården som ledde till att flera utbildningar inom detta område uppstod. Till denna utveckling bidrog krig, ekonomisk recession och andra svårigheter i början av århundradet som ökade hjälpbehovet bland många barn och familjer. Utvecklingen påskyndades under 1940-talet också av kriget som innebar att kvinnorna under männens frånvaro vid fronten ofta tvingades utföra uppgifter inom jordbruket och andra arbeten som tidigare hade utförts av männen. När mödrar och husmödrar på detta sätt utförde alltmer

arbete utanför hemmen, uppstod frågan om vem som under tiden skulle ta hand om barnen och andra vardagliga sysslor. Också krigsänkorna som efter mannens död tvingades ta hand om jordbruk och gårdar ensamma var i stort behov av hjälp. Därmed föddes tanken på att låta utbildade hemvårdare hjälpa till med dessa uppgifter. De första kurserna i hemvård hade organiserats på finskt håll av General Mannerheims Barnskyddsförbund redan under slutet av 1930-talet.⁵⁶⁶

Tanken på en hemvårdarutbildning drevs till en början av General Mannerheims Barnskyddsförbund och Finlands Röda Kors, som också betalade största delen av hemvårdarnas löner innan kommunerna engagerades för saken 1942. Kort därefter professionaliserades också den tidigare hemvårdarutbildningen som Barnskyddsförbundet bedrivit redan tidigare och en finskspråkig hemvårdarskola öppnades i Gröndal i Esbo 1944. När staten efter kriget beredde en ny lag om kommunala hemvårdarinnor, deltog också Folkhälsan i det lagberedande arbetet genom att avge flera utlåtanden i frågan.⁵⁶⁷

På svenskt håll inleddes ett försök med en utbildning för blivande hemvårdare, eller ”hemsystrar” som de också kallades, vid Hindhår gård i Östnyland 1939. Efter kriget beslöt man 1945 att också inrätta en hemvårdarutbildning vid Korsholms husmodersskola i Österbotten, och Folkhälsan deltog i planeringen av den här utbildningen. Kursen var ursprungligen tänkt som en påbyggnadskurs för

husmodersskolans elever, men när den skulle börja visade det sig att det också fanns ett stort intresse bland tidigare medlemmar i lottarörelsen som efter fredsslutet såg sig om efter någon annan sysselsättning. Efter en inledande teoretisk kurs som varade i två månader fick de studerande inhämta ytterligare färdigheter i hem- och barnavård genom praktik. Under de därpå följande åren utvidgades kursen till 13 månader och de studerande fick ta del av föreläsningar i bland annat hälso- och moderskapsvård, barnpsykologi och barnavård, hemsjukvård, bakteriologi, näringslära och hemvård med tillhörande hushållsbokföring och husdjurslära.⁵⁶⁸

Tanken med hemsystrarnas utbildning var att de skulle ha tillräckliga kunskaper för att på ett effektivt sätt kunna träda in och erbjuda hjälp och avlastning i såväl hemmet som ladugården. Av kravet på att hemvårdarna också skulle kunna utföra ladugårdssysslor framgår att det från början var tänkt att de i huvudsak skulle arbeta på landsbygden, där husmödrarna förutom vården av hemmet och barnen ofta också hade ansvar för det fysiskt tunga ladugårdsarbetet. I ett utlåtande om den planerade hemvårdarlagen från 1947 framhävde Folkhälsan emellertid att hemvårdarnas arbetsfält borde omfatta alla landets kommuner, eftersom det också i städerna fanns många som behövde hjälp av hemsystrarna.⁵⁶⁹

På det här sättet hade alltså Folkhälsan redan under en längre tid varit engagerad för hemvårdarnas

utbildning när frågan vad som skulle hända med hemvårdarutbildningen i Hindhår uppstod i slutet av 1960-talet. Folkhälsan övertog ansvaret för denna utbildning samt det tillhörande barnhemmet med sju vårdplatser på Hindhår gård 1969. Då var skolan, som utbildade hemvårdare för kommunala tjänster, den enda svenskspråkiga utbildningsanstalten i landet inom detta område. Kurstiden var 20 månader och av dessa vistades eleverna åtta månader på skolan, där de erhöll teoretisk och praktisk

undervisning i bland annat hemvård, livsmedelslära och sjukdiet, matlagnings- och näringslära, hälsolära, sjukvård och sociallagstiftning. Den praktiska undervisningen omfattade även matlagning och bakning, hemvårdsarbeten, barnvård, handarbeten och andra kunskaper. Under de resterande tolv månaderna utförde eleverna praktik inom sjukvård, äldre- och barnvård och hemvård på olika inrättningar i Svenskfinland. Eleverna erhöll också praktik vid det barnhem som skolan drev. På årsnivå

UTBILDNING PÅ SVENSKA. Förutom barnvårdare och hemvårdare erhöll daghemsbiträden, anstaltsvårdare, socialhandledare och socialpedagoger sin utbildning av Folkhälsan under 1980- och 1990-talen.



utexaminerade skolan 26 barnvårdare under Folkhälsans första hela verksamhetsår 1970. På skolan i Hindhår utbildades från och med 1976 också daghemsbiträden, men den här linjen ändrades sedermera till en utbildning för anstaltsvårdare som sköter städning och andra serviceuppgifter vid anstalter. Till den här kursen antogs årligen omkring tolv studerande och kursen varade i åtta månader. En del av den teoretiska utbildningen var gemensam med hemvårdarutbildningen.⁵⁷⁰

Folkhälsans Socialläroanstalt

Folkhälsan övertog ansvaret för hemvårdarutbildningen i Hindhår vid en brytningstid i den finska yrkesutbildningens historia. Ännu 1970 saknade nämligen hela 74 procent av den arbetsföra befolkningen i landet någon annan form av utbildning än folkskolans grundutbildning, men under de närmast efterföljande årtiondena förändrades detta förhållande snabbt. Bara 15 år senare hade andelen personer utan yrkesutbildning redan sjunkit till omkring 50 procent och trenden fortsatte under de följande årtiondena. Orsaken till detta var att man på nationell nivå gjorde det till en allmän målsättning att alla ungdomar skulle genomgå det så kallade andra stadiet samt tillägna sig någon form av yrkesinriktad utbildning. Bland ungdomar i åldern 20 till 24 år hade man på så sätt redan 1985 lyckats sänka andelen personer med enbart grundutbildning till 20

procent – en siffra som därefter förblivit någorlunda konstant ända in på 2000-talet.⁵⁷¹

Samtidigt som yrkesutbildningar sålunda blev vanligare genomfördes också omstruktureringar av utbildningarna. Den så kallade mellanstadiereformen av yrkesutbildningarna i landet genomfördes 1987, och medförde för Folkhälsans del bland annat att hemvårdarnas utbildning förlängdes med nio månader för att motsvara de nya kraven. Vid det här laget hade emellertid den relativt avsidens belägna skolbyggnaden i Hindhår, där eleverna bodde på internat, fått allt svårare att locka tillräckligt många studerande, samtidigt som den förlängda kurstiden medförde ett behov av fler undervisningslokaler. En ombyggnad och nödvändig renovering av fastigheten i Hindhår förväntades bli dyr och Folkhälsan blev därför tvungen att överväga olika framtidsscenarier för skolan.⁵⁷²

Under de diskussioner som fördes inför mellanstadiereformen och den eventuella tillbyggnaden av skolfastigheterna framkastades för första gången tanken på att Folkhälsans två skolor – Barnvårdsskolan i Tölö med barnvårdarutbildningen samt Hemvårdarskolan i Hindhår med hemvårdar- och anstaltsvårdarkurserna – skulle sammanslås till en ny enhet med gemensamma lokaler. Samtidigt introducerades också två helt nya utbildningslinjer: socialhandledare och socialpedagog på yrkesinstitutnivå. Genom detta såg man en möjlighet att skapa en svenskspråkig motsvarighet

till de utbildningar inom socialvården som vid samma tid planerades på finska.⁵⁷³

Folkhälsans styrelse uppfattade det som viktigt att trygga tillgången på svenskspråkig personal inom socialvården för hela Svenskfinland. Av den här orsaken beslöt man under senhösten 1984 att ta den ekonomiska risken som projektet innebar och förhandlade med stat och kommuner om grundandet av en "social utbildningsenhet". Underhandlingar med de statliga utbildningsmyndigheterna resulterade i ett temporärt tillstånd att öppna den nya skolan, men ännu i januari 1986 saknades det permanenta tillståndet som Folkhälsan eftersträvade. Eftersom de motsvarande finskspråkiga utbildningarna stod i beråd att ta emot sina första studerande redan samma höst, beslöt Folkhälsan att inte vänta på det permanenta tillståndet. Trots den ekonomiska risktagningen som beslutet innebar hyrde man nya lokaler i Borgå och anställde en rektor. Tack vare detta kunde den nya skolan, som vid starten fick namnet Folkhälsans Socialläroanstalt, inleda sin verksamhet samtidigt som de finska motsvarigheterna redan samma höst. En kort tid före det, i juli 1986, hade skolan också beviljats det slutgiltiga tillståndet att förmedla undervisning på yrkesinstitutsnivå.⁵⁷⁴

Trots de framkastade planerna på en sammanslagning av de olika skolorna, fortsatte Folkhälsans Barnavårdsskola tills vidare som en egen enhet. Utbildningslinjerna vid den nya

Socialläroanstalten var därför till en början tre. Den tidigare hemvårdarutbildningen bibehölls oförändrad och därtill inrättades två nya utbildningslinjer för socialhandledare respektive socialpedagoger. Den tidigare anstaltvårdarutbildningen i Hindhår upphörde, men återuppstod i stället som en dagvårdarutbildning vid Barnavårdsskolan. När Barnavårdsinstitutet upphörde med sin verksamhet överfördes den här utbildningen till Socialläroanstalten 1991. Följande år tillkom ännu en utbildning för vårdare av personer med utvecklingsstörningar. Den nya Socialläroanstalten verkade under de första åren i hyrda lokaler i Borgå, och Hindhår gård såldes. Vid Socialläroanstalten erbjöds senare också olika former av påbyggnadskurser och vidareutbildning, till exempel en påbyggnadslinje för sekreterare inom social- och hälsovårdssektorn.⁵⁷⁵

Forsknings- och fortbildningscentrum

I och med att den nya socialläroanstalten inledde sin verksamhet 1986 förstärkte Folkhälsan sin närvaro inom den finlandssvenska utbildningssektorn. Samtidigt planerades andra satsningar på utbildning och kursverksamhet. Den första satsningen på det här området gjordes redan 1982 när arbetande ledamoten Singa Sandelin föreslog att Folkhälsan skulle ordna en svenskspråkig utbildning i psykoterapi. Efter en del förberedelser startade Folkhälsan den första helsvenska psyko-



GRUPPARBETE. Skapande verksamhet och grupparbeten hade en central plats i undervisningen vid Folkhälsans socialläroanstalt som grundades 1986. Anstaltens utbildning för socialpedagoger var den första på svenska i landet.



terapikursen i Finland hösten 1984. Bland de studerande fanns läkare, sjukskötare inom psykiatri, psykologer, socionomer och andra personer som tidigare arbetat med psykoterapi och kursen godkändes av Medicinalstyrelsen som psykoterapiutbildning på specialnivå. Hösten 1989 inleddes också en psykoterapiutbildning i Vasa i samarbete med Österbottens högskola och gestaltterapiinstitutet i Norrland.⁵⁷⁶

När utbildningsverksamheten utvidgades genom den nya psykoterapiutbildningen, blev behovet av en mer långsiktig organisation av kurs- och utbildningsverksamheten mer påtagligt. Också på detta område var det Singa Sandelin som utgjorde den pådrivande kraften och 1988 utarbetade hon ett förslag till ett nytt centrum för forskning och fortbildning inom social- och hälsovården. I planen framhöll hon att Folkhälsan som en riksomfattande aktör inom hälsobranschen hade en lång erfarenhet av såväl det praktiska folkhälsoarbetet som planering och administrering inom det samma. För att kvaliteten på den utbildning som

erbjöds skulle vara tillräckligt hög ansåg Sandelin att den nya utbildningsenheten också borde bedriva forskning i ämnen som anslöt till social- och hälsovården.⁵⁷⁷

När det här förslaget hade väckts omsattes planerna snabbt i handling. Bara något år senare stod Folkhälsans Centrum för forskning och fortbildning färdigt och redo att ta emot sina första studerande. Till centrets utbud hörde den redan existerande psykoterapiutbildningen, inom vilken den tredje kursen startade 1991. Samtidigt inleddes också en tvåårig utbildning för handledare för social- och hälsovårdssektorn som kunde avläggas vid sidan av förvärvsarbetet. Därtill överfördes också alla de kortare kurser och utbildningar som Folkhälsan erbjöd till det nygrundade centret. Bland dessa fanns under denna tid bland annat utbildning för friskvårdare och handledare till Folkhälsans många verksamhetsformer såsom föräldra- och ungdomskurserna, simskolorna med simskolelärare och simskoleassistenter, lekledare, stödpersoner och ledare för babysim, babyrytmik och vattengymnastik.⁵⁷⁸

Yrkesutbildning under 1990- och 2000-talen

I början av 1990-talet reformerades lagen om statsandelar och en ny finansieringsmodell för yrkesskolor infördes samtidigt som myndigheterna också på ett kraftfullare sätt började

organisera och planera yrkesutbildningen i landet som en helhet. Från statlig sida fattades ett principbeslut om att minska antalet yrkesläroanstalter. Man ville avskaffa statliga

utbildningsinrättningar på orter där det fanns kommunala yrkesskolor och sammanslå statliga skolor med privata. Vid fördelningen av understöd och andra resurser prioriterade myndigheterna i första hand större utbildningsenheter som uppfattades som mer kostnadseffektiva. Inom Folkhälsan såg man detta som en möjlighet att på sikt överta ett bredare ansvar för den svenskspråkiga utbildningen inom social- och hälsovården. Med tanke på detta började man överväga möjligheten att självmant slå ihop de existerande utbildningsenheterna till en enda skola. Skolans huvudsäte skulle vara i Helsingfors, men undervisningen skulle också utlokaliseras till andra orter i Svenskfinland. Beslutet påskyndades av att Statsrådet i sina principiella riktlinjer för den framtida yrkesutbildningen 1992 hade ansett att Folkhälsans Barnavårdsskola och Socialläroanstalten i Borgå borde sammanslås. Officiellt genomfördes sammanslagningen i augusti 1995 och en ny enhet, Folkhälsans yrkesutbildningsinstitut, bildades.⁵⁷⁹

Folkhälsans yrkesutbildningsinstitut och Focum

När Folkhälsans yrkesutbildningsinstitut inledde sin verksamhet 1995, förenades Folkhälsans Barnavårdsskola och Socialläroanstalten med fortbildnings- och kursverksamheten från det tidigare centret för forskning och fortbildning till en ny skola med omkring 300 studerande. De olika utbildningslinjerna fortsatte i huvudsak

som tidigare men en del ändringar infördes. Den största av dessa var utan tvekan att den tidigare barnskötarutbildningen som hade funnits sedan 1933 nu slutligen drogs in. I stället skapades en närvårdarutbildning med avsikt att utbilda personal för olika vårduppgifter inom social- och hälsovården. Den nya närvårdarutbildningen omfattade två och ett halvt år av studier och de första studerandena inledde sina studier 1993. Samtidigt grundades också en ny treårig utbildningslinje på yrkesinstitutsnivå för handledare till personer med utvecklingsstörningar.⁵⁸⁰

I och med dessa förändringar fick Folkhälsan, precis som man hade önskat, ett större ansvar för yrkesutbildningen inom social- och hälsovården på svenska i Finland. Inom organisationen uppfattade man detta som ett sätt att trygga tillgången på svenskspråkig yrkeskunnig personal inom vårdbranschen, och därmed i förlängningen även tillgången till vård och service på svenska i Finland. För att uppnå denna målsättning också inom andra yrkesområden, beslöt man snart att gå in för en bredare verksamhet inom yrkesutbildningen. Detta ledde till att Folkhälsan 1996 ingick en överenskommelse med Svenska handelsläroverket, Helsingfors svenska sjukvårdsinstitut och Högvalla seminarium om att koncentrera utbildningen på institutnivån, eller det så kallade andra stadiet, till en ny och ännu större utbildningsenhet som i fortsättningen skulle administreras av Folkhälsan.⁵⁸¹



Inför sammanslagningen valde Folkhälsan att främst satsa på utbildningar inom det så kallade andra stadiet, eller yrkesinstitutsnivå.

Sammanmältningen av de tidigare enskilda skolorna förlöpte i huvudsak i en anda av samförstånd, men eftersom myndigheterna pressade på sammanslagningen blev tidtabellen för projektet och dess genomförande mycket snabb. En orsak till brådskan var att verksamheten vid Högvalla seminarium i Borgå, där generationer av husmödrar hade utbildats sedan tidigt 1900-tal, var hotad på grund av att huvudmannen, bolaget Högvalla Ab, hade problem med lönsamheten. Bolaget ägdes av ett flertal finlandssvenska organisationer och stiftelser, bland dem Finlands svenska Marthaförbund och ett antal lokala Marthaföreningar, Högvalla kamratförbund och Svenska litteratursällskapet i Finland. Också Folkhälsan ägde sedan tidigare en liten andel i bolaget. Vid bolagsstämman i september 1996 föreslog Folkhälsan för de övriga ägarna att verksamheten vid skolan och seminariebyggnaderna vid Boe gård i Hindhår, där skolan varit inhytt sedan 1927, skulle säljas till Folkhälsan. Den överenskomna köpesumman skulle enligt förslaget disponeras av Högvalla Ab på ett sådant sätt att den tillföll utbildningsverksamheten vid Högvalla.⁵⁸²

Folkhälsans förslag togs inledningsvis väl emot, och vid en extrainkallad bolagsstämma inom Högvalla Ab godkändes villkoren för köpet av de övriga ägarna. Den pressade tidtabell som uppstått på grund av att myndigheterna hade krävt att en plan för Högvallas framtid skulle presenteras inom september månad, då bolagsstämman hölls, innebär dock att det inte fanns någon tid för att överväga andra lösningar. Bolagets största ägare, Finlands svenska Marthaförbund, var inte nöjd med detta och i en mycket kritisk ledartext i tidskriften *Marthabladet* gick förbundets ordförande Maria Oeschfeldt ut och sade att Marthaförbundet hellre skulle ha velat överlåta verksamheten vid Högvalla till någon annan framtida huvudman. Hon ansåg att Folkhälsan med sitt förslag visat prov på en aggressiv expansionsvilja och önskan att ta över "allt som kan tänkas tas över" samt befarade att den gamla anrika seminariebyggnaden i framtiden skulle säljas eller förvandlas till "ett Seniorhus för Östra Nyland". Inom Folkhälsan väckte Marthaförbundets missnöje förvåning och styrelsen erbjöd sig att återta det redan undertecknade avtalet med Högvalla Ab. Efter fortsatta samtal med Marthaförbundet, Högvalla kamratförening och Svenska Folkskolans Vänner, som också visat intresse för att fortsätta utbildningen på Högvalla, kunde samarbetsandan ändå återställas. Marthaförbundet och de övriga organisationerna förklarade sig nöjda med att Folkhälsan

tog över som huvudman för Högvalla.⁵⁸³

Vid förhandlingarna om Högvallas framtid hade Folkhälsan för avsikt att fortsätta utveckla både undervisningen och den gamla seminariemiljön. Ganska snart visade det sig emellertid att det på grund av brådskan med att finna en lösning inte hade funnits tillräckliga möjligheter till långsiktig planering. Trots de många planer som fanns för Högvalla, visade det sig snart att tiden för en avlägset belägen skola ute på landsbygden ohjälpligen höll på att ta slut. Antalet studerande på utbildningslinjerna på Högvalla minskade hela tiden och hösten 2000 såg sig Folkhälsan tvungen att flytta utbildningslinjerna till Borgå centrum. De gamla byggnaderna fungerade under några år som internat för studerande, men intresset för denna boendeform var svagt och beläggningen blev låg. Trots försök att göra om fastigheterna till ett kurs- och konferenscenter blev driftskostnaderna för den gamla herrgården och de många andra byggnaderna ändå för höga, och våren 2002 såg sig Folkhälsans styrelse tvungen att fatta beslut om försäljning.⁵⁸⁴

Genom det avtal som hade ingåtts mellan Folkhälsans yrkesutbildningsinstitut, Svenska handelsläroverket, Helsingfors svenska sjukvårdsinstitut och Högvalla seminarium uppstod igen en större utbildningsenhet som till en början fortsatte med namnet Folkhälsans yrkesutbildningsinstitut. De utbildningsenheter som nu gick samman

hade tidigare erbjudit utbildningar både på en högre yrkesskolenivå (senare yrkeshögskola) och på en lägre yrkesinstitutsnivå (senare yrkesskola). Inför sammanslagningen valde Folkhälsan att främst satsa på utbildningar inom det så kallade andra stadiet, eller yrkesinstitutsnivå, och dessa utbildningar koncentrerades till den nya enheten som 1999 bytte namn till Focum. Utöver utbildningarna till närvårdare och friskvårdare, som Folkhälsan tidigare hade drivit, erbjöd skolan från och med 1996 också utbildningar för merkant- och merkonomstuderande. Året därefter tillkom också utbildningar inom huslig ekonomi, rengöringservice och turism samt linjer som utbildade datanomer och skolgångsbiträden. Därtill övertog skolan utbildningen i psykoterapi och de kortare påbygg- nads- och fortbildningskurser som Folkhälsan tidigare hade arrangerat inom Folkhälsans Centrum för forskning och fortbildning, som nu upphörde med sin verksamhet.⁵⁸⁵

Practicum

Samtidigt som den lägre yrkesutbildningen på det här sättet koncentrerades till yrkesskolan Focum, planerade Folkhälsan och de övriga samarbetsparterna också för framtiden inom den högre yrkesutbildningen. För detta ändamål slöt Folkhälsan 1996 en överenskommelse med Svenska handelsläroverket och Helsingfors svenska sjukvårdsinstitut, som också medverkat till Focums uppkomst, samt därtill med Tekniska läroverket



FINLANDSSVENSKT SAMARBETE och en konsolidering av yrkesutbildningen på svenska inom ramen för Yrkesinstitutet Prakticum var viktigt för Folkhälsans vd Mikael Ingberg.

PRAKTICUM ger utbildning dels i Helsingfors, dels i Borgå. Yrkesinstitutet erbjuder utbildning på svenska inom åtta utbildningsområden och utbildar bland annat visualister, elmontörer och kockar.



i Helsingfors. Avsikten var att grunda en svensk yrkeshögskola i Helsingfors. Folkhälsans tidigare yrkesutbildningar på tredje stadiet övergick därmed till Nylands svenska yrkeshögskola Arcada, som officiellt fick status som ordinarie yrkeshögskola från och med 1998.⁵⁸⁶

När den högre yrkesutbildningen på det här sättet var ordnad, återgick Folkhälsan till att utveckla yrkesutbildningen på andra stadiet. Efter namnbytet 1999 växte yrkesskolan Focum snabbt i fråga om både antalet utbildningslinjer och antalet studerande. Bland de nya ämnesområdena fanns utbildningar inom handel och administration, turism, kosthållning och ekonomi samt social- och hälsovård. Under verksamhetsåret 2000 räknade man till närmare 500 studerande, varav knappa 150 var vuxenstuderande. Förutom de kurser som hörde till den egna utbildningslinjen, kunde de studerande även välja kurser inom de övriga ämnena på skolan och utbildningen gav möjligheter till praktik och läroavtalsstudier. Studerande som så önskade kunde också avlägga studentexamen.⁵⁸⁷

Trots detta utvecklingsarbete dröjde det emellertid inte länge förrän det uppstod nya sammanslagningsplaner. Förutom Focum fanns det i början av 2000-talet två andra utbildningsinrättningar som erbjöd yrkesutbildning på andra stadiet i Nyland: yrkesskolan Praktika, som drevs av Samkommunen för huvudstadsregionens svenskspråkiga yrkesskolor, och Solvalla-Finns Ab, som sedan

1997 drev Finns folkhögskola och Solvalla idrottsinstitut i Esbo. Solvalla-Finns Ab ägdes i sin tur av Solvalla Stiftelse och Svenska Folkskolans Vänner. Bland den svenskspråkiga skolungdomen var intresset för andra stadiets yrkesutbildningar emellertid inte tillräckligt stort och många studieplatser förblev outnyttjade. För att utreda möjligheterna till en sammanslagning inledde Folkhälsan förhandlingar med de andra två aktörerna år 2000. Dessa förhandlingar resulterade i att bolaget Svenska framtidsskolan Ab bildades för att fortsätta yrkesutbildningen. I det nya bolaget innehade kommunerna som ingått i den tidigare samkommunen 50 procent av aktierna, medan Folkhälsan och Solvalla-Finns Ab delade på de återstående aktierna. Två år senare drog sig Solvalla-Finns Ab ur projektet och sålde sin andel av aktierna till Folkhälsan. Folkhälsan avstod därefter från sin rätt att ordna yrkesutbildning till det gemensamma bolaget, som även övertog den verksamhet som tidigare drevs av Samkommunen för huvudstadsregionens yrkesskolor. Därmed kunde igen en ny svenskspråkig yrkeshögskola inleda sin verksamhet i Helsingfors och Borgå. Den nya skolan som fick namnet Practicum förmedlade utbildning inom skönhets-, social och hälsovårdsbranschen (närvårdare, frisörer, kosmetologer), hotell-, restaurang- och turismservice (restaurangkock, servitör, receptionist, kock i storhushåll, serviceansvarig och producent av resetjänster),

JAN-MAGNUS JANSSON,

politiker, professor och finlandssvensk samhällspåverkare, var Folkhälsans vice ordförande. Han spelade en viktig roll vid tillkomsten av Nylands svenska yrkeshögskola Arcadas och Yrkesinstitutet Praktikums campusområde vid Arabiastranden i Helsingfors.



företagsverksamhet och kommunikation (merkonom, datanom och media-assistent) samt teknik (el- och energiteknik, bilteknik samt elektronik och data).⁵⁸⁸

I egenskap av delägare i Svenska Framtidsskolan i Helsingforsregionen bibehöll Folkhälsan ett fortsatt inflytande över den svenska yrkesutbildningen i Nyland. För att garantera de undervisningslokaler och andra utrymmen som skolan hade behov av blev Samfundet år 2002 också delägare i fastighetsaktiebolaget Arcada Nova, som uppförde ett gemensamt campus för Nylands svenska yrkeshögskola Arcada och Yrkesinstitutet Prakticum vid Arabiastranden i Helsingfors. Det nya

fastighetsaktiebolaget ägdes gemensamt av Stiftelsen Arcada och Folkhälsan. Grundstenen till Praktikums huset lades den 5 mars 2002 i närvaro av miljöminister Jan-Erik Enestam som i sitt tal betonade vikten av att satsa på yrkesutbildning på svenska och den 5 december samma år hade det också blivit dags att mura grundstenen för Arcadas hus. Talet vid detta tillfälle hölls av statsminister Paavo Lipponen, som beskrev projektet som en modig och långsiktig satsning samt framhöll vikten av svenskspråkiga samlingsplatser. Efter dessa festligheter stod Yrkesinstitutet Arcadas nya fastighet inflyttningsklar sommaren 2004 och Praktikums nya lokaler färdigställdes ett år senare. På initiativ av Folkhälsan döptes torget utanför byggnaden till Jan-Magnus Janssons plats, efter Folkhälsans vice ordförande, professor Jan-Magnus Jansson som före sin bortgång i november 2003 hade varit en pådrivande kraft inom projektet. På det nya campusområdet räknade man med att inhysa omkring 2 500 studerande och arbetsplatser för 240 personer. På området byggdes också studiebo-städer. I början av 2020 övertog Prakticum också utbildningsansvaret från Samkommunen för Yrkesutbildning i Östra Nyland som drivit yrkesinstitutet Inveon med verksamhet i Östnyland. I och med sammanslagningen har Prakticum ca 140 anställda och 1 100 studerande.⁵⁸⁹

Norrvalla, Solvalla och Folkhälsan Utbildning Ab

Samtidigt med diskussionerna om yrkesskolan Practicum förde Folkhälsan också andra förhandlingar om framtida utbildningssamarbeten. Dessa underhandlingar inleddes 1999 när Folkhälsan tillsammans med Norrvalla-stiftelsen, Norrvalla folkhögskola och Norrvalla idrottsinstitut kom överens om att grunda det gemensamma bolaget Norrvalla Folkhälsan Ab. Målsättningen för samarbetet var att skapa en enhet som erbjuder rehabilitering, utbildning och idrott för en svensk- och tvåspråkig målgrupp. Det nybildade bolaget fick överta Norrvalla folkhögskola och Norrvalla idrottsinstitut i Vörå samt det så kallade Norrvalla Rehab Center och Folkhälsans rygg- och nackklinik i Helsingfors. Eftersom det var Folkhälsans målsättning att garantera rehabiliteringstjänster och utbildningsmöjligheter inom idrott på rimligt avstånd för alla invånare i Svenskfinland, hade man tidigare också fört underhandlingar om Solvalla idrottsinstitut i Esbo. Då ledde diskussionerna ingen vart, men i samband med underhandlingarna om Practicum återupptogs diskussionerna med bolaget Solvalla-Finns Ab som hade bildats under tiden. Inte heller dessa underhandlingar gav vid det här tillfället upphov till något mer. Nio år senare när diskussionerna återupptogs en tredje gång, slöts

emellertid också ett samarbetsavtal mellan Folkhälsan Norvalla Ab och Solvalla 2009.⁵⁹⁰

Med tiden började det framstå som klokt att separera rehabiliteringsverksamheten vid Norrvalla från idrottsutbildningen. När Folkhälsan 2010 grundade det nya bolaget Folkhälsan Utbildning Ab överfördes därför utbildningarna vid Norrvalla hit. Samma år donerade Svenska Folkskolans Vänner alla sina aktier i bolaget Solvalla Utbildning Ab till Folkhälsan, som därmed delade ägaransvaret för idrottsutbildningen vid Solvalla med Solvalla Stiftelse fram till maj 2020 när Samfundet köpte stiftelsens aktier i bolaget. I januari 2011 överfördes därefter rehabiliteringsverksamheten till Folkhälsan Välfärd. Detta år invigdes också den nya idrottshallen Solvalla Arenan, och uppförandet av Finlands Naturcentrum Haltia på Solvalla-området inleddes. Bakom bygget stod fastighetsaktiebolaget Nouxcentret Ab som grundats 2008 av Forststyrelsen, Esbo stad och bolaget Solvalla Nedre Ab.⁵⁹¹

Inom Folkhälsan Utbildning driver Folkhälsan under 2010-talet ett flertal utbildningar med inriktning på idrott och välbefinnande. Bland de första utbildningslinjerna fanns idrottsledare och massörer. Från 2011 fick enheten rätt att också utbilda personliga tränare, och utbildningen började

följande år vid Norrvalla folkhögskola. Vid denna tid inleddes också verksamheten vid idrottskampus Norrvalla. Avsikten var att i samarbete med flera andra aktörer bygga upp en spelplan för finlandssvenska idrottare i alla åldrar. Senare har utbildningar

tillkommit för kostrådgivare och tränare. I kursutbudet ingår också grundkurser i ämnen som hundassisterad aktivitet, mental träning, mindfulness och NLP-Practitioner som är en form av personlig utveckling.⁵⁹²



NORRVALLA i Vörå är ett centrum för idrott i regionen. På området finns idrottshall, gym för styrke- och konditionsträning, spinningcyklar, motionsspår, simhall och terapibassäng, uppvärmd konstgräsplan och fotbollshall.

PÅ SOLVALLA i Esbo kan man studera bland annat till mental tränare, massör och idrottsledare.



Hälsa och ett gott liv

”Hälsofrämjandet definieras av Världshälsoorganisationen WHO som en ”process som ger människan större kontroll över sin egen hälsa och större möjlighet att påverka den”. Hälsan bidrar på så sätt till att människor har möjlighet att leva ett gott liv.”⁵⁹³

TITTUT! Folkhälsan arbetar i dag med ett salutogent perspektiv som fokuserar på hälsobringande faktorer bland människor i alla åldrar. Begreppet salutogenes kommer från latinets salus som betyder hälsa och från det grekiska ordet genesis som betyder ursprung eller uppkomst.



Kompetens, engagemang och omsorg

Folkhälsans 100-åriga historia präglades årtiondena efter folkhälsolagen 1972 av det hälsofrämjande arbete med sikte på året 2000 som Världshälsoorganisationen WHO uppmanade till genom sina deklARATIONER i Alma-Ata 1978 och Ottawa 1986. Under den här tiden utgjorde framför allt ”friskvården”, som utvecklades i enlighet med WHO:s hälsostrategier, grunden för huvuddelen av Folkhälsans arbete. Ännu i verksamhetsplanen för åren 1998–2002 framhöll Folkhälsan därför: ”Friskvården utgör den ideologiska grunden för Folkhälsans arbete och den genomsyrar all verksamhet”. När den här planen uppgjordes var emellertid redan en förändring på väg.⁵⁹⁴

När Folkhälsan tog i bruk ”friskvård” ville man i begreppet läsa in de hälsofrämjande riktlinjer om ”hälsa för alla” som WHO hade presenterat i de ovannämnda deklARATIONERNA. När de här strategierna kompletterades av SundsvalldeklARATIONEN 1991 tog Folk-

hälsan inom friskvårdsarbetet också fasta på det nya innehållet, och målsättningen blev att aktivera hela samhället i ett tvärsektoriellt arbete för hälsa och välbefinnande. Samtidigt fick dock begreppet ”friskvård”, som importerats från Sverige och fortsättningsvis användes mest där, en snävare allmän innebörd. Begreppet associerades främst med förebyggande levnadsvanor i form av kost, motion och sunda vanor då det gäller sömn och stress samt bruket av alkohol, tobak och andra rusmedel. Eftersom den här snävare innebörden inte passade in på det arbete som Folkhälsan bedrev övergick man i stället till begreppet ”hälsofrämjande” som användes av WHO. Samtidigt gick man också tydligare in för ett salutogent perspektiv, som fokuserar på faktorer som orsakar och vidmakthåller hälsa, snarare än sådana som orsakar sjukdom. Man ville stödja människor att verka för hälsa och livskvalitet där de bor, lever och arbetar. De här målsättningarna gick

även i linje med den deklARATION som blev resultatet av WHO:s fjärde internationella konferens i Jakarta i Indonesien 1997.⁵⁹⁵

I JakartadeklARATIONEN ingick flera nya målsättningar för det hälsofrämjande arbetet på 2000-talet. Den huvudsakliga tyngdpunkten låg på att främja samhällets ansvar för hälsa samt trygga en hälsofrämjande infrastruktur, öka samhällets och individens handlingskraft då det gäller hälsofrämjande beslut och uppmuntra till hälsofrämjande samverkan. Dessa riktlinjer avspeglade sig också i de målsättningar för verksamheten som Folkhälsan formulerade under den här tiden. Enligt Folkhälsans långsiktliga plan för tiden 1997–2001 som formulerades i december 1996 hade Folkhälsan tre huvudsakliga uppgifter. För det första ville man arbeta med att bli en serviceorganisation som producerar tjänster inom social-, hälso- och sjukvården samt utbildning, för det andra agera som ett påtryckningsorgan och en remissinstans i samhällsfrågor som relaterar till hälsa och för det tredje ville man arbeta för att utvecklas som en kanal för medborgarnas delaktighet i hälsoarbetet genom frivilligarbete i olika former. För att förverkliga den sista av dessa målsättningar vände man uppmärksamheten mot de olika verksamhetsgrenarna, de lokala föreningarna och Samfundets olika kommittéer och arbetsgrupper.⁵⁹⁶

Med dessa målsättningar vidtog ett nytt skede i Folkhälsans utveckling. Målsättningen att utvecklas som en

kanal för medborgarnas delaktighet i hälsoarbetet och som ett påtryckningsorgan har under 2000-talet märkts genom det att samarbetsprojekten med andra medborgarorganisationer, myndigheter och forskningsmiljöer sedan 1990-talet efterhand har blivit både större och fler. Också den utvidgade satsning på medlemsverksamhet och frivilligarbete som vidtog inom ramen för Folkhälsans förbund efter 2001 utgör ett betydande led i detta. Genom Finlands EG- och senare EU-medlemskap på 1990-talet uppstod förutsättningar för fler internationella kontakter, i synnerhet inom de europeiska samarbetsorganen för hälsa och välfärd, och detta är ett område där Folkhälsans engagemang har vuxit ända sedan dess.

Förutom intrycken från det internationella samfundet påverkas förstås också Folkhälsans verksamhet av utvecklingen inom social- och hälsovården i Finland. I Finland hade man redan under 1970-talet planerat för en rad reformer av den offentliga administrationen, vilka sedan genomfördes och implementerades under 1980-talet. I enlighet med den nordiska välfärdsmodellen valde staten och kommunerna till en början att själva producera merparten av de offentliga välfärdstjänster som medborgarna behövde. Redan under 1980-talet blev det emellertid tydligt att de offentliga resurserna inte räckte till för att täcka alla de utgifter som social- och hälsovården inom välfärdssamhället gav upphov till, och



I början av 2000-talet växte både serviceproduktionen, forskningen och medlemsverksamheten men också utbildningssektorn inom Folkhälsan så att det knakade.

nya idéer om hur den offentliga sektorn skulle organiseras och finansieras diskuterades. När Finland sedan efter östblockets fall i början av 1990-talet gick in i en djup ekonomisk kris blev behovet av att effektivisera verksamheten och reducera kostnaderna mer akut. Från länder som Storbritannien och Förenta staterna kom idéer till en delvis annorlunda nyliberal förvaltningskultur som ifrågasatte den offentliga sektorns effektivitet som serviceproducent. Under de följande årtiondena influerades den finska förvaltningskulturen i större utsträckning av idéer som kallats för *new public management*. Det nya tänkesättet eftersträvade en högre kostnadseffektivitet. För att uppnå detta tillämpades administrativa principer från det privata näringslivet. Detta omfattade bland annat en högre grad av specialisering och ansvarsfördelning. Därmed blev det vanligare att också anlita den privata sektorn för att producera de tjänster som samhället behöver. Inom Folkhälsan tog man redan i början av 1990-talet fasta på den här utvecklingen när man planerade för Folkhälsans Seniorhus i Brunakärr. Med den här satsningen gick man på allvar in för en ny roll som serviceproducent. Den

nya rollen fick en officiellare prägel genom de ovan citerade målsättningarna för perioden 1997–2001 och märktes också när Folkhälsan 1996 övervägde att axla rollen som producent av hälso- och sjukvård inom ramen för Mjölbolstapjektet som innebar att Folkhälsan fick ansvaret för primärvården i Karis och några andra västnyländska kommuner.⁵⁹⁷

I och med Mjölbolstapjektet blev Folkhälsan tvungen att se över hela sin organisation och sina arbetsmetoder. När den här processen, som krävde stora resurser i slutet av 1990-talet, väl var genomförd, var organisationen också redo att ta sig an serviceproduktion i andra sammanhang. Därefter byggde man också under 2000-talet ut ett helt nätverk av Folkhälsanhus och andra serviceformer enligt den modell som introducerats med Seniorhuset i Brunakärr. Syftet med detta var att skapa ett servicenätverk som omfattade hela Svenskfinland. I och med dessa investeringar kom både omsättningen och personalstyrkan att öka kraftigt. Detta skedde också helt i enlighet med de planer som man hade gjort upp. I Folkhälsans verksamhetsplan från 1997 formulerades målsättningen att verksamheten skulle växa med inte mindre än 30 procent årligen.⁵⁹⁸

Det sena 1990-talets förhoppningar om en snabb tillväxt kom även att infrias. I början av 2000-talet växte både serviceproduktionen, forskningen och medlemsverksamheten men också utbildningssektorn inom Folkhälsan så att det knakade. Under

tioårsperioden 1999–2008 ökade omsättningen med närmare 350 procent. Höjdpunkten uppnåddes under året 2008 som blev ett verkligt rekordår. På grund av tillväxten blev det också nödvändigt att genomföra en omfattande organisationsreform, som bland annat innebar att medlems- och frivilligverksamheten koncentrerades till det nygrundade Folkhälsans förbund, medan serviceproduktionen och utbildningen koncentrerades till nya allmännyttiga bolag. I utvecklings- och strategiarbetet under

den här tiden sammanfattades verksamheten i den tredelade sentensen ”Kompetens, engagemang och omsorg”. Förutom att dessa ord står för centrala värden i Folkhälsans arbete kan man också hävda att de motsvarar de tre huvudsakliga tyngdpunkter som verksamheten under dessa år fick med kompetens från forskning och utbildning, medborgarorganisationens engagemang och frivilligarbete samt vård och omsorg inom serviceproduktionen.⁵⁹⁹

Serviceproduktionen

Tidiga försök på 1980-talet

När den offentliga social- och hälsovården i Finland utformades under 1900-talet skedde detta till en början under ganska fria former: de lagstadda uppgifterna var få och mycket ansvar överläts till kommunerna som själva fick fatta beslut om vilka tjänster de ville erbjuda sina invånare. Undan för undan utövade statsmakten en större kontroll över det här området som därmed fick en förhållandevis stark centralstyrning. Den offentliga vården kontrollerades inte bara genom lagstiftning och regelverk, utan också genom själva

finansieringssystemet, eller statsandelarna, som kommunerna använde för att bekosta vården. Det här systemet var som starkast under 1960- och 1970-talen och påverkade till en början främst hälso- och sjukvården, medan socialvården inte påverkades lika starkt. Detta framstod för många samtida bedömare som ett problem, och under senare delen av 1970-talet förbereddes därför en reform av statsandelarna och finansieringsmodellen för social- och hälsovården. Inom de statliga ämbetsverken som förberedde lagändringen gick åsikterna emellertid helt isär om vilket system man borde välja i framtiden. Finansministeriet motsatte

sig det statliga kontrollsystemet för hur statsandelarna skulle användas, men Social- och hälsovårdsministeriet ville tvärtom utvidga kontrollen även till socialvården. Efter många turer i förhandlingarna fick Finansministeriet och kommunernas intressebevakningsorganisationer igenom sin vilja och den så kallade Valtava-reformen genomfördes 1984. Därmed slopades en del av den tidigare kontrollen, inte bara inom socialvården utan även inom hälso- och sjukvården.⁶⁰⁰

Valtava-reformen 1984

Jämfört med det starkt statskontrollerade system som hade rått under 1970-talet gav Valtava-reformen åter kommunerna större möjligheter att själva bestämma om hur social- och hälsovården skulle organiseras. I den senare forskningslitteraturen har reformen betraktats som ett första steg i den utveckling som det finska social- och hälsovårdssystemet skulle komma att följa under de följande årtiondena. Ur Folkhälsans synvinkel var reformen också viktig, eftersom den genomfördes med den uttryckliga målsättningen att dels ge kommunerna en större valfrihet då det gällde att bestämma hur vården skulle organiseras, dels ge det offentliga stödet till privata samfund och aktörer inom hälsovårdsbranschen en enhetligare och mer kontinuerlig form. Därmed blev det för första gången möjligt för kommunerna att köpa tjänster inom social- och hälsovården från privata producenter. Med detta ville man

från statligt håll minska den osäkerhet beträffande de statliga bidragens kontinuitet och långsiktighet som hindrade privata samfund från att utveckla olika service- och verksamhetsformer.⁶⁰¹

För Folkhälsans del skulle Valtava-reformen också till en del visa sig få den avsedda inverkan. Under de år som följde på reformen fick Folkhälsan ställning som riksomfattande producent av social- och hälsovårdsservice på tre områden: medicinsk rehabilitering (habiliteringsavdelningen "Habben" i Helsingfors), boendeservice för personer med funktionsvariationer (Nystugan i Helsingfors) samt de anpassningskurser för personer med funktionsvariationer och långtidssjukdomar som Samfundet arrangerade. Detta innebär i praktiken att de som utnyttjade dessa tjänster fick dem bekostade av sina hemkommuner. Förutom de här riksomfattande avtalen ingick Folkhälsan också avtal med olika kommuner. Sålunda kunde till exempel Barnavårdsskolans barnhem i Helsingfors, Folkhälsans fritidshem i Tölö och tonårspolikliniken i Helsingfors samt daghemmet vid Hemvårdarskolan i Hindhår delvis bekostas med hjälp av ersättningar som betalades av kommunerna. Tack vare dessa avtal frigjordes för Folkhälsans del en del av de egna ekonomiska resurserna som i stället kunde användas till att utveckla och bekosta andra verksamhetsformer.⁶⁰²

Det försök att frigöra kommunerna från det statliga överinseende som

Valtava-modellen innebar, var inte tillräckligt omfattande för att tillfredsställa alla. När Finland dessutom i början av 1990-talet gick in i en djup ekonomisk kris, ökade behovet av kostnadseffektivitet inom de offentliga utgifterna. Därmed blev behovet av den nya reform av statsandelarna som varit under planering redan i slutet av 1980-talet mer akut. I hopp om framtida inbesparingar luckrades statsstyrningen inom vården upp ytterligare och kommunerna fick ännu större befogenheter att bestämma om hur de kommunala tjänsterna skulle produceras. Den nya lagstiftningen trädde i kraft 1993 och inom Folkhälsan såg man tidigt de nya möjligheter som lagförändringen förde med sig. Våren 1992 kunde styrelsen redan konstatera att marknaden för försäljning av social- och hälsovårdstjänster i och med den kommande lagreformen nu på allvar såg ut att öppna sig. Med tanke på att de offentliga understöd och anslag som också utgjorde en del av Samfundets ekonomi hade minskat som

en följd av den ekonomiska recessionen, såg styrelsen en ökad försäljning av tjänster som den enda utvägen för att upprätthålla den befintliga verksamhetsvolymen också under de kommande åren. Man beslöt således att under det kommande året särskilt utveckla sådan verksamhet där det fanns en möjlighet att sälja tjänster till kommunerna. Bland de områden som särskilt omnämndes fanns habiliteringen, utbildningen, det planerade seniorhuset i Brunakärr och den övriga serviceproduktionen för äldre samt verksamheten till förmån för flyktingar. När dessa planer förverkligades under de följande åren, visade det sig att serviceproduktionen också krävde en hel del förändringar inom Folkhälsans interna organisation och arbetsvanor. Därmed påskyndades nu slutgiltigt också den organisationsreform som sedan mitten av 1980-talet hade efterlysts inom Samfundet och dess landskapsföreningar och lokala föreningar.⁶⁰³

Satsningar med nytänk och helhetssyn

Under åren efter det att den offentliga vården i början av 1990-talet på allvar hade släppts fri för köptjänst-avtal och serviceproduktion inom ramen för privata organisationer, framhävde Folkhälsan starkt den så kallade tredje sektorns roll som framtida

serviceproducent inom social- och hälsovården. Detta märktes inte minst när Folkhälsans vd Per-Erik Isaksson strax före sin pensionering 1997 gav ut boken *Den tredje sektorn. En samhällsmodell för framtiden*. I Samfundets femårsplan för åren 1998–

2002 från samma tid heter det också: "Tredje sektorn utgör Folkhälsans administrativa verksamhetsmodell. Folkhälsan arbetar för att sprida och förankra denna modell i samhället. Målsättningen är att på lagstiftningsnivå skapa förutsättningar för tredje sektorn att verka tydligt åtskild från den offentliga sektorn och den vinstsökande övriga privata sektorn." I anslutning till dessa avsikter omfattade Folkhälsans långsiktspänor samtidigt också en ambition att bilda ett servicenätverk som skulle omfatta hela Svenskfinland. När den ovan citerade femårsplanen skrevs var den här målsättningen redan på väg att förverkligas. Det stora Mjölbolstaprojektet, som officiellt inleddes våren 1998, saknade motsvarighet i Folkhälsans tidigare verksamhet. På sikt gav projektet upphov till viktiga erfarenheter.⁶⁰⁴

Mjölbolsta – någonting helt nytt

När det blev känt att Folkhälsan i större utsträckning än tidigare ville ge sig in på serviceproduktion, hände det också att utomstående vände sig till Samfundet med förslag på framtida samarbeten. Ett sådant förslag kom från Karis stad som 1996 hade köpt det gamla sjukhuset i Mjölbolsta. I oktober det här året närmade sig staden Folkhälsan med en förfrågan om huruvida Samfundet var intresserat av att utveckla den framtida verksamheten vid Mjölbolsta och hela stadens hälsovård. Förslaget innebar en möjlighet att höja Folkhälsans ställning som serviceproducent

till en ny nivå. Samtidigt var det ur Folkhälsans synvinkel också lockande, eftersom det erbjöd en möjlighet att prova ut ett helt nytt och tidigare okänt koncept där socialvården skulle integreras med hälso- och sjukvården. Folkhälsan insåg att hela företaget var mycket större än något man tidigare hade gjort. Man beslöt att därför anlita utomstående experter för att utreda vad uppgiften skulle innebära för organisationen som helhet. I snabb takt förberedde man också en preliminär verksamhetsplan och budget som underlag för fortsatta diskussioner med staden.⁶⁰⁵

Det projekt som på det här sättet planerades saknade föregångare i Folkhälsans historia. Den enda tidigare erfarenheten av någonting liknande går tillbaka till mitten av 1980-talet när Samfundet ingick ett avtal med Vasa sjukvårdsdistrikts kommunalförbund angående köp av tjänster. Enligt detta avtal som var i kraft under några år fungerade Folkhälsan officiellt som arbetsgivare för en del av sjukvårdsdistriktets personal, till exempel diabetesskötare, infarktsskötare och talterapeuter, medan distriktet fortsatte att administrera det praktiska i anslutning till anställning och arbetsledning. Detta motsvarade ändå på intet sätt den omfattning som det planerade Mjölbolstaprojektet skulle komma att få. Under förhandlingarna med Karis stad utvecklade man nämligen ett förslag som innebar att Mjölbolsta sjukhus med alla dess byggnader skulle överlämnas till Folkhälsan och



MJÖLBOLSTA sjukhus i Karis byggdes som ett sanatorium för tuberkulospatienter i början av 1930-talet. Under kriget användes Mjölbolsta som krigs- och fältsjukhus. I mitten av 1990-talet initierade Folkhälsan ett hälso- och sjukvårdsprojekt i Karistrakten som saknar motstycke i organisationens historia.

hela Karisnejden förvandlas till en enhetlig "friskvårdsregion", eller ett "friskvårdsdistrikt" som benämning- en senare blev. I och med detta skulle Folkhälsan inte bara överta helhetsansvaret för primärvården inom kommunen utan också äldreomsorgen i Karis och de omkringliggande kommunerna, däribland främst Ingå och Pojo. Sammanlagt omfattade projektet därmed nästan 19 000 invånare, eller "en hel landsändas sjuk- och hälsovård", som Folkhälsans styrelse konstaterade under ett möte i december 1996.⁶⁰⁶

Upptakten till en organisationsreform

Jämfört med en vinstsökande aktör såsom ett privat företag fanns det en uppenbar fördel med att anlita ett allmännyttigt samfund som Folkhälsan för att bedriva den lagstadgade hälso- och socialvården inom en hel kommun: Samfundet hade möjlighet att nöja sig med en verksamhet som blev ekonomiskt bärande, men avstå från krav på ekonomisk vinst. Det egentliga problemet när verksamheten skulle planeras var dock att den allmännyttiga medborgarorganisationens

struktur och administration inte var anpassad för en verksamhet av den här omfattningen. Till en början övervägde man därför flera olika modeller för att driva verksamheten antingen genom en separat stiftelse eller genom ett aktiebolag. Jämfört med all den verksamhet som Folkhälsan dittills hade bedrivit handlade det inte bara om en helt ny verksamhetsform och erfarenhet, utan också om en omfattning och risktagning som vida överskred allt Folkhälsan tidigare hade gjort.⁶⁰⁷

Det blev på det här sättet alltså redan i ett tidigt skede tydligt att Mjölbolstaprojektet skulle komma att få många konsekvenser för Folkhälsan som organisation. De olösta frågorna var många: Vilken effekt skulle köpet av Mjölbolsta ha på Samfundets hela ekonomi och skulle satsningen kräva så stora resurser att man blev tvungen att skära ner på annan verksamhet? Vilka var riskerna för Samfundet som organisation och vilka var de potentiella konsekvenserna av beslutet ur en mer allmän finlandssvensk synvinkel? Innan styrelsen kunde besluta sig för om man skulle anta utmaningen eller inte, bestämde man sig för att låta göra en grundlig utvärdering, men resultatet blev inte direkt lugnande. I den preliminära utredning som sammanställdes av ett utomstående konsultbolag påtalades behovet av omstrukturering av Folkhälsans tidigare processer för serviceproduktionen. Konsulterna ansåg också att det behövdes en förändring i den tidigare ledningskulturen,

en genomgripande reform av Folkhälsans hela ekonomiska administration och ekonomiplanering samt en förbättrad kostnadseffektivitet, produktivitet och kvalitetskontroll. Också det faktum att Folkhälsan i egenskap av serviceproducent inte skulle kunna påverka storleken på de avgifter för tjänsterna som kommunerna uppbar, identifierades i det här skedet som en potentiell källa till missnöje bland kommuninvånarna. Det utomstående konsultbolagets bedömning var därmed inte direkt rosenröd: Samfundets dåvarande ledningsresurser samt ekonomi- och styrsystem var inte tillräckligt utvecklade för att utan vidare ta sig an ett projekt av den här omfattningen. Om det alls skulle komma på fråga måste en hel organisationsreform genomföras på mycket kort tid. Detta avskräckte emellertid inte styrelsen som trots att man ännu inte definitivt hade bestämt sig för att genomföra projektet ändå gick vidare i diskussionerna med Karis stad.⁶⁰⁸

Nytänk och ett förlorat mediakrig

Mjölbolstaprojektet representerade ett nytänkande som saknade motsvarighet i det dåtida Finland i fråga om både själva verksamhetsmodellen och det administrativa förverkligandet av den. På det gamla sjukhusområdet i Karis ville Folkhälsan skapa en helhetslösning där det förebyggande hälsovårdsarbetet skulle integreras med den kommunala hälso-, sjuk- och socialvården. Man ville

bland annat utveckla ett system där varje patient skulle få en så kallad egenläkare med helhetsansvar för vården och uppföljningen över tid. Man ville inte erbjuda bara vård, utan också hälsofrämjande tjänster och aktiviteter till kommuninvånare i alla åldrar. Karis stad skulle visserligen behålla helhetsansvaret och övervaka hälsovårdens organisation och kvalitet, men rent administrativt var modellen med en privat aktör som på det här sättet kom in och tog över hela den kommunala hälso- och sjukvården ändå ny och tills vidare oprövad i Finland. Det fanns inte alltid lagstiftning eller prejudikat som kunde tillämpas på projektet. I stället måste planerna behandlas i flera olika instanser ända upp till regeringens ekonomisk-politiska utskott innan man lyckades lösa en del av de frågor som dök upp längs vägen.⁶⁰⁹

För att försäkra sig om att allting gick rätt till begärde Folkhälsan och Karis stad också utlåtanden från statliga myndigheter och instanser såsom Social- och hälsovårdsministeriet, Inrikesministeriet, Handels- och industriministeriet och Nylands länsstyrelse. Den största frågan gällde återbetalning av statsandelar som Karis stad under 1980-talet hade beviljats för att renovera sjukhusbyggnaden i Mjölbolsta, men också konkurrensfrågor måste utredas. Det dröjde ända fram till årsskiftet 1997–1998 innan hela projektet till slut hade fått klartecken från statsmakten. I och med detta godkändes en lösning som innebar att Folkhälsan

kunde disponera Mjölbolsta sjukhus och driva verksamheten utan att de tidigare statsandelarna återkrävdes. Genom den här lösningen fick Folkhälsan arrendera Mjölbolsta sjukhusbyggnad med tillhörande markområde under en period på 20 år. Enligt avtalet som ingicks med staden fick Folkhälsan samtidigt både en rätt och en skyldighet att efter hyrestidens utgång köpa sjukhusområdet ifall man ämnade fortsätta verksamheten. Utöver den egentliga sjukhusbyggnaden fick Folkhälsan också möjlighet att köpa sjukhusområdets övriga fastigheter och fastighetsaktiebolag i samband med att avtalet undertecknades.⁶¹⁰

Efter att de juridiska och administrativa frågorna hade lösts på ett sätt som tillfredsställde båda parterna, kunde stadsstyrelsen och stadsfullmäktige i Karis ta ställning till ett ramavtal för verksamheten i mars 1998. Ramavtalet godkändes men detaljplaneringen för verksamheten fortsatte ändå långt in på följande år. Från och med den 1 oktober samma år övertog Folkhälsan trots detta det formella ansvaret för hela primärhälsovården och vissa delar av den lagstadgade socialvården. Med detta inleddes en verksamhet som varit omtvistad redan innan den ens börjat. Den främsta orsaken till missnöjet var till en början den del av avtalet mellan Folkhälsan och Karis stad som stipulerade att Folkhälsan, om hyreskontraktet förlängdes efter 20 år, skulle få rätt att köpa sjukhusbyggnaden i Mjölbolsta. Detta



ERFARENHET. Från 1989 till 1991 byggde Folkhälsan successivt upp ett hemtjänstnätverk för äldre i Dragsfjärd, Åbo, Helsingfors och Ekenäs. Senare inleddes också Österbotten i hemtjänstnätet. Med de erfarenheter i bagaget som organisationen tillägnat sig under Mjölbolsta-tiden och genom bygget av Seniorhuset i Brunakärr i Helsingfors fortsatte Folkhälsan under 2010-talet att utveckla ett heltäckande nätverk av service för äldre över hela Svenskfinland.



ansåg en del kommunalt aktiva personer att skulle bli ofördelaktigt för staden och ett besvär mot stadsfullmäktiges beslut lämnades in till länsrätten i Nyland redan 1997. Det ramavtal som hade ingåtts mellan staden och Folkhälsan omfattade emellertid endast en period på tio år och staden hade alltså inte genom detta ännu förbundit sig till att senare sälja sjukhusbyggnaden. Länsrätten slog senare även fast att det inte fanns några lagliga grunder för besväret och att staden inte hade begått något fel då man ingick avtalet med Folkhälsan.⁶¹¹

De många turerna kring ramavtalet med besvär och vidhängande offentligt debatt innebar att Folkhälsan i och med Mjölbolstaprojektet blev föremål för en stor offentlig diskussion som inte till alla delar var positiv. Detta mediala intresse kretsade nämligen under den här tiden inte bara kring Mjölbolsta, utan handlade också om valet av efterträdare till vd Per-Erik Isaksson som gick i pension i augusti 1998 samt varumärkeskyddet av lucia som lyftes fram i offentligheten vid den här tiden. Då det gällde Mjölbolsta handlade debatten till största delen om huruvida de tjänster som Folkhälsan producerade för Karis och de övriga västnyländska kommunerna blev förmånligare eller dyrare för skattebetalarna än andra lösningar. Kritiken om ökande kostnader och snåriga överenskommelser kom i det här sammanhanget inte bara från allmänheten utan också från tjänstemän i Karis stad. Också

inom Folkhälsans egen styrelse höjdes till en början en del tveksamma röster, även om man behöll en enad linje utåt.⁶¹²

Mediestormarna kring Mjölbolsta och varumärkesskyddet av lucia var i det stora hela första gången som Folkhälsans verksamhet råkade ut för en omfattande mediebevakning där tonen var starkt kritisk. Inom Samfundet saknades alltså tidigare erfarenheter av att hantera en sådan situation. Till en början försökte Folkhälsan avhålla sig från att gå ut i offentligheten med sin egen version av händelserna eftersom man inte ville skapa en felaktig bild av oenighet i samarbetsprojektet, men efter hand blev det ändå allt tydligare att denna tystnad också medförde att felaktig information fick spridning. I längden blev detta en lärdom som visade att organisationen måste öka informations-spridningen kring den egna verksamheten.⁶¹³

Som ett första försök att korrigera de felaktiga eller missvisande uppgifter som cirkulerat i offentligheten under Mjölbolstadebatten genomförde Folkhälsan, när det första hela verksamhetsåret vid Mjölbolsta hade avslutats 1999, en undersökning som visade att de totala kostnaderna för specialistsjukvården i Karis hade sjunkit med 20 procent jämfört med föregående år. Genom det nya system med egenläkare som Folkhälsan hade infört hade också köerna till hälsostationen i praktiken nästan helt försvunnit, och därtill hade även de totala vårdkostnaderna minskat en

aning trots att staden till skillnad från tidigare nu betalade mervärdesskatt på de tjänster som Folkhälsan producerade. I det skedet var det förstås ändå sent att försöka ändra på de allmänna uppfattningar som hade uppstått under de föregående årens diskussion. I en rapport till Folkhälsans styrelse i mars 2000 såg sig Samfundets nya vd Mikael Ingberg tvungen att konstatera att även om verksamheten på Mjölbolsta i sig hade lyckats bra, var det samtidigt ”tveklöst” så att Mjölbolstaprojektet inte har gett Folkhälsan ett gott pr-värde. ”Vi har gjort ett bra jobb, men förlorat pr-kriget”, sammanfattade Ingberg.⁶¹⁴

Den senare utvecklingen på Mjölbolsta

Med verksamheten i Mjölbolsta hade Folkhälsan från första stund velat utveckla och pröva nya hälsofrämjande arbetsmetoder inom primärvården. När verksamheten väl kommit igång blev det också tillfälle att pröva de nya idéerna i verkligheten. Inom ramen för det så kallade friskvårdsdistriktet planerade man för terapi- och motionsanläggningar som simbassäng och idrottshall samt upplysta spånbanor med skidspår. Redan 1998 blev Mjölbolsta också registrerat av Världshälsoorganisationen som ett ”hälsofrämjande sjukhus” och samarbeten med olika medborgarorganisationer inleddes. Därtill gjordes även en kartläggning av befolkningens hälsotillstånd. I december 2003 sammanställdes återigen en ny översikt av kostnadsutvecklingen

för primärvård och äldreomsorg i Karis stad. Översikten som följde utvecklingen under åren 1993–2002 visade att kostnaderna per invånare hade sjunkit reellt efter det att staden hade börjat köpa tjänsterna av Folkhälsan 1998 och att de behovsrelaterade kostnaderna för år 2002 motsvarade genomsnittsnivån i landet som helhet. Inom äldre vården inledde man under samma tid en omstrukturering från institutionsvård till en ökande andel öppenvård. Med tanke på den här målsättningen uppfördes ett servicehus i Karis och ett demenshem på Mjölbolstaområdet. Efter detta gick omläggningen under år 2004 vidare med målsättningen att minska Karis stads användning av vårdplatser på Mjölbolsta. Därmed stängdes en långvårdsavdelning som i stället ersattes av en ny psykiatrisk avdelning som öppnades 2005.⁶¹⁵

Med satsningar som genomfördes i början av 2000-talet ville Folkhälsan förbättra vården och samtidigt göra den mer kostnadseffektiv. För detta syfte utvecklade man också modeller som ännu inte var i allmänt bruk i Finland. Ett exempel på detta är den utredning om centraliserade lösningar för hälsovården i Västnyland som Folkhälsan utförde 2003. Utredningen med ett vidhängande förslag till en framtida hälsovårdsorganisation var den första som följde de nya nationella hälso- och sjukvårdsprogrammets principer om regional samordning. Enligt det nya verksamhetskoncept som introducerades här

skulle de sex västnyländska kommunerna gå samman för att bilda en gemensam hälsovårdscentralorganisation som skulle förverkligas i form av antingen en samkommun, ett gemensamt aktiebolag eller ett av samkommunen upprätthållet affärsverk. Inom ramen för den här gemensamma enheten skulle "befolkningsansvarsteam" bestående av en husläkare och en sjuksköterska placeras på hälsostationer i varje kommun, medan hälsovårdens specialfunktioner såsom jourverksamhet efter konorstid, medicinsk rehabilitering, diagnostiktjänster och administration skulle förläggas till en enda verksamhetspunkt. Förslaget behandlades även av de västnyländska kommunerna som ställde sig positiva till fortsatt diskussion.⁶¹⁶

Efter tio år av verksamhet gick det produktionsavtal som Folkhälsan hade ingått med Karis stad ut i slutet av 2007 och staden beslöt då att konkurrensutsätta den vård som Folkhälsan dittills producerat. I samband med detta uppdelades den tidigare verksamheten nu på fyra

olika helheter som konkurrensutsattes skilt för sig. Efter upphandlingen slöt Folkhälsan Raseborg Ab ett nytt femårigt avtal med staden gällande bäddavdelnings- och långvårdstjänster, men de tre övriga verksamhetsområdena överläts till kommersiella producenter efter en tillfällig förlängning på ett år. Detta sammanföll med att Folkhälsan efter finanskrisen 2008 såg över sin framtida strategi som serviceproducent. Inom Samfundet betraktade man det som oförenligt med Folkhälsans övriga målsättningar att bedriva verksamhet där kvaliteten blev lidande på grund av alltför hårda krav på kostnadseffektivitet. Man beslöt att inte konkurrera om verksamheten vid Mjölbolsta till vilket pris som helst.⁶¹⁷

I Folkhälsans informationsskrift 2011 framhöll vd Stefan Mutanen att Folkhälsan inte önskade vara en instans som lappade på när kommunernas resurser inte räcker till eller producerade tjänster så billigt att kvaliteten blev lidande. Efter förhandlingar med staden Raseborg överläts därmed ansvaret för de sista

ÄVENTYRET MJÖLBOLSTA. Inom ramen för Mjölbolstaprojektet ville Folkhälsan pröva ett nytt sätt att hantera den offentliga hälso- och sjukvården. Hela Karisnejden ombildades till ett friskvårdsdistrikt med terapi- och motionsanläggningar och 2000 öppnade Folkhälsan även en äventyrsbana i Mjölbolsta. Banan stängdes 2016.



fyra vårdavdelningar vid Mjölbolsta som Folkhälsan fortfarande drev till staden i mars 2012. Samtidigt övergick också ansvaret som arbetsgivare för den tidigare personalen med 94 vårdare till staden. I stället för den avslutade verksamheten vid Mjölbolsta valde Folkhälsan efter detta att satsa på det nätverk av Folkhälsanhus som vid den här tiden hade börjat uppföras i flera svensk- och tvåspråkiga städer. I en tillbakablick på de 16 år som han arbetat inom ledningen för Folkhälsan menade Stefan Mutanen 2017 ändå att Mjölbolstaprojektet på flera sätt hade varit före sin tid. Som ett av de resultat som senare tiders hälso- och sjukvård börjat eftersträva lyfte han fram Mjölbolstaprojektets strävan att skapa fungerande vårdkedjor som integrerade olika nivåer av vården. Folkhälsan hade skaffat sig många viktiga lärdomar genom Mjölbolstaprojektet och hela det samlade företaget utvärderades också i ett antal vetenskapliga publikationer.⁶¹⁸

Seniorhuset i Brunakärr ger upphov till ett nytt koncept

Med de erfarenheter i bagaget som organisationen tillägnat sig under Mjölbolsta-tiden började Folkhälsan på allvar utveckla ett heltäckande nätverk av service över hela Svenskfinland i början av 2010-talet. Därmed valde man att i framtiden fokusera på ett annat av två stora projekt inom serviceproduktionen som Folkhälsan hade utvecklat sedan mitten av 1990-talet. Kronologiskt placerade sig upptakten för det här projektet

några år före Mjölbolstaprojektet, men till skillnad från det som skedde inom Mjölbolsta hade händelserna förlöpt utan större kontroverser. Det handlade om seniorverksamheten som tagit fart på 1980-talet och som i början av 1990-talet tog steget in i ett nytt skede. I februari 1990 godkände nämligen Samfundets styrelse, efter underhandlingar med Helsingfors stad och Penningautomatföreningen RAY, en första preliminär verksamhetsplan för Folkhälsans första "seniorhus" i Helsingfors. Tanken var att låta bygga ett bostads- och servicehus för äldre där de boende skulle ha tillgång till all den service de behövde för att både kunna leva, och till slut också dö, i samma boende- och livsmiljö. För att möjliggöra detta skulle både tillsyn och omsorg anpassas till den enskildas behov och utökas i takt med stigande ålder. På det här sättet framträdde de första konturerna av det som under 2000-talet skulle bli Folkhälsans nätverk av serviceboenden och "Folkhälsanhus".⁶¹⁹

Tanken med det nya Seniorhuset, som på det här sättet planerades i början av 1990-talet, var att bostadsmiljön skulle utgöra en helhet där både invånarna och andra personer ur näromgivningen hittade all den service de behövde i vardagen. Förutom bostäder ville man att huset skulle inhysa ett dagcenter med service för äldre, hemservice och sjukvård samt vårdhemsplatser för kroniskt sjuka och personer med minnesproblem. Det nya Seniorhuset förlades till en tomt i Brunakärr i Helsingfors

och tanken var att huset även skulle erbjuda social- och hälsovårdsservice för äldre i det omkringliggande området. Om detta förhandlade man också med Helsingfors stad, men stadens medverkan i projektet förblev länge oklar och beslutet att inleda bygget fattades utan något entydigt beslut om stadens medverkan. Från Penningautomatföreningen hade man däremot fått ett löfte om ett bidrag och i RAY:s långsiktplan hade också pengar reserverats för planeringen och uppförandet av Seniorhuset. I och med dessa löften engagerade Folkhälsan arkitekten Erkki Valovirta för att planera Seniorhuset och tillsammans med tre personer ur Folkhälsans administrativa ledning besökte han Danmark våren 1990 för att bekanta sig med olika vård- och boendeformer för äldre.⁶²⁰

Planeringen av Seniorhuset i början av 1990-talet var Folkhälsans dittills största enskilda byggprojekt efter Barnvårdsinstitutet som hade uppförts på 1930-talet och planeringen tog flera år i anspråk. Den ledande tanken var att huset skulle bli en mångsidig verksamhetsmiljö med många olika former av tjänster. Helsingfors stad och andra kommuner i huvudstadsregionen erbjöds möjlighet att köpa tjänster via Seniorhuset, och under de första förhandlingarna med staden föreslogs till och med att en hel hälsostation skulle inrymmas i byggnaden. Efter förhandlingar drog sig staden slutligen ur dessa planer 1992, men meddelade i stället att man fortsättningsvis önskade hyra lokaler

för social- och hälsovårdsservice. På grund av de ändrade önskemålen måste Seniorhuset planeras om med fler bostäder än man ursprungligen hade tänkt sig.⁶²¹

Konceptet för Seniorhuset var att invånarna i husets lägenheter skulle kunna bo självständigt med tillgång till den service som var och en hade behov av. I huset inrättades servicelägenheter i form av både hyres- och ägarbostäder samt ett gruppboende för personer med ett större vårdbehov. Samtidigt ville man också att Seniorhuset skulle bli en knutpunkt för svenskspråkig verksamhet i hela huvudstadsregionen och ett centrum för Helsingfors stads svenskspråkiga äldreomsorg. I huset inrymdes följaktligen en förmedling av hemtjänst, hemsjukvård och hemläkare som betjänade invånarna i hela Helsingfors. Utöver detta planerade man också att hyra ut lokaler till andra tjänsteproducenter som kunde erbjuda invånarna frisörs- och kosmetologtjänster samt fotvård. Genom den planerade servicecentralen erbjöds husets invånare och andra äldre i närområdet också aktiviteter med avsikt att skapa gemenskap och meningsfull sysselsättning. Där fanns trivselutrymmen såsom restaurang, kafé och en vinterträdgård med allmänna utrymmen för social samvaro, liksom en bastuavdelning och en simbassäng för rehabilitering och vattengymnastik. I den här helheten planerade man också in laboratorie- och forskningslokaler för den geriatriska och gerontologiska forskning som



SENIORHUSET I BRUNAKÄRR

ALL TÄNKBAR SERVICE. Seniorhuset i Brunakärr, som planerades av arkitekt Erkki Valovirta och uppfördes av Folkhälsan så att det stod klart sommaren 1996, bygger på ett grundkoncept om heltäckande service dels för de äldre som bor i någon av Seniorhusets bostäder, dels för andra personer bosatta i det närliggande området. För att de boende ska kunna bo tryggt i Seniorhuset erbjuder Folkhälsan tillsyn och omsorg som anpassas efter personens enskilda behov. Skräddarsydda lösningar på individplan och flexibilitet styr verksamheten. Grundtanken i den vård som ges är att de boende ska kunna bibehålla och utnyttja den funktionsförmåga de har. Folkhälsanhuset i Brunakärr strävar också efter att vara ett

allaktivitetshus över generationsgränserna och till exempel lunchrestaurangen Tallen betjänar både boende och utomstående. I och med att många äldre personer kämpar med ensamhet planerades Seniorhuset så att det finns många möjligheter till växelverkan mellan åldersgrupper, besökare, personal och invånare. Restaurangen, kaféet och vinterträdgården uppmuntrar till social samvaro för dem som önskar umgås; bastuavdelningen och terapibassängen med vattengymnastik upprätthåller och stimulerar den fysiska hälsan och funktionsförmågan. Folkhälsan har för tillfället 29 hyreslägenheter för seniorer i Folkhälsanhuset i Brunakärr. Alla lägenheter har rymliga badrum och balkong.





Samfundet hade inlett vid sin forskningsenhet samt rum som kunde användas för utbildning av personal inom äldreomsorgen. På det här sättet hade man för avsikt att integrera både rehabilitering, forskning och utbildning i den dagliga verksamheten. Utöver detta utformades verksamheten också i samarbete med pensionärsföreningar, församlingar och frivilligorganisationer och målsättningen var därmed att göra Seniorhuset till en plats för växelverkan i närmiljön mellan många olika åldersgrupper, besökare, personal och invånare.⁶²²

Efter flera års arbete stod Seniorhuset i Brunakärr slutligen färdigt våren 1996 och i juni samma år kunde de första invånarna flytta in. Det nya huset blev en omedelbar framgång och när verksamheten vidtog i augusti var samtliga bostäder redan sålda eller uthyrda och de 38 platserna på gruppboendet var till stor del fyllda. I närheten av Seniorhuset i Brunakärr uppfördes under början av 2000-talet också det nya bostadsaktiebolaget Majblomman som byggdes i samarbete med Svenska litteratursällskapet i Finland. För bygget köptes 2002 den intilliggande tomten vid Mannerheimvägen och mellan de båda byggnaderna konstruerades en tunnel. Med hjälp av den kan invånarna i Majblomman lätt ta sig över till andra sidan gatan för att ta del av serviceutbudet i Seniorhusets utrymmen. Majblomman stod färdig 2006.⁶²³

Eftersom efterfrågan på serviceboende i Helsingfors hela tiden växte

började Folkhälsan planera för ytterligare ett tillbygge i helheten omkring Seniorhuset 2012. Då utlyste Samfundet tillsammans med Helsingfors stad en arkitekttävling för bostadshuset Gullkronan som skulle uppföras invid Mannerheimvägen. I tävlingen segrade förslaget CoolKrona av arkitektbyrå Huttunen–Lipasti–Pakkanen och huset med sina 84 bostäder stod färdigt 2018. Det nybyggda huset som inrymmer privat finansierade ägarbostäder för seniorinvånare över 55 år erhöll då mycket uppmärksamhet för sin arkitektur. I huset finns också större bostäder eftersom det framkommit att alla seniorer inte nödvändigtvis vill bo i små lägenheter med ett eller två rum. De gemensamma utrymmena omfattar kafé och rekreationslokaler såsom festsal, gym och bastu.⁶²⁴

Folkhälsanhus, serviceboenden och allaktivitetshus

Det stora intresse som bostäderna och vårdplatserna i Seniorhuset genererat redan innan projektet stod färdigt visade att det fanns en efterfrågan som vida översteg det dåvarande utbudet av den här typen av serviceboende. Sporrade av den här insikten beslöt sig Folkhälsan därmed för att pröva det nya konceptet också på andra orter. Under de inledande diskussionerna övervägde man att uppföra nya seniorhus i Vasa, Dalsbruk, Ekenäs och Åbo samt ett andra seniorhus på Svedjeholmen i Helsingfors där Krigsinvalidernas brödraförbund visat intresse för ett serviceboende

med möjlighet till rehabiliteringstjänster. Idén med husen var att varje hus skulle innehålla en enhet med dygnetruntvård och för detta ändamål behövdes köpserviceavtal med kommunen. Detta styrde byggtakten och valet av orter. Planeringen av nya seniorhus gick till en början vidare på orterna Korsholm, Pedersöre och Helsingfors.⁶²⁵

Planerna på de nya seniorhusen, eller Folkhälsanhusen som de senare benämndes, utgjorde en väsentlig del av den målsättning som Samfundet hade föresatt sig ända sedan början av 1990-talet och som gick ut på att i framtiden erbjuda ett heltäckande nätverk av tjänster i landets alla svenskspråkiga områden. För att uppnå denna målsättning ville man i slutet av årtiondet också sträva efter en synligare och mer konkret närvaro ute i de olika landskapen. Det första försöket att omsätta denna tanke i praktiken blev bygget av ett seniorhus i Korsholm. Inför det här projektet gick Samfundet och landskapsföreningen i Österbotten samman och bildade ett aktiebolag som under-tecknade ett femårigt avtal om försäljning av gruppboendetjänster till Korsholms kommun. Byggarbetena inleddes i september 1999 och det nya seniorhuset stod färdigt följande år. Parallellt med detta påbörjades förhandlingar också med städerna Borgå, Mariehamn, Vanda och Åbo.⁶²⁶

Genom dessa förhandlingar inleddes en våg av byggprojekt som skulle komma att fortsätta under de följande 15 åren. Målsättningen med de nya



FOLKHÄLSANHUSEN

PRISBELÖNT ARKITEKTUR. Behovet av seniorbostäder ökar i jämn takt. Befolkningen i Finland lever allt längre och prognoserna för förväntad livslängd pekar stadigt uppåt. Intill Folkhälsanhuset i Brunakärr byggdes ett nytt bostadshus, Gullkronan, med 84 privat finansierade ägarbostäder för seniorinvånare över 55 år. Planeringen inleddes i början av 2010-talet och huset, som har ritats av arkitekt Risto Huttunen och byggnadsplanerare arkitekt Gunilla Björkqvist, stod färdigt 2018. Bostäderna i Gullkronan är större än i Seniorhuset, eftersom utvärderingar visat att alla seniorer inte nödvändigtvis vill bo i små lägenheter. I Gullkronan finns förutom lägenheter även ett kafé och en festsal, ett gym och en bastu. Folkhälsan hyr ut

fem seniorbostäder för personer med synskada i Gullkronan. Arkitektbyrån som planerade Gullkronan vann det internationella arkitekturpriset ICONIC AWARDS 2019: Innovative Architecture Competition för den innovativa och nyskapande byggnaden. Tomtens begränsade storlek ställde krav på utformningen, men inspirerade samtidigt arkitekterna att tänka på ett nytt sätt. Via en inglasad gång kan man förflytta sig mellan Gullkronan och Seniorhuset, vilket underlättar för de respektive husens invånare att utnyttja servicen mångsidigt. I dag finns det också Folkhälsanhus i Mariehamn, Korsholm, Ekenäs, Vanda, Esbo, Pargas, Vasa, Kronoby och Närpes. Serviceproduktion finns också bland annat i Jakobstad, Åbo, Karleby och Borgå.



Folkhälsanhusen blev efter hand inte bara att erbjuda boende och tjänster för äldre, utan också att för Folkhälsans räkning skapa en ny närvaro på lokal nivå i hela Svenskfinland. Den nya strategin som hade formulerats på höstmötet föregående år presenterades för första gången för allmänheten i Folkhälsans informationsskrift 2004. De nya Folkhälsanhusen planerades därefter utgående från lokala behov som centrum för hälsofrämjande verksamhet och umgänge över generationsgränserna. Detta märktes till exempel i det nya Folkhälsanhuset i Vanda som man började planera 2002. Huset, som stod färdigt i Dickursby 2007, var ett samarbete med Vanda stad och inhyste både barndagvård och äldreboende i samma byggnad. Under dessa år planerades också ett Folkhälsanhus i Esbo där staden samtidigt höll på att utveckla området i södra Hagalund. Preliminära diskussioner fördes också i Vasa, Åbo och Pargas. Resultatet blev att ett Folkhälsanhus färdigställdes i Esbo och ett i Pargas. Senare förvandlades också helheten Mitt i stan i Närpes, som inledningsvis planerades som bostäder och en hälsofrämjande mötesplats, till ett Folkhälsanhus

liksom även det tidigare Emeliehemmet i Karleby.⁶²⁷

Alla gånger gick processerna inte framåt lika snabbt och enkelt. I Vasa inleddes förhandlingar redan 1996, men det dröjde innan projektet kunde förverkligas. Till slut kom man fram till ett samarbete mellan Harry Schaumans stiftelse, Folkhälsan och Svenska litteratursällskapet i Finland, och med Vasa stad kom man överens om att en redan existerande byggnad invid Rådhusgatan i stadens centrum skulle renoveras och byggas om. När allt det här var klart och byggarbetena precis skulle inledas under våren 2013 förstördes överraskande den gamla byggnaden i en brand och därmed blev man tvungen att göra upp helt nya planer med ritningar till två nya hus utöver det som ännu fanns kvar av den gamla byggnaden. I nybygget som stod klart 2015 samlades alla de verksamhetsformer som sedan tidigare fanns utspridda i staden: tonårspolikliniken, ungdomskaféet Indigo, datateket, genetiska kliniken och administrationen för Folkhälsan Botnia Ab samt Folkhälsans förbund i Österbotten. Dessutom byggdes funktionsanpassade lägenheter för seniorer. Också i Borgå

SENIORHUSET, HELSINGFORS



ESBO

drog planeringen ut på tiden. Efter inledande planer på ett Folkhälsanhus i början av 2000-talet kom man så långt att staden redan anvisat en tomt för bygget på Västra åstranden. Därefter stötte planerna emellertid på ett motstånd som bland annat tog formen av ett besvär som behandlades hela vägen upp i Högsta förvaltningsdomstolen, där det till slut avslogs i december 2003. Därefter återupptogs byggnadsplanerna i Borgå först 2012 efter en paus på mer än tio år och verksamheten som omfattar bland annat bostäder för synskadade och en kvartersklubb inleddes 2017.⁶²⁸

Utöver Folkhälsanhusen utvecklades under 2000-talet också flera serviceboenden på olika orter. I Jakobstad inleddes 2002 planeringen för det gamla sjukhusområdet Östanlid som höll på att avvecklas när den tidigare sjukhusverksamheten där flyttade till Malmska sjukhuset. Eftersom behovet av långvårds- och bäddavdelningsplatser just då var stort i Jakobstad erbjöd sig Folkhälsan

att köpa Östanlid för att där erbjuda långvårdsplatser på svenska till kommunerna i norra Österbotten inom ramen för servicebolaget Folkhälsan Botnia Ab. Avtalet om köp av tjänster undertecknades följande år och Folkhälsan inledde en omfattande renovering av de gamla funkisbyggnaderna från 1940-talet. Våren 2004 öppnades ett serviceboende på Östanlid i Jakobstad med två vårdhem som fick namn efter Folkhälsans grundläggare Ossian Schaumans föräldrar Victor och Elise Schauman. Två år senare inleddes verksamhet vid serviceboendet Seniors i Ekenäs med 24 hyresbostäder och ett gemenskapsboende. Denna gång var det frågan om ett samarbete mellan Folkhälsan och Ekenäs Seniorförening, och för ändamålet bildades ett samägt fastighetsaktiebolag. Något tidigare inleddes också uppförandet av ett allaktivitetshus i Mariehamn som stod färdigt i augusti 2005 och därmed förverkligades en plan som länge hade funnits inom den åländska landskapsföreningen.⁶²⁹



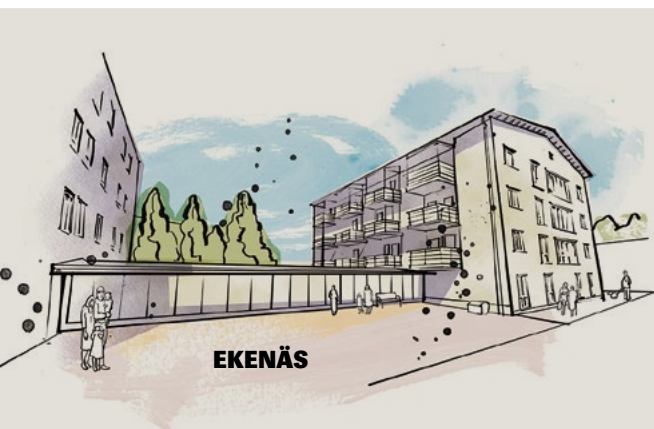
Samfund blir bolag

Med storsatsningarna Mjölbolsta och Folkhälsanhusen genomgick Folkhälsan en mycket kraftig tillväxt. Redan året innan Mjölbolstaprojektet inleddes ökade den totala omsättningen med inte mindre än 58 procent jämfört med föregående år och under tioårsperioden 1999–2008 växte Samfundets totala omsättning med närmare 350 procent. Den här tillväxten kan till en del förklaras med satsningarna på serviceproduktionen, men den berodde också på en fördelaktig utveckling inom ekonomin som helhet. Det genom tiderna största rekordet beträffande tillväxt slogs 2008 när Folkhälsankoncernens totala intäkter låg på 55,4 miljoner euro och uppvisade en ökning på inte mindre än 8,4 procent i jämförelse med föregående år. Den största tillväxten skedde under den här tiden inom äldreården och serviceboendet samt barnverksamheten. Den ökande verksamheten märktes också i personalstyrkan som under åren 2005–2008 ökade med 38 procent. Den ekonomiska krisen 2008 ledde till att man beslöt sig för att se över verksam-

hetens mål och strategier. I framtiden ville Folkhälsan vara ”två steg före” då det gällde utveckling och ekonomisk strategi, men också inom verksamheten som helhet.⁶³⁰

Fler bolag – och sedan färre

När serviceproduktionen inom Folkhälsan växte under slutet av 1990-talet uppstod olika administrativa frågor som måste lösas. En sådan fråga var mervärdesskatten som påförs försäljningen av både varor och tjänster, och med tanke på detta hade Samfundet redan i början av 1970-talet bildat aktiebolaget Ab Folkhälsan – Kansanterveys Oy som sålde Folkhälsans informationsmaterial, terapileksaker och andra varor. Senast när Folkhälsan genom Mjölbolstaprojektet fick ansvar för omkring 19 000 kommuninvånarens hälsovård förutsatte detta en genomgripande omstrukturering av Samfundets hela ekonomiska administration och ekonomiplanering för att man på sikt skulle kunna förbättra både kostnadseffektiviteten, produktiviteten och kvaliteten på serviceproduktionen.⁶³¹



AKTIEBOLAG. Inom Folkhälsanorganisationen har bolag bildats, upplösts och sammanslagits. Först ute var Ab Folkhälsan – Kansanterveys Oy som redan i början av 1970-talet sålde och hyrde ut redskap och leksaker.

Folkhälsan löste till en början de problem med mervärdesbeskattning som uppstod när det allmännyttiga Samfundet sålde tjänster till kommunerna genom servicebolaget Folkhälsan Service Ab som hade grundats redan innan verksamheten i Mjölbolsta inleddes. När Mjölbolstaprojektet vidtog 1998 fick bolaget till en början ta hand om också den här verksamheten, men 2003 överfördes verksamheten i Västnyland till ett separat bolag som fick namnet Folkhälsan Raseborg Ab. Samtidigt bildades också Folkhälsan Mittnyland Ab som fick ansvar för Folkhälsans serviceproduktion i huvudstadsregionen och mellersta Nyland. Verksamheten omfattade barnverksamhet, medicinsk verksamhet, äldreomsorg och serviceboende samt uthyrning av konferenslokaler, fastighetsförvaltning, kosthåll och städservice. Hit överfördes också till exempel tonårspolikliniken i Helsingfors. Redan tidigare hade Folkhälsan, i samarbete med Norrvallastiftelsen samt direktionen för Norrvalla folkhögskola och Norrvalla idrottsinstitut, bildat det gemensamma allmännyttiga



aktiebolaget Norrvalla Folkhälsan Ab 1999. Inom det här bolaget förenades Norrvalla rehabiliteringsanstalt i Vörå med Folkhälsans rygg- och nackklinik i Helsingfors. Det nya bolaget där Samfundet blev majoritet-sägare fick sålunda i uppgift att bedriva rehabiliteringsverksamhet i hela Svenskfinland samt utbildning och idrottsfostran på Norrvalla idrottsinstitut i Vörå.⁶³²

Under 2003 och de följande åren tillkom en rad andra allmännyttiga bolag som stegvis tog över den serviceproduktion som tidigare bedrivits av Samfundet, landskapsföreningarna och de lokala föreningarna. I Österbotten bildades bolaget Folkhälsan Botnia Ab till en början för att driva verksamheten vid Folkhälsans hus i Korsholm samt den nya vård- och boendeverksamheten vid Folkhälsan Östanlid i Jakobstad. Bolaget övertog från och med 2007 också all den serviceproduktion som Landskapsföreningen i Österbotten tidigare bedrivit. Bland dessa fanns ett serviceboende för personer med funktionsvariationer i Smedsby i Korsholm, tonårspoliklinikerna i Jakobstad, Vasa och Sydösterbotten, hemtjänsten i Vasa och Jakobstad samt lekoteket på

Östanlid. I Åboland och på Åland bildades 2004 två bolag: Folkhälsan Åboland Ab, som ansvarade för serviceproduktionen i Åbo med omnejd, och fastighetsbolaget Folkhälsans allaktivitetshus på Åland Ab.⁶³³

Efter dessa förändringar producerade Folkhälsan omkring 2005 redan service inom inte mindre än sex allmännyttiga företag. Med tiden insåg man dock att små bolag är sårbara och att det i ett litet bolag är svårt att hitta optimala lösningar för administration och marknadsföring. När fler privata bolag i början av 2000-talet allt oftare konkurrerade med Folkhälsan inom serviceproduktionen ökade kraven på effektivitet och lönsamhet. Detta talade för sammanslagningar av de mindre bolagen. I juli 2007 fusionerades Folkhälsan Åboland med Folkhälsan Raseborg och följande år sammanfördes också Folkhälsan Mittnyland med det nya bolaget som fick namnet Folkhälsan Syd Ab 2008. Genom en intern överenskommelse överfördes också Norrvalla Folkhälsans rehabiliteringsenhet i Helsingfors till det nya bolaget. I början av 2010-talet fick Folkhälsan Syd också ansvar för verksamheten vid de serviceboenden som tidigare hade drivits

KORSHOLM



ÖSTANLID

av de privata stiftelserna Blomsterfonden och Brummerska hemmet i Helsingfors.⁶³⁴

Också i Österbotten genomfördes en motsvarande fusion när Folkhälsan Norrvalla förenades med Folkhälsan Botnia 2009. Före fusionen löste Folkhälsan in de övriga minoritetsägarnas andelar i Norrvalla Folkhälsan Ab, och Folkhälsan Botnia ansvarade därefter för all serviceproduktion inom Österbotten. Bolagets verksamhet omfattade därmed bland annat Folkhälsanhuset i Korsholm, Östanlidområdet i Jakobstad med vårdhemmen Victor och Elise samt servicehemmet Betsy, Norrvalla i Vörå-Maxmo med rehabiliteringsverksamhet, Norrvalla folkhögskola och Norrvalla idrottsinstitut, samt slutligen Emeliehemmet i Karleby som Folkhälsan övertog från den tidigare huvudmannen Föreningen de Gamlas Hem i Gamlakarleby stad 2009. Från och med 2012 övertog Folkhälsan Botnia också daghem i Österbotten från lokalföreningarna, till exempel i Vasa och Närpes.⁶³⁵

Efter serien av bolagsfusioner 2008 och 2009 upprätthöll Folkhälsan därmed serviceproduktion inom två bolag: ett i södra Finland och ett i Öster-

botten. Ett antal år senare blev det emellertid bestämt att hela serviceproduktionen skulle samlas inom ett enda bolag och därmed förenades också de två kvarvarande enheterna 2016 till ett nytt bolag som fick namnet Folkhälsan Välfärd Ab. Från och med 2019 övertog det nya bolaget ansvaret också för verksamheten vid enheterna Sylviahemmet, Herberths hus och Storgården i Kronoby som tidigare drivits av föreningen Pensionärshemsföreningen i Kronoby rf. Därtill överfördes Samfundets hela utbildningsverksamhet, inklusive utbildningarna och kursverksamheten vid Norrvalla och Solvalla idrottsinstitut, till bolaget Folkhälsan Utbildning Ab, som inledde sin verksamhet 2010. Som det sista i raden av nya bolag bildades 2020 ännu Folkhälsans bolag för fastighetsförvaltning, Folkhälsans Fastigheter Ab, som i framtiden ansvarar för förvaltning och utveckling av Folkhälsans fastigheter i hela Svenskfinland.⁶³⁶





STRATEGIARBETE OCH RIKTLINJER FÖR FRAMTIDEN. Folkhälsans verkställande direktör Stefan Mutanen och styrelseordförande Mats Brommels arbetade för att utveckla Folkhälsans strategi och organisationsstruktur under den kraftiga tillväxtperioden i början av 2000-talet.

KURSÄNDRING. Efter en period av kraftig tillväxt i början av 2000-talet genomförde Folkhälsan en strategiprocess som ledde till att organisationen valde att satsa på tre områden i sin verksamhet: frivilligt medborgararbete, forskning och serviceproduktion.



Tillväxt och ny strategi

Under det tidiga 2000-talet växte Folkhälsan-koncernens omsättning kraftigt. Detta förklarades, såsom redan framhållits, av bolagiseringen och den växande serviceproduktionen, men det berodde också på en allmänt gynnsam ekonomisk utveckling och på Folkhälsans förmögenhetsförvaltning som under de här åren utvecklades på flera olika sätt. Utgångspunkten för Samfundets ekonomi har under hela dess verksamhetstid varit att verksamhetens nettodriftsutgifter ska kunna täckas med direktavkastning från de placerade medel som Samfundet har till sitt förfogande. I slutet av 1990-talet satsade man sålunda även på att utveckla rutiner inom förmögenhetsförvaltningen. För att minimera den risk som en stor koncentration av aktier i ett enda företag innebär avyttrade Samfundet vid flera tillfällen under året 1999 och därefter de aktier i telekommunikationsbolaget Nokia som Folkhälsan tidigare hade ägt. Under det första året gav försäljningen av aktierna en avkastning på 323,2 miljoner mark (ca 74 miljoner euro) som omplaceras i andra tillgångar. Detta upprepades även nästa år när aktier till värdet av en motsvarande summa omplaceras, och därmed växte Samfundets samlade förmögenhet avsevärt.⁶³⁷

Fram till 2008 fortsatte en kraftig tillväxt inom Folkhälsan, såsom redan har beskrivits, och under detta år gjorde rörelsen också sitt genom tiderna bästa resultat. Den globala

ekonomiska krisen som fick sin början på börsmarknaden i New York 2008 påverkade emellertid också Folkhälsans verksamhet. Folkhälsans hälsofrämjande arbete och forskning som till en huvuddel finansieras med avkastningen från Folkhälsans fonder var, och är alltså, beroende av Samfundets ekonomiska stöd. Av den här orsaken var i synnerhet Folkhälsans förbund och forskningsverksamheten tvungna att följa ett stramt ekonomiskt åtgärdsprogram under åren efter krisen. Inom serviceproduktionen är verksamheten i huvudsak självbekostande, men också här är man beroende av kommunernas ekonomiska situation. Detta märktes under åren efter finanskrisen framför allt inom bolaget Folkhälsan Syd som inte bara påverkades av en allmän försämring i kommunernas ekonomi, utan också gick miste om en tidigare verksamhet i och med att Karis stad sade upp det tidigare avtalet om kommunens hemvård, hälsovårdscentral och gruppboende. Som en följd av detta var bolaget 2009 tvunget att inleda samarbetsförhandlingar som berörde 121 personer. En del av dessa anställda kunde omplaceras till nya uppgifter inom organisationen, men trots detta blev man tvungen att säga upp 72 personer som till största delen hade arbetat inom äldreomsorgen i Karis. I Helsingfors blev man också efter flera år av förluster tvungen att lägga ner vuxenrehabiliteringen vid Seniorhuset i Brunakärr.⁶³⁸

De ekonomiska effekterna fortsatte att märkas under de följande åren

genom ytterligare samarbetsförhandlingar. Våren 2011 gällde förhandlingarna personal i Helsingfors och samtidigt fördes förhandlingar också inom Folkhälsan Botnia Ab som under detta år genomgick strukturomvandlingar i och med att utbildningsverksamheten vid Norrvalla-enheten överfördes till det nya bolaget Folkhälsan Utbildning Ab. Men trots att den ekonomiska krisen märktes tydligt inom organisationen kunde man under dessa år använda en del av de ekonomiska reserver som Folkhälsan hade byggt upp under de föregående åren. Därmed förblev Folkhälsans ekonomi som helhet ändå stabil. Däremot skulle den ekonomiska krisen i stället få andra, mer principiella konsekvenser som påverkade verksamhetens inriktning. När de offentliga medlen minskade, ökade nämligen trycket på att producera billiga vård- och omsorgstjänster. Den kontinuerliga konkurrensutsättningen ledde till att det fanns många olika producenter samt brist på kontinuitet och resurser inom vården, vilket gjorde att i synnerhet det förebyggande hälsoarbetet ofta sattes på undantag. Inom Folkhälsan varnade man för att detta ledde till stora kvalitetsskillnader mellan olika vårdinrättningar och kommuner. Samtidigt ifrågasatte man för egen del allt oftare om det alla gånger var ändamålsenligt att delta i upphandlingsprocesser, eller om det också fanns skäl att dra sig ur ifall kravet på konkurrensutsättning riskerade att resultera i undermålig vård. I anslutning till

de vårdavdelningar som fanns i flera av Folkhälsanhusen kunde man också konkret erfara hur kommunernas upphandlingsrundor gjorde det omöjligt att bedriva verksamhet med långsiktig planering; förlorade man en upphandlingsrunda kunde plötsligt hela huset stå tomt.⁶³⁹

På det här sättet fick den ekonomiska krisen 2008 också till följd att Folkhälsan slutligt beslöt att lägga om kursen och utveckla den framtida verksamheten på ett annat sätt. I fråga om volym hade Folkhälsans verksamhet utvecklats enormt under den period som förflutit från Mjölbolstapjektets inledande 1998 till den ekonomiska recensionen 2008, men nu ville man fokusera på andra former av tillväxt. I Folkhälsans informationsskrift om verksamheten 2008 var man redan öppen med att man i framtiden hellre ville satsa mer på utvecklade produkter och speciellt kunskapskrävande nischer. Med detta återknöt man till de tre huvudområden för verksamheten som hade vuxit fram sedan 1990-talet, och valde att satsa på utvecklandet av nya koncept utgående från organisationens tre verksamhetsområden: frivilligt medborgararbete, forskning och serviceproduktion. I och med detta hoppades organisationen särskilt på att skärpa sin profil som utvecklare av nya metoder och arbetssätt samt tjänster för mindre målgrupper. Den nya inställningen märktes också under senare delen av 2010-talet när Folkhälsan började sträva efter att vara mindre beroende

av kommunernas köptjänstavtal och i stället sälja tjänster till privat betalande klienter. Valet att göra sig mindre beroende av kommunernas köptjänstavtal märktes till exempel inom Folkhälsanhusen där man nu främst satsade på bostäder för äldre snarare än de vårdavdelningar som tidigare ofta ingått i konceptet. Samtidigt ställde man sig också försiktigt positiv till det nya systemet med servicesedlar som gav kommuninvånarna större möjlighet att välja vårdproducent.⁶⁴⁰

I och med den här nya riktningen satsade Folkhälsan alltmer på att utveckla verksamhetens kvalitet. Kartläggningar bland allmänheten under den här tiden visade att Folkhälsan redan uppfattades som en pålitlig och människonära samhällsaktör, men inom organisationen ville man utvecklas ännu mer i den här riktningen. Målsättningen knöts till det allmänna strategiarbete som ledningen hade inlett 2004. Omkring 2008 hade man kommit till det skede då utveck-

lingsarbetet implementerades inom hela organisationen med hjälp av "Folkhälsans karta och kompass". Nya riktlinjer för hela organisationen formulerades beträffande ledarskap, personal, språk, information, respons och riskhantering, och dessa uppdaterades därefter kontinuerligt. För att uppnå kvalitet samlas kunskaper på organisationsnivå i handböcker för anställda, klienter och samarbetspartner. Som en erkänsla för detta arbete tilldelades Folkhälsan 2010 som första finländska organisation och som andra av alla allmännyttiga organisationer i Europa det internationella priset Palladium Balanced Scorecard Hall of Fame for Executing Strategy, som delas ut till organisationer som genomfört ett framgångsrikt strategiarbete och förbättrat sina resultat på ett påtagligt sätt. Inom strategiarbetet utvecklade Folkhälsan värden som sammanfattades i orden "kompetens, engagemang och omsorg".⁶⁴¹

FRIVILLIGA INSATSER. Folkhälsans damkommitté har samlat in medel till verksamheten under många år. Damkommittén står exempelvis bakom arrangemangen kring luciamarknaden och luciakortegen.



Medborgarorganisationen

Expertorgan eller medborgarrörelse?

Allt föreningsarbete bygger på frivillighet och Folkhälsan utgör inget undantag. Folkhälsans utveckling som medborgarorganisation från 1920-talet till 2020-talet har ändå skett stegvis och avspeglar förändringar både i det omkringliggande finländska samhället i allmänhet och i civilsamhället i synnerhet. Under 1920-talet när Folkhälsan bildades var föreningslivet i Finland redan välutvecklat och kapabelt att engagera också de stora massorna av medborgare. Bland

tidens stora medborgarorganisationer fanns ungdoms- och idrottsföreningarna, de frivilliga brandkårerna, nykterhetsrörelsen, skyddskåren och arbetarrörelsen som hade uppstått efter 1880-talet. Under 1920-talet antog de alla redan formerna av massrörelser med otaliga små lokalföreningar under en större riksfattande paraplyorganisation. Med sina många lokalföreningar och den centraliserade ledningen inom Samfundet i Helsingfors påminde också Folkhälsans organisationsform till en del om dessa organisationer. Samtidigt var Folkhälsan ändå inte någon

massorganisation i verklig bemärkelse, utan representerade snarare en annan och ny form av medborgerlig organisation som hade börjat förekomma under den här tiden, nämligen expertorganisationen. Samtidigt fanns det inom rörelsen också ett drag av en ännu äldre organisationsform, nämligen de utpräglat filantropiska sammanslutningar som hade utgjort kärnan i den första vågen av medborgerlig föreningsaktivitet i Finland när den uppstod från och med 1840-talet. I den här vågen ingick fruntimmersföreningar, syföreningar och andra välgörande sällskap inom vilka borgerskapets kvinnor haft sin givna ställning. När Folkhälsan genast vid starten 1921 fick sin egen damkommitté kan man hävda att organisationen på en och samma gång representerade både någonting nytt och någonting äldre i det finländska civilsamhällets historia.⁶⁴²

Expertorgan med filantropiska inslag

Från Florinska kommissionens tid till Samfundets första dagar var Folkhälsan en organisation för en liten och förhållandevis exklusiv grupp ur samhällseliten som i första hand omfattade professorer, läkare och andra medicinska experter, men också andra betrodda personer. Trots att Folkhälsan snabbt fick ett omfattande nätverk av lokala föreningar över hela Svenskfinland ändrade detta inte nämnvärt på den sociala sammansättningen: också ledningen för de lokala föreningarna låg till en början i händerna

på läkare, kommunala förtroendemän och andra personer ur den lokala samhällseliten. Eftersom de flesta medlemmarna fanns i lokalföreningarna, som rapporterade till centralorganisationen med varierande precision, fanns det länge flera osäkerhetsmoment kring det exakta antalet medlemmar. Också centralregistrets exakthet har varierat, även om tillförlitligheten hela tiden blev bättre medan åren framskred. Utgående från de uppgifter som finns tillgängliga kan man ändå anta att medlemsutvecklingen inom Samfundet inte skiljde sig allt för mycket från de lokala föreningarna.⁶⁴³

Enligt bestämmelserna i de ursprungliga stadgarna från 1921 hade Samfundet i Helsingfors sålunda en möjlighet att, vid sidan av de arbetande ledamöterna som kallades till sitt uppdrag, också värva frivilliga årsmedlemmar eller "understödjande medlemmar" som betalade en årlig avgift för sitt medlemskap. Av någon orsak föredrog man under de första årtiondena att inte aktivt värva betalande årsmedlemmar utan behålla verksamheten inom en liten krets som bestod av styrelsen och de arbetande ledamöterna, som utförde sitt värv frivilligt, samt den anställda personalen. Ännu i mitten av 1950-talet uppgick Samfundets egna årsmedlemmar bara till ungefär 200 personer och inom hela rörelsen räknade man till knappt 9 400 medlemmar i de lokala föreningarna. Under detta årtionde genomförde Samfundet 1958 en telefonkampanj i

Helsingforstrakten som resulterade i så många som 1 000 nya medlemmar. Med tanke på att Samfundets medlemskår före det hade uppgått till bara omkring 200 personer måste det betraktas som något av en prestation.⁶⁴⁴

Efter telefonkampanjen 1958 förekom inga fler försök att värva medlemmar till själva Samfundet. Även om möjligheten att värva understödjande medlemmar till Samfundet ännu behölls i den senaste stadgeändringen 1972 har Samfundet under senare årtionden inte haft några årsmedlemmar, och den här delen av verksamheten har därmed i praktiken helt överförts till lokalföreningarna. Inom Folkhälsansrörelsen som helhet har man sedan 1950-talet ändå kontinuerligt kunnat konstatera en måttlig stegring av medlemsantalet. Under 1984 räknade man till drygt 12 000 medlemmar i de lokala föreningarna och även därefter uppvisade siffrorna en svag tillväxt under 1990-talet. Efter det att Folkhälsans förbund grundats 2001 har siffrorna höjts märkbart och i början av 2020-talet har Folkhälsan något under 19 000 medlemmar.⁶⁴⁵

Trots att medlemsantalet till en början inte var så stort engagerade Samfundet ändå från första stund en mindre grupp av frivilliga som i första hand hjälpte till med att samla in ekonomiska bidrag till verksamheten. Dessa aktiviteter följde under de första årtiondena i hög grad de etablerade modellerna för filantropi och välgörenhet som var vanliga inom samhällseliten på den här

tiden. Under 1920-talet och ännu länge därefter var det ofta fruar, systor och döttrar till styrelsemedlemmar och arbetande ledamöter som samlade in pengar och förnödenheter till Folkhälsans verksamhet. De tidigaste insatserna utfördes till exempel av en syförening i Helsingfors som under 1920-talet sydde modellkläder för spädbarn som Folkhälsans hälso-systrar kunde dela ut till behövande mödrar eller använda som demonstrationsexemplar vid kurser och föreläsningar om spädbarnsvård. Syföreningen tillverkade också olika hantverk och handarbeten som såldes på basarer och marknader, till exempel den årliga luciamarknaden som infördes under 1950-talet. Syföreningen existerade fram till 1997 när den måste avslutas på grund av svårigheter med att hitta nya medlemmar.⁶⁴⁶

En annan sammanslutning av frivilliga som arbetade för att samla in ekonomiska bidrag till Samfundets verksamhet var den så kallade damkommittén. Under 1930-talet samlade dessa frivilliga damer till exempel in pengar inför uppförandet av Folkhälsans Barnavårdsinstitut genom basarer, insamlingslistor och välgörenhetssoaréer. Damkommittén var mycket aktiv och lyckades många gånger samla in förhållandevis stora summor till verksamheten. Så skedde exempelvis 1936 när damkommittén lyckades samla in 68 000 mark till förmån för Barnavårdsinstitutet. Detta var i själva verket mer än Samfundet under samma tid kunde räkna med att få i bidrag från staten, och



INSAMLINGAR. Försäljningen av majblomman sker med frivilliga krafter i Folkhälsans lokalföreningar. Försäljningen är ett sätt för föreningarna att samla in medel till den egna verksamheten. Ökade krav i skol- och arbetslivet medför att det i dag inte längre är lika lätt att uppåbåda frivilliga försäljare som det var under 1900-talet.

det motsvarade nästan hela den sammanlagda summa på omkring 83 000 mark som Samfundet det året betalade ut i bidrag till lokalföreningarna.⁶⁴⁷

I mitten av 1940-talet fick det frivilligarbete som Samfundets damkommitté utförde en mer permanent organisation och en mer officiell ställning. Från och med 1947 utsågs damkommitténs medlemmar vid Samfundets höstmöte och arbetet intensifierades. För att samla in pengar till Folkhälsans verksamhet sålde damkommittén julkort och ordnade mindre fester med lotterier och försäljning av godsaker och hantverk. En betydande verksamhetsform blev för-

säljningen av julkort som introducerades 1946 på initiativ av May Saltzman, hustru till Samfundets vice ordförande Fredrik Saltzman. Försäljningen fortsatte därefter under många år och inbringade också ansevärd summor till verksamheten. Redan under de tre första åren kunde man konstatera att julkort hade sålts för drygt en miljon mark och denna summa översteg ansevärt det verksamhetsbidrag på 700 000 mark som Samfundet fick från Penningautomatföreningen under året 1946. Med tanke på detta var det kanske inte heller så förvånande att julkortsförsäljningen år för år fordrade alltmer

arbete av de frivilliga i damkommittén som till slut på 1960-talet såg sig tvungen att upphöra med försäljningen. I stället fortsatte kommittén med andra insamlingar, till exempel den så kallade luciasoaren, som hade introducerats 1949, och luciamarknaden.⁶⁴⁸

Frivilligarbetet och medlemsverksamheten lyfts fram på 1970- och 1980-talen

Trots att Samfundets damkommitté utförde betydande frivilliga insatser för Folkhälsan under 1950- och 1960-talen verkade det ändå som om ledningen i styrelsen länge inte reflekterade så mycket över frivilligarbetets och medlemsverksamhetens utvecklingsmöjligheter. I samband med planeringen av den framtida verksamheten 1945 uttalade Samfundets styrelse visserligen det som sin målsättning att också i större utsträckning än tidigare stödja de lokala avdelningarna i deras verksamhet och tillhandahålla utbildning, information och förslag till verksamhetsprogram, men någon direkt medlemsvärvning omnämndes inte vid det här tillfället. Med undantag för den tidigare omnämnda värvningskampanjen i slutet av 1950-talet förefaller det alltså som om Samfundet inte speciellt aktivt rekryterade nya medlemmar.⁶⁴⁹

I slutet av 1970-talet började Samfundet uppmärksamma frivilligarbetets betydelse på ett nytt sätt. En orsak till detta var att många västlänningar då tampades med krympande stats-

budgeter och mindre offentliga anslag till följd av den ekonomiska recession som förorsakades av oljekriserna i västvärlden under årtiondet. Detta medförde bland annat att en del internationella samfund intresserade sig för möjligheterna att involvera medborgarorganisationer och frivilligarbetare i det hälsofrämjande arbetet. Detta märktes till exempel 1978 vid ett internationellt seminarium i Grenoble som arrangerades av Förenta Nationernas utbildningscentral i Europa. Under seminariet, i vilket också Folkhälsan deltog, diskuterades den resurs som frivilligarbete kunde utgöra inom det hälsofrämjande arbetet.⁶⁵⁰

I början av 1980-talet utforskade Folkhälsan olika sätt att involvera frivilliga insatser i organisationens hälsofrämjande arbete. För att uppnå detta utarbetade centralledningen inom Samfundet olika strategier för att koordinera och utveckla det frivilliga arbetet samt stärka kontakterna mellan förtroendevalda och tjänstemän inom Samfundet, landskapsföreningarna och de lokala föreningarna å ena sidan samt en större krets av både medlemmar och andra frivilliga inom lokalföreningarna å den andra. Det första egentliga steget i den här riktningen togs 1981 när Samfundet tog emot ett bidrag från Penningautomatföreningen RAY för att utveckla den frivilliga verksamheten. Avsikten var att utbilda frivilliga stödpersoner till ungdomar med funktionsvariationer och den första kursen hölls redan i oktober samma år. De frivilliga som

genomgick utbildningen ställde i fortsättningen upp med stöd och praktisk hjälp till ungdomar som vistades vid Folkhälsans habiliteringsavdelning Habben eller bodde på det nyöppnade servicehuset Nystugan i Baggböle. I november samma år organiserades också en liknande kurs som utbildade frivilliga stödpersoner till sjuka barn. Den här kursen behandlade barnpsykologi, praktiska råd om lek och leksaker, barnolycksfall och de vanligaste infektionssjukdomarna och samlade deltagare från alla de fyra verksamhetsområdena Nyland, Åboland, Åland och Österbotten.⁶⁵¹

Med de frivilliga stödpersonerna introducerades en helt ny verksamhetsform inom Folkhälsan. Den krävde kontinuerlig koordinering och olika sätt att upprätthålla kontakten med de frivilliga under en lång tid. När Samfundet 1982 för första gången fick statsbidrag för att avlöna den halvtidsanställda konsulent som arbetade med funktionsrättsfrågor på habiliteringsavdelningen, frigjordes en summa pengar i Samfundets årsbudget. Därmed blev det för första gången möjligt att vid Samfundets hälsovårdsavdelning anställa en person som ansvarade för friskvårdsarbetets frivilliga. Detta var också första gången som Samfundet kunde anställa personal med den uttryckliga uppgiften att utveckla Folkhälsan som medborgarorganisation. Samma år arrangerades också ett seminarium i Helsingfors om frivilliga organisationers arbetsmetoder och samhällsbetydelse.⁶⁵²

Allt detta ledde till att Samfundets styrelse i december 1982 kunde fatta ett principbeslut om det framtida frivilligarbetet. I beslutet framhöll man att frivilligarbete för Folkhälsans del grundar sig på "medborgarnas vilja att aktivt delta i skötseln av gemensamma frågor" som ett komplement till de offentliga tjänsterna. Därtill slog man fast att frivilligarbetet kunde anses omfatta allt sådant arbete som medborgare utför för att stödja och hjälpa varandra. Inom Folkhälsan utgick man därmed från att organisationens huvudsakliga roll i detta skulle vara att med hjälp av anställd personal organisera och övervaka det långsiktiga genomförandet av detta hjälparbete samt erbjuda utbildning eller handledning för de frivilliga.⁶⁵³

Resultatet av det principiella beslut som fattades 1982 märktes genast inom Folkhälsans verksamhet och medförde ett tydligare intresse för hela medlemsverksamheten. Inför verksamhetsåret 1984 utlystes därmed medlemsverksamheten till tema för hela året. Som en del av denna satsning arbetade man i synnerhet med att stärka banden till de existerande medlemmarna i lokal-föreningarna genom olika temakvällar och gemensamma kurser för anställda och aktiva medlemmar. Under hösten arrangerades en "organisationsfest" i Ekenäs med målsättningen att föra ut Folkhälsans budskap till lokal-föreningarnas representanter. Under året satsade man också på att utveckla Folkhälsans kommunikationsmetoder och visuella framtoning

och utarbetade ett nytt pr-material som omfattade bland annat en informationsvideo om Folkhälsan. Under de följande åren märktes den nya satsningen på medlemmar och

frivilliga just genom det att Folkhälsans kommunikationsavdelning växte och fick en ökad betydelse för att upprätthålla kontakten mellan organisationens olika nivåer.⁶⁵⁴

En långvarig organisationsreform

I juridisk bemärkelse var Folkhälsan i början av 1990-talet ännu uppdelad i tre olika nivåer som bestod av Samfundet, landskapsföreningarna och de lokala föreningarna. Efter hand som organisationen blev större blev det emellertid svårare att leda denna helhet av flera självständiga juridiska personer på ett enhetligt sätt. Enligt de gällande stadgarna från 1972 var Samfundet en registrerad förening som förutom ett antal hedersledamöter och korresponderande ledamöter även hade 60 personliga medlemmar: de arbetande ledamöterna. Bland Samfundets medlemmar fanns också Folkhälsans fyra landskapsföreningar, som genom sina representanter i Samfundets styrelse och på samfundsmötet hade möjlighet att påverka till exempel centralorganisationens budget. Samfundet kunde däremot inte ålägga landskaps- och lokalföreningarna konkreta arbetsuppgifter eller kräva något bindande ansvar för att besluten som fattades inom centralledningen verkställdes ute i landskapen. Därmed fanns inte mycket centralledningen kunde göra för att upprätthålla en gemensam strategi eller

garantera att utbudet av service och programverksamhet fördelades någorlunda jämnt och jämlikt över hela Svenskfinland. Av den här orsaken upplevde man situationen på motsatta sätt inom olika delar av organisationen. De som ansvarade för centralförvaltningen i Samfundet uppfattade att det inom de underliggande enheterna fanns en tendens att driva olika regioners intressen på ett sätt som hindrade genomförandet av en enhetlig planering och medförde att verksamheten och utbudet av service kunde variera allt för mycket mellan olika orter. Samtidigt upplevde också många aktiva ute i landskapsföreningarna och de lokala föreningarna att de hade svårt att få sin röst hörd inom Samfundet.⁶⁵⁵

Samfundets roll inom frivilligarbetet diskuteras

Folkhälsans ständigt växande verksamhet hade med åren gett upphov till en ganska snårig organisation som till och med många medarbetare upplevde som svår att överblicka. För att lösa det här problemet övervägde Folkhälsans centralledning redan under 1980-talet en orga-

nisationsreform. Behovet av en reform uppmärksammades för första gången av Samfundets framtida skattmästare, vice häradshövding Magnus Ståhlberg under Samfundets vårmöte 1985. Det skulle visa sig bli en mycket komplicerad fråga som drog ut på tiden och slutligen genomfördes under en process som avslutades först i början av 2000-talet. Den svåraste frågan att lösa skulle visa sig vara hur de lokala föreningarna skulle involveras i Samfundets beslutsprocesser. Enligt den första modellen som lades fram skulle också lokalföreningarna, precis som landskapsföreningarna, bli medlemmar av Samfundet och de löpande ärendena med bokslut och budget skulle överföras till ett nytt samfundsfullmäktige med 40 medlemmar och sammanträden två gånger per år. Inom samfundsfullmäktige skulle hälften av medlemmarna representera Samfundets arbetande ledamöter och hälften medlemsföreningarna, som därmed skulle få ett större inflytande över Samfundet. Det egentliga samfundsmötet skulle därefter sammanträda bara en gång vart tredje år.⁶⁵⁶

Inom Samfundets styrelse ställde man sig positiv till det här förslaget, men man befarade ändå att man inte skulle kunna inhämta det godkännande från Samfundets samtliga medlemmar som krävdes för att ändringar i stadgarnas stipulationer kring röstningsförfarandet skulle vinna laga kraft. Trots att beredningen av ärendet därmed måste börja om

från början fortsatte man att leta efter en annan lösning och Singa Sandelin Benkö fick i uppdrag att utföra en verksamhets- och organisationsanalys som underlag för de fortsatta diskussionerna. I februari 1990 tog styrelsen därmed på nytt upp frågan till behandling. Den här gången hade ärendet fått karaktären av en bredare principdiskussion angående hela den framtida verksamheten. Sålunda övervägde man nu två olika modeller: antingen skulle man i framtiden utveckla Samfundet som centralorganisation med uppgift att både producera tjänster och koordinera det växande frivilligarbetet eller också kunde Samfundet få en mer tillbakadragen roll som en "ideologisk" centralorganisation. Om man fastnade för den sistnämnda av dessa modeller skulle det innebära att Samfundet i framtiden borde överlåta ansvaret för att fatta beslut om frivilligarbetets och serviceproduktionens omfattning och former till landskaps- och lokalföreningarna.⁶⁵⁷

En svårlöst fråga

Efter fem år av beredning och förhandlingar började det på det här sättet bli klart att frågan hur Samfundets organisation och stadgar borde förnyas var mer komplicerad än man hade förutsett. Trots att Samfundet vid sitt höstmöte 1989 hade gett styrelsen i uppgift att inom det följande året inkomma med ett konkret förslag till stadgeändringar ansåg styrelsen alltså ännu under överläggningarna 1990 att man inte var beredd

att avge något förslag. Som en orsak till detta anfördes att diskussionerna hade visat att Samfundets funktion och roll i förhållande till den övriga organisationen var uppenbart oklar till och med för många av Samfundets egna funktionärer. Av den här orsaken ansåg styrelsen att det inte i det här skedet ännu fanns förutsättningar att på ett informativt sätt bedöma hur en stadgereform skulle påverka organisationen. Man framhöll att Samfundets organisation historiskt sett på ett tämligen unikt sätt hade utgjort en kombination av expertorgan och medborgarrörelse som saknade egentliga motsvarigheter i det finländska civilsamhället. Eftersom styrelsen sålunda ännu i det här skedet var oförmögen att uppfylla den uppgift som man hade fått av Samfundets möte, beslöt man i stället att föreslå att Samfundet inte i det här skedet skulle ändra sina stadgar. I stället föreslog man att Samfundet skulle grunda en delegation med representanter för Samfundets arbetande ledamöter, landskapsföreningarna och de lokala föreningarna. I egenskap av ett rådgivande organ skulle delegationen utveckla verksamheten och samarbetet inom organisationen.⁶⁵⁸

Den nya delegationen sammanträdde för första gången i Åbo i september 1990 och kom samman ett fåtal gånger efter det, men konceptet fungerade inte på det sätt som man hade hoppats. Diskussionen om organisationens samarbete och ansvarsfördelning fortsatte därmed. I enlighet med ett förslag från Samfundets

styrelse gav höstmötet 1991 den operativa ledningen i uppdrag att på nytt inkomma med ett förslag till samarbetsorgan. Detta ledde till att styrelsen beslöt att minska antalet ledamöter i samlagsdelegationen till 12 jämfört med de tidigare 36. Delegationen som i fortsättningen sammanträdde två gånger per år blev ett rådgivande organ inom vilket riktlinjerna för Samfundets, landskapsföreningarnas och lokalföreningarnas långsiktplaner, verksamhetsplaner och budgetar skulle planeras. Utöver dessa möten beslöt man också att i framtiden årligen arrangera en så kallad Folkhälsandag med syfte att informera om verksamheten och dess stora linjer bland de lokala föreningarna.⁶⁵⁹

Trots dessa försök att förbättra transparensen och kommunikationen mellan centralledningen och enheterna på landskaps- och lokalnivå samt ge de lokala föreningarna större inflytande över helheten lyckades man inte heller nu avhjälpa de tidigare problemen. Våren 1994 inkom samtliga landskapsföreningar till styrelsen med en skrivelse där man på nytt uttryckte missnöje med organisationens strukturer. Den här gången föreslog Samfundets förvaltningsnämnd att man i stället för den tidigare delegationen skulle grunda ett samarbetsorgan med representanter för Samfundets styrelse och operativa ledning samt ordförande och verksamhetsledare från samtliga landskapsföreningar. Men inte heller det nya Samarbetsorganet för



GÅKAMPEN OCH HÄLSOSTEGEN är motionskampanjer som uppmuntrar till vardagsmotion genom att räkna steg. I början av 2000-talet överfördes det professionella och frivilliga hälso-rämjande arbetet inom Folkhälsan till Folkhälsans förbund genom en organisationsreform.

verksamhets- och resursfrågor tycktes fungera som man hade önskat och det upplöstes redan våren 1996. Innan Samarbetsorganet upplöstes hann man ändå framhålla behovet av ett forum för en ”djupare ideologisk diskussion mellan förtroende-män och tjänstemän”.⁶⁶⁰

Efter alla de här försöken stod det klart att man måste hitta krafter som på ett mer handfast sätt kunde arbeta med att förbättra koordineringen och kommunikationen mellan de många delarna i helheten. För att uppnå detta anställdes från och med 1999 en så kallad regionombudsman som arbetade direkt under Samfundets verkställande direktör. Regionombudsmannen samarbetade med landskapsföreningarnas verksamhets-

ledare och fick även ansvar för att leda arbetet med de stora, årligen återkommande insamlingskampanjerna kring lucia och majblomman. Till ombudsmannens uppgifter hörde också att bereda fördelningen av Samfundets understöd till landskapsföreningarna och de lokala föreningarna. Samtidigt fick också de allmänna informationsdagar som då och då ordnats för lokalföreningarna ett mer permanent format som utbildnings- och inspirationsdagar för medlemmar och frivilliga med rubriken ”Hela hälsan”.⁶⁶¹

Efter alla dessa försök var det först i början av 2000-talet som man lyckades nå en mer slutgiltig lösning. Då hade den serviceproduktion som Samfundet bedrev redan vuxit märkbart



HELA HÄLSAN. Folkhälsans förbund som grundades 2001 som centralorganisation för de fyra landskapsföreningarna och de lokala föreningarna tillvarar och utvecklar det frivilligarbete som rörelsens snart 19 000 medlemmar årligen utför. Folkhälsans medlemsdagar "Hela hälsan" arrangeras nationellt vartannat år. Deltagarna i "Hela hälsan" i Åbo 2016 poserar på domkyrkans trappa.



vilket skapade ett behov av att både administrativt och ekonomiskt separera serviceproduktionen från den övriga verksamheten. Med detta ville man skapa en tydlig ekonomisk transparens så att de understöd som Samfundet erhöll för det hälsofrämjande arbetet och medborgarverksamheten inte användes till att subventionera serviceproduktion. Samtidigt insåg man också att serviceproduktionen och medborgarverksamheten krävde helt olika organisationsstrukturer. Medan serviceproduktionen alltså koncentrerades till de allmännyttiga bolag som Samfundet ägde och förvaltade, ville man ge medborgarverksamheten större frihet att utvecklas enligt sina egna förutsättningar. När Folkhälsan 2001 fyllde 80 år användes jubileumsåret till att särskilt uppmärksamma frivilligarbetet, och de lokala föreningarna fick bland annat ett gemensamt extra verksamhetsbidrag från Samfundet. Under Samfundets höstmöte i december 2001 blev det till slut också bestämt att en ny självständig centralorganisation med uppgift att utveckla, stödja och samordna det praktiska hälsofrämjande arbetet och frivilligarbetet inom Folkhälsanrörelsen skulle bildas. Därmed skapades Folkhälsans förbund som i egenskap av en separat juridisk person utgör en centralorganisation för de fyra landskapsföreningarna och de lokala föreningarna.⁶⁶²

Genom Folkhälsans förbund fick Folkhälsanrörelsen för första gången karaktären av en verklig medborgar-

organisation. Detta skedde i och med att lokalföreningarnas medlemmar utsåg representanter till landskapsföreningarnas möten. Under dessa möten utsågs i sin tur de personer som deltar i Folkhälsans förbunds höst- och vårmöte och där väljer styrelse samt godkänner verksamhetsplan och budget. På det här sättet blev det, till skillnad från vad som är fallet inom Samfundet, möjligt för lokalföreningarna att påverka vem som utses till förbundets styrelse. Samtidigt ville man, precis som tanken varit redan på 1920-talet, fortsätta att kombinera Folkhälsans två roller som sakkunnigorganisation och frivilligorganisation. Året därpå övertog Förbundet också det professionella hälsofrämjande arbete som tidigare bedrivits inom ramen för Samfundet. Arbetet med att på det här sättet koncentrera hela det hälsofrämjande arbetet till Förbundet fullbordades 2008 när också den personal som tidigare arbetat med hälsofrämjandet inom landskapsföreningarna överfördes till Förbundet. Kvar inom Samfundets ansvarsområde blev förmögenhetsförvaltning, byggnadsprojekt, personaladministration och fastighetsförvaltning samt utvecklingsarbete inom stabs- och stödfunktioner och samordningen av it-funktioner. Något senare överfördes också den personal som tidigare hade arbetat med serviceproduktionen inom Samfundet till ett antal nya servicebolag som hade grundats ungefär samtidigt. Genom de här besluten kunde man till slut, efter närmare 15 år av

överläggningar, lösa de tidigare problemen och gå vidare med en ny organisationsstruktur som var bättre anpassad för att beakta det växande

frivilligarbetet och medlemsverksamheten i Folkhälsans då jämnt 100 lokala föreningar.⁶⁶³

Folkhälsans förbund och snart 19 000 medlemmar

När Folkhälsans förbund grundades 2001 var Folkhälsan inne i en intensiv fas av organisationsutveckling som bland annat omfattade stora satsningar på ett växande nätverk av serviceboende, daghem, eftermiddagsverksamhet och annan produktion av tjänster inom omsorg, utbildning och vård. Inom organisationen fanns det emellertid också de som oroade sig för att serviceproduktionen inom ramen för de allmännyttiga bolag som under den här tiden hade börjat grundas skulle "ta över" hela verksamheten. De övergripande målsättningarna för Förbundets första verksamhetsår 2002 blev därför att strukturera utbildningen av frivilliga inom ett klart utbildningsprogram och utveckla den här verksamheten. Därtill satsade man redan under det första året också på att ta tag i den tidigare ungdomsverksamheten. Under det följande verksamhetsåret kom turen till medlemmarna och lokalföreningarnas verksamhet. Avsikten var att utveckla, stödja och samordna det praktiska hälsofrämjande arbetet och frivilligarbetet inom Folkhälsanrörelsen i samarbete med landskaps-

föreningarna och lokalföreningarna.⁶⁶⁴

Föreningskartläggningen 2002–2004

När Folkhälsans förbund inledde sitt första egentliga verksamhetsår uppgick det sammanlagda medlemsantalet i de lokala föreningarna till omkring 14 500 personer. I Nyland fanns 36 medlemsföreningar med omkring 3 500 medlemmar och i Åboland och på Åland fanns 14 respektive 16 föreningar med drygt 2 600 och 2 000 medlemmar vardera. Flest aktiva fanns det i Österbotten där de 34 österbottniska lokalföreningarna tillsammans samlade 6 300 medlemmar. Inom tre av de fyra landskapen, Nyland, Åboland och Österbotten, hade man under de senaste åren kunnat se en förhållandevis stadig ökning av antalet medlemmar. Även om antalet medlemmar på Åland hade gått tillbaka med omkring 120 personer sedan slutet av 1990-talet, kunde man generellt konstatera en liten ökning i det totala antalet medlemmar under de senaste åren.⁶⁶⁵

För att kartlägga hela det breda spektret av verksamheten inom de

fyra landskapsföreningarna och de 100 lokala föreningarna genomförde Folkhälsans förbund som en av sina första åtgärder 2003 en heltäckande undersökning bland föreningarna. Under devisen "I vått och torrt" ville man få en komplett bild av verksamheten och systematiskt samla in föreningarnas synpunkter på den, samtidigt som man också önskade uppmuntra och inspirera de frivilliga medarbetarna. Under kartläggningen, som också syftade till att visa de lokala föreningarna hur viktiga de är för hela Folkhälsan, ville man bland annat ta reda på vilken grundservice föreningarna behövde för sitt arbete, lära sig mer om motivationen hos de aktiva i föreningarna och hitta viktiga resurspersoner. Samtidigt ville man också skapa verktyg för föreningarna att utveckla sitt arbete och öka synligheten för hela medborgarorganisationen. Från förbundets sida underströk man att det inte handlade om en ökad kontroll av föreningarna utan om stöd till den lokala verksamheten.⁶⁶⁶

Föreningskartläggningen *I vått och torrt* visade att det fanns flera regionala skillnader bland Folkhälsans medlemmar. Till en övervägande andel bestod medlemmarna

i alla landskap av kvinnor (71 procent) medan männen var i minoritet. Flest män deltog i verksamheten på Åland, medan andelen var lägst i Nyland. Till en del berodde den här skillnaden på att man på Åland ofta anslöt sig till föreningarna som hela familjer, medan man i Nyland ofta hade en medlem per familj och detta i många fall var familjens mamma. Om man betraktade föreningarnas styrelser kunde man också konstatera att könsfördelningen inom dessa inte motsvarade den allmänna fördelningen bland medlemmarna. I samtliga föreningar var kvinnorna i majoritet inom styrelserna och en förhållandevis stor del av föreningarna saknade helt män i styrelserna. I Nyland var det här talet störst: 59 procent av alla föreningar saknade män



I VÅTT OCH TORRT. Folkhälsans förbund gjorde en omfattande utredning om lokalföreningarnas olika verksamhetsformer 2003. Det var samtidigt en åsiktsundersökning där man försökte få en helhetsuppfattning om vilka former av stöd lokalföreningarna önskade från förbundets sida.

i sina styrelser. På riksnivå landade därmed andelen män i styrelserna på bara 13 procent, vilket får betraktas som anmärkningsvärt med tanke på att andelen kvinnor i det egentliga Samfundets styrelse under samma tid var bara 14 procent. Från Förbundets sida tog man fasta på de här siffrorna genom att betona nödvändigheten av att i framtiden utveckla och erbjuda sådan verksamhet som också intresserar män, och under de år som gått har antalet män som deltar i verksamheten ökat: 2013 låg andelen på riksnivå redan på 26 procent.⁶⁶⁷

Också om man betraktade medlemmarnas antal i proportion till den totala finlandssvenska befolkningen inom respektive område blev skillnaderna stora: i Åboland var siffran 22 procent medan den i Nyland låg på 9 procent. Eftersom medlemsregistren inte inkluderade några uppgifter om medlemmarnas ålder kunde man inte studera någon åldersfördelning. Inom styrelserna var åldersfördelningen emellertid tydlig: i alla landskap var åldersgruppen 36–45 år mest dominerande, men ändå var majoriteten av styrelserna förhållandevis ung-



STÖD TILL FÖRENINGARNA. Folkhälsans förbund kombinerar rollerna som hälsofrämjande frivilligorganisation och sakkunnigorganisation. Förbundet stöder de 98 lokalföreningarna i deras arbete med konkreta råd om styrelsearbete, budgetering, arkivering och medlemsvärning.

domliga och andelen personer som fyllt 60 år var mycket liten inom styrelserna. Också återväxten inom styrelserna såg förhållandevis bra ut: andelen personer som tillhört styrelserna längre än tio år var på riksnivå 25 procent.⁶⁶⁸

Förbundet utvecklar frivilligarbetet och medlemsverksamheten

Med resultaten från kartläggningen *I vått och torrt* i bagaget utvecklade Folkhälsans förbund föreningarnas arbetsförutsättningar och frivilligverksamheten. Året efter undersökningen drog man igång en stor reklamkampanj som under samma devis genomfördes med utomhusreklam i huvudstadsregionen samt i tvåspråkiga städer som Vasa, Åbo, Lojo och Hyvinge. Detta blev möjligt tack vare ett nytt allmänt understöd från Penningautomatföreningen RAY som användes för att stödja frivilligarbetet och de lokala föreningarna. Förbundet satsade också på att utveckla i synnerhet ungdomsverksamheten. Med jämna mellanrum genomförde man också uppföljande kartläggningar bland föreningarna. I dessa uppföljningar kunde man konstatera att verksamheten i föreningarna varierade

CYCKELPILOT. Folkhälsans förbund främjar hälsa, livskvalitet och gemenskap där vi lever och bor. Folkhälsans frivilliga tar bland annat ut äldre på cykeltur i Vasa, Korsholm och Helsingfors.



på grund av olika verksamhetsförutsättningar. I de föreningar som hade tillgång till anställd personal fick till exempel verksamheten för barn ofta större utrymme än verksamheten för äldre. I allmänhet hade föreningarna i skärgården den mest aktiva verksamheten och det bredaste utbudet av aktiviteter, medan det i storstäderna var vanligare att föreningarna var mer specialiserade inom något särskilt område. I en del kommuner fanns det också flera föreningar, eftersom tidigare självständiga kommuner hade slagits samman i samband med kommunreformen. I kontakten med föreningarna har Förbundet därför framför allt velat inspirera och engagera. Man har i alla sammanhang velat undvika att "tvinga" föreningarna till sådant som de inte själva är intresserade av eller som inte passar i deras förhållanden.⁶⁶⁹

När Folkhälsans förbund bildades skiljdes det hälsofrämjande arbetet och serviceproduktionen inom Folkhälsan åt. På ett helt konkret sätt blev detta mer påtagligt 2005 när Förbundet tillsammans med Landskapsföreningen Folkhälsan i Nyland och Folkhälsans forskningscentrum flyttade till egna lokaler i fastigheten Topasen på Paasikivigatan 4 i närheten av Samfundets huvudkontor i Tölö. Topasen, som ritades av arkitekt Elsi Borg och stod färdigt 1930, hade tidigare använts av kvinno- och förlossningssjukhuset doktor Länsimäkis sjukhus och därefter hade byggnaden inhyt delar av Helsingfors univer-

sitetets centralsjukhus samt patient- och frivilligorganisationen Cancerorganisationerna som upprätthålls av Cancerföreningen i Finland och Cancerstiftelsen. Fastigheten, som Samfundet hade köpt 2003, hade före återinvigningen 2005 genomgått en omsorgsfull renovering, och därmed blev det möjligt för Förbundet att börja utveckla frivilligarbetet och det hälsofrämjande arbetet i en ny och ändamålsenlig miljö. Till det viktigaste verksamhetsområdet utsåg man till en början barn- och ungdomsverksamheten där man valde att fokusera på en rad temaområden såsom social kompetens och relationer, sex och samlevnad, meningsfull sysselsättning, drogforebyggande arbete kring alkohol, tobak och narkotika samt fysisk aktivitet, kost och sömn. Man satsade också på att utveckla olika stödformer för föräldrar och lärare.⁶⁷⁰

När arbetet med den hälsofrämjande verksamheten på det här sättet koncentrerades till Förbundet fick det 2007 och 2008 också överta den personal som tidigare arbetat med det hälsofrämjande arbetet inom landskapsföreningarna i Österbotten, Åboland och Nyland. Också på Åland kunde man med tanke på detta godkänna en överenskommelse som beaktar den regionala lagstiftningen. Förändringen genomfördes för att landskapsföreningarna med sina förtroendevalda skulle kunna koncentrera sig på att utveckla verksamhetens riktning och innehåll, medan Förbundet axlade ansvaret

som arbetsgivare för personalen. Under våren 2007 omorganiserades också den hälsofrämjande verksamheten till tre riksomfattande avdelningar: livsstilsfrågor, förebyggande arbete samt familjer och relationer.⁶⁷¹

Medan Folkhälsan på det här sättet arbetade med att utveckla frivilligverksamhetens och det hälsofrämjande arbetets organisation inträffade förändringar också i det omgivande samhället. När Finland 2006 fick en ny folkhälsolag lyftes kommunernas ansvar för det hälsofrämjande arbetet fram tydligare än tidigare. Kommunerna fick bland annat i uppgift att följa upp olika befolkningsgruppers hälsotillstånd, beakta hälsosynpunkter i all verksamhet och samarbeta över administrativa gränser för att främja hälsa. Med den nya hälsovårdslagen som trädde i kraft 2011 framkom också en vilja att stärka det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. Inom Folkhälsan formulerades under det här året för första gången en enhetlig strategi för frivilligarbetet inom hälsofrämjandet. Områden som prioriterades alltmer var mångsidigare frivillighet samt inkludering och integrering av människor som hotades av utsatthet och utanförskap.⁶⁷²

Under 2010-talet utgjorde Folkhälsans lokala föreningar en liten del av de omkring 13 000 registrerade social- och hälsovårdsorganisationer som fanns i Finland, enligt beräkningar som de riksomfattande social- och hälsovårdsorganisationernas centralorganisation Finlands social och

hälsa rf (SOSTE) utfört i början av årtiondet. Enligt dessa uppgifter finns det heller ingenting som tyder på att detta antal, som inkluderar olika folkhälsoorganisationer, patientorganisationer, barnskyddsorganisationer och organisationer för personer med funktionsvariationer, skulle minska. Bara under perioden 2005–2012 registrerades nämligen över 1 200 nya organisationer på det här området. Precis som många andra av de här organisationerna är de lokala Folkhälsanföreningarna små lokala föreningar som erbjuder sina medlemmar kamratstöd och gemenskap, ordnar aktiviteter och tjänster för bestämda målgrupper och fungerar som intressebevakare och opinionsbildare. Även om konkurrensen om potentiella medlemmars tid och krafter därmed får betraktas som stenhård, har Folkhälsans lokalföreningar överlag klarat sig mycket bra. Enligt den senaste barometern från 2019 har verksamhetens omfattning vuxit liksom även medlemstalen: från omkring 14 500 medlemmar 2002 steg siffrorna till omkring 17 300 i slutet av 2000-talets första årtionde. Under 2010-talet har antalet medlemmar också stadigt fortsatt att växa så att Folkhälsanrörelsen inför 100-årsjubileet 2021 närmar sig 19 000 medlemmar. Inom organisationen ser man den här ökningen som ett resultat av Förbundets och lokalföreningarnas starka insatser, men också av det faktum att hälsa och välfärd utgjort en växande trend i 2000-talets samhälle som helhet.⁶⁷³

Forskningen

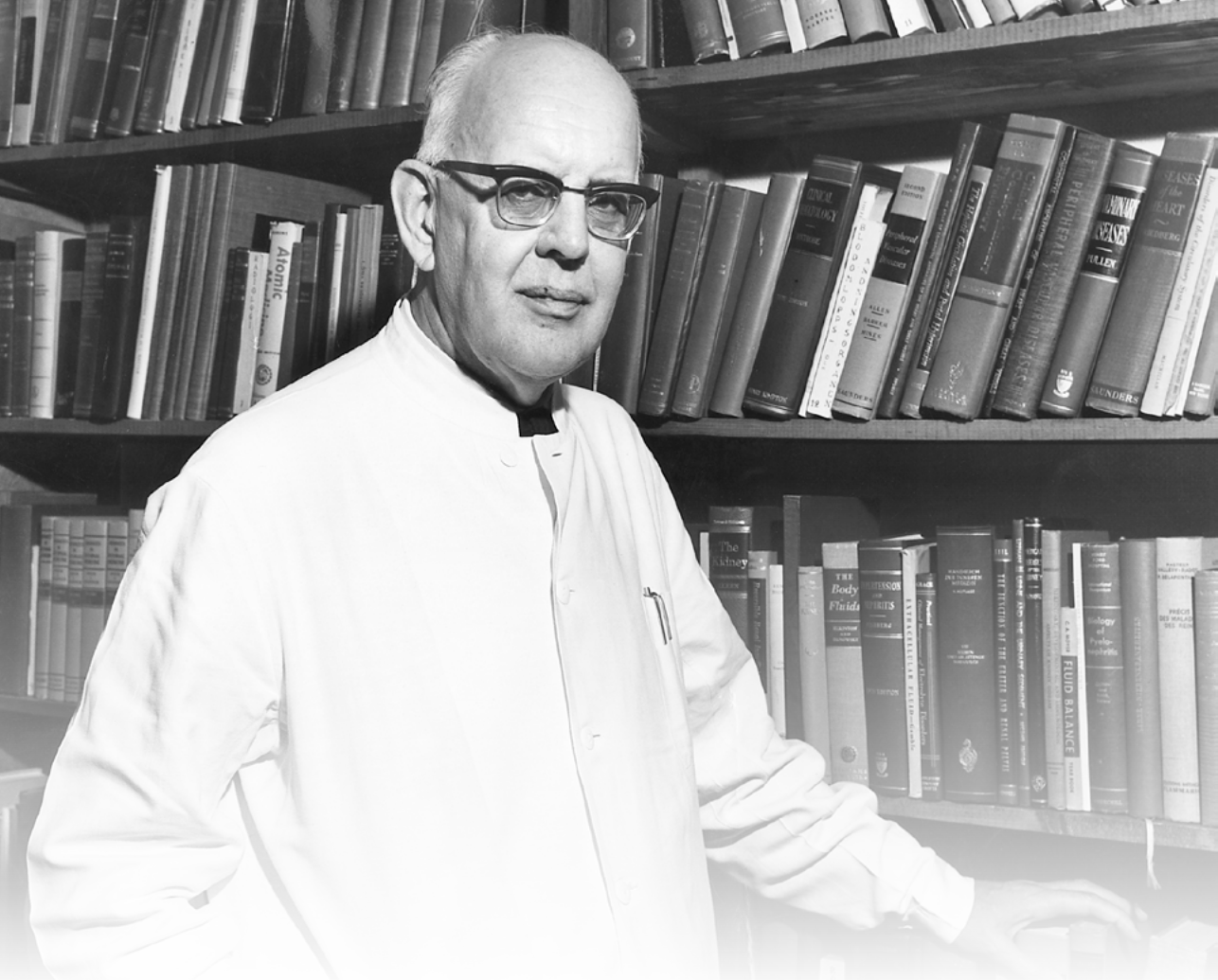
Drömmar om ett forskningsinstitut

För de läkare och andra medicinska experter som grundade Folkhälsan på 1920-talet var det viktigt att Samfundets praktiska hälsofrämjande verksamhet skulle bedrivas med utgångspunkt i vetenskaplig kunskap och forskning. Under Florinska kommissionens tid hade kommissionens medlemmar själva planerat och utfört en stor del av den forskning som kommissionen finansierade. När Folkhälsan grundades planerade man av allt att döma att fortsätta med detta och de arbetande ledamöterna delades så som redan framgått upp i en praktisk-hygienisk sektion och en vetenskaplig sektion. Samtidigt närde man också en dröm om en mer omfattande forskningsverksamhet inom ramen för ett eget forskningsinstitut.⁶⁷⁴

Planer för vetenskaplig forskning

Planerna på att Folkhälsan i framtiden skulle bedriva forskning inom ramen för ett eget forskningsinstitut

ser ut att ha fötts redan under Florinska kommissionens tid. Våren 1920 hade Svenska litteratursällskapet mottagit en donation av änkedoktorinnan Mary Lindberg (f. Stjernvall) till minne av hennes avlidne make, doktor Victor Lindberg. Fondens avkastning skulle användas för vetenskaplig forskning om den finlandssvenska befolkningens "andliga och kroppsliga" hälsa och litteratursällskapet överlät på grund av detta dess förvaltning till Florinska kommissionen. När kommissionen ombildades till Folkhälsan överfördes donationen till Samfundet med donatorns tillstånd. Villkoren för fondens nyttjande var formulerade så att fondens medel kunde användas relativt fritt, men i donationsbrevet nämndes även möjligheten att medlen i framtiden skulle kunna användas till förmån för ett framtida forskningsinstitut med inriktning på ärftlighetsforskning. Enligt Bo Finne härstammade den här formuleringen sannolikt från Jarl Hagelstam som var det ena vittnet till donationen, och detta antagande stöds också av



GENETISK FORSKNING. Professor Bertel von Bonsdorff, som tillträdde som Samfundets ordförande 1962, inrättade samma år tillsammans med styrelsen Folkhälsans genetiska forskningsinstitut. Institutet lyckades knyta lovande framtidsnamn inom genetiken till sin verksamhet, bland andra Albert de la Chapelle, Henrik Forsius och Aldur Eriksson.

det faktum att tanken på ett forskningsinstitut nämns även i villkoren för Hulda Qvickströms donation som tillkom året därpå. Qvickström, som var syster till kommissionens ordförande Ossian Schauman, testamenterade då 300 000 mark (ca 100 000 euro) till Florinska kommissionen.⁶⁷⁵

Vem som egentligen stod bakom den ursprungliga idén till ett forsk-

ningsinstitut går inte att avgöra, men uppenbart är att tanken väckte gensvar hos flera personer i Folkhälsans ledning. En av de som varmt understödde planerna var Samfundets ordförande Ossian Schauman, som genom sitt och hustrun Betsys gemensamma testamente överlät hela sin förmögenhet till Samfundets förvaltning. Enligt villkoren för gåvan

skulle paret Schaumans lösa egendom fördelas mellan makarnas efterlevande syskonbarn medan Ossian Schaumans vetenskapliga bibliotek skulle överlätas till Finska Läkaresällskapet. De övriga tillgångarna skulle därefter fördelas och användas för flera olika ändamål. En tiondedel skulle avsättas för en fond vars avkastning skulle överlätas till Österbottens Svenska Lantbrukssällskap och användas till att höja yrkesskickligheten inom lantbruket i Österbotten. En annan mindre andel skulle bilda en annan fond vars avkastning skulle användas för upprätthållandet av Victor och Elise Schaumans botaniska skolträdgård i Jakobstad. Efter detta överläts hela återstoden av medlen, inklusive paret Schaumans hem Villa Dalby i Esbo, till Folkhälsan. Enligt donationens villkor skulle dessa resurser användas för att inrätta ett "svenskt institut för teoretisk och tillämpad ärftlighetsforskning". Donationsbrevets formulering med valet av termen "ärftlighetsforskning" visar att Schauman föreställde sig att det framtida institutet skulle arbeta med genetik och ärftlighetslära, snarare än eugenik eller rashygiene. På så sätt ser det också ut som om Schauman inte avsåg att Folkhälsans institut skulle bilda en motsvarighet till det rasbiologiska forskningsinstitut som under samma tid planerades i Uppsala av den svenske kollegan Herman Lundborg som Harry Federley och Jarl Hagelstam stod i kontakt med.⁶⁷⁶

Ossian Schauman avled överraskande i februari 1922 och när även

Betsy Schauman hade gått bort 1941 fick Samfundet full tillgång till de testamenterade medlen. Styrelsen tillsatte då en kommitté som fick i uppgift att utreda möjligheterna att förverkliga det planerade forskningsinstitutet. I enlighet med kommitténs förslag beslöt styrelsen 1942 att Folkhälsan med hjälp av fonden skulle låta uppföra ett nytt barnsjukhus i Helsingfors i anslutning till Samfundets Barnavårdsinstitut i Tölö. Det nya sjukhuset skulle också inhysa det planerade ärftlighetsinstitutet samt Samfundets byrå och den mentalhygieniska rådgivningsbyrån för barn som grundats 1939. De här planerna rann så småningom ut i sanden på grund av att det planerade bygget skulle ha blivit för dyrt under krigsåren.⁶⁷⁷

Efter kriget övervägde Samfundet vad som skulle hända med Dalby som tidigare hade bebotts av Betsy Schauman. Därmed återkom man också till tankarna på det planerade forskningsinstitutet. Man beslöt att tillsätta en ny kommitté, som fick i uppdrag att utreda möjligheterna att verkställa Ossian Schaumans ursprungliga idé och inhysa forskningsinstitutet i de existerande byggnaderna på Dalby. Eftersom avkastningen från den Schaumanska donationen vid den här tiden var liten på grund av det ofördelaktiga ekonomiska läget efter kriget blev det inget av planerna nu heller. I stället koncentrerades Samfundets verksamhet, vilket redan hade skett under längre tid, till det praktisk-hygieniska arbetet. Genom

en stadgeändring 1948 avskaffades slutligen indelningen av Samfundets ledamöter i två sektioner och den vetenskapliga sektionen, som inte sammanträtt på många år, avskaffades.

Samfundets forskningsarbete och vetenskapliga aktiviteter förblev därefter tämligen anspråkslösa ända fram till början av 1960-talet.⁶⁷⁸

Genetiska institutet

Från 1930-talet till slutet av 1950-talet inriktades Folkhälsans verksamhet främst på det praktiska hälsofrämjande arbetet, och de sporadiska undersökningar och kartläggningar som genomfördes motiverades i allmänhet av den praktiska verksamhetens behov. I samarbete med kommunala myndigheter och lokala föreningar genomförde Samfundet under den här tiden främst olika hälsokartläggningar. Tidiga exempel på detta var den tuberkuloskartläggning i Västnyland och den undersökning av hälsotillståndet på Åland 1943 som redan tidigare omtalats. Undersökningarna var framför allt avsedda att utgöra ett beslutsunderlag för arrangerandet av hälsovården i dessa områden. När Folkhälsans styrelse 1945 diskuterade de nya riktlinjerna för den allmänna verksamheten efter kriget behandlades också den vetenskapliga verksamheten och man beslöt att i framtiden utföra fler kartläggningar av det allmänna hälsotillståndet och förekomsten av bestämda sjukdomar. I detta sammanhang fäste man uppmärksamhet bland annat vid förekomsten av sällsyntare ärftliga sjukdomar på Åland. Till slut ledde

diskussionerna ändå fram till ett fortsatt fokus på vanligare hälsoproblem med en stor inverkan på den allmänna folkhälsan: följande år tillsatte styrelsen tre kommittéer med uppgift att var för sig planera för framtida kartläggningar av tandhälsa, reumatiska sjukdomar och struma. Den första av de här kommittéerna var aktivast och kunde till exempel redan 1948 redovisa för en kartläggning av tandhälsan hos barnen i Åbolands västra och Ålands östra skärgård samt en jämförande undersökning i Lappfjärd i Österbotten.⁶⁷⁹

Forskningen återupptas

Efter flera årtionden av ganska anspråkslösa forskningsaktiviteter var det först på 1950-talet som planerna på ett mer omfattande vetenskapligt arbete kunde återupptas. Detta skedde 1950 när styrelsen beslöt att tillsätta en särskild kommission med ansvar för att utveckla den vetenskapliga verksamheten. Samtidigt bestämde man sig också för att utreda om stadgarna för Samfundets fonder tillät att avkastningen utdelades som stipendier och forskningsbidrag. Sedan detta hade funnits vara



KUMLINGESJUKAN. År 1956 gjorde Nils Oker-Blom tillsammans med sina kolleger en forskningsresa till Kumlinge, Åland, ombord på hälsobåten Lyckoslanten för att kartlägga den så kallade Kumlingesjukan. Han lyckades isolera det virus som orsakar fästingburen hjärninflammation (TBE). Oker-Blom blev med tiden en internationellt erkänd forskare och senare även arkiater och kansler för Helsingfors universitet.

möjligt, åtminstone då det gällde den Schaumanska donationen, började man efter överväganden från fall till fall dela ut bidrag till forskare ur fonden. Ett av de första understöden i tillföll den schweiziske professorn i medicin Rudolf Jürgens samt en ung doktorand, läkaren Henrik Forsius, som undersökte en sällsynt ärftlig blödersjuka som förekom på Åland. Den här sjukdomen, som senare kallats för von Willebrands sjukdom, förekom på Föglö i den åländska skärgården och hade upptäckts 1926 av

en tidigare elev till Ossian Schaudman, läkaren Erik Adolf von Willebrand. För att undersöka den okända sjukdomen beviljade Folkhälsan i början av 1950-talet bidrag till flera unga forskare, bland dem också den unge läkaren Aldur Eriksson, som själv var född på Åland. Jürgen och Forsius fick även låna Folkhälsans fartyg Lyckoslanten för undersökningarna. På det här sättet kom Folkhälsans forskningsverksamhet redan i det här skedet att inriktas på ett område där man senare skulle utveckla

en verklig specialkunskap, nämligen sällsynta ärftliga sjukdomar. Utöver detta delade man ut bidrag också till andra ändamål. Ytterligare ett exempel på en bidragsmottagare är forskaren Nils Oker-Blom, som 1954 beviljades bidrag för forskning kring en fortsättningsvis okänd sjukdom som gick under beteckningen Kumlinge-sjukan. Den här sjukdomen, som senare visade sig vara en form av fästingburen encefalit eller TBE, hade iakttagits för första gången i Kumlinge på Åland under 1940-talet. Det skulle dröja ända fram till 1959 innan man kunde isolera det virus som förorsakade sjukdomen.⁶⁸⁰

Besluten om de forskningsmedel som utdelades på 1950-talet fattades inom styrelsen utgående från förslag som framfördes av styrelsemedlemmar. I slutet av årtiondet hade emellertid den Schaumanska fonden vuxit och 1958 uppgick den redan till ett värde av 77 miljoner mark (ca 1,9 miljoner euro). Då fonden därmed genererade en större årsavkastning blev det möjligt att nyttja fonden för en mer planlagd utdelning och en arbetsgrupp tillsattes för att presentera förslag om hur fonden borde användas i framtiden. Detta resulterade i att formella procedurer för ansökning och fördelning av medlen utarbetades och 1962 kunde Folkhälsan för första gången lediganslå ett antal forsknings- och studiestipendier för genetisk forskning. Vid utgången av ansökningsperioden hade tre forskare ansökt om stipendierna och ytterligare tre studenter hade visat intresse

för studiestödet. Trots detta hade planerna på ett eget forskningsinstitut inte glömts bort. Detta framgår bland annat av att det i planerna för den tillbyggnad av Folkhälsans Barnavårdsinstitut som stod färdig 1955 också fanns tre rum som i framtiden var avsedda för forskningsverksamhet. I väntan på att de här planerna skulle konkretiseras användes rummen för andra ändamål.⁶⁸¹

När Folkhälsan nu i början av 1960-talet för första gången hade de ekonomiska resurserna återupptog man genast planeringen av ett forskningsinstitut. En pådrivande kraft i detta sammanhang var Samfundets arbetande ledamot, professor Bertel von Bonsdorff som 1958 också hade tillhört den kommitté som utarbetat förslagen kring användningen av forskningsmedlen. Han hade 1959 varit med och grundat det Medicinska forskningsinstitutet Minerva som upprätthölls av en stiftelse, och här arbetade även de två unga genetikerne Albert de la Chapelle och Aldur Eriksson som hade fått forskningsbidrag ur Ossian och Betsy Schau-mans fond. Genom samtal som fördes vid Minervainstitutet kom Bertel von Bonsdorff på tanken att Folkhälsan skulle kunna hyra en del av Minervainstitutets lokaler för att inrätta sitt eget forskningsinstitut där. När von Bonsdorff 1962 efterträdde Folkhälsans tidigare ordförande Fredrik Saltzman blev det möjligt för honom att förverkliga den här idén. Vid ett styrelsemöte i maj 1962 anmälde von Bonsdorff för Folkhälsans styrelse

att man utredde möjligheten att bilda ett forskningsinstitut och den 4 juni samma år fattade styrelsen beslutet att omedelbart låta inrätta ett "institut för teoretisk och tillämpad ärftlighetsforskning" som skulle benämnas Samfundet Folkhälsans genetiska institut. För detta ändamål hyrde man en mindre kontorslokal vid Apollogatan 5 i Helsingfors där forskningsinstitutet Minerva hade sina utrymmen. Vid Genetiska institutet arbetade till en början doktorn i medicin och kirurgi Albert de la Chapelle, som ledde institutet, samt medicine licentiat Johan Edgren, två yngre forskare och två laboranter.⁶⁸²

Genetiska institutets första tid

Den nya forskningsenhet som Folkhälsan skapade genom Genetiska institutet representerade i början av 1960-talet en tämligen ny form av forskningsmiljö i Finland. Vid den här tiden bedrevs ännu lejonparten av den medicinska forskningen i landet vid universiteten, och det privatfinansierade och oavhängiga institutet kunde inte räkna med några offentliga anslag. Ett problem under den första tiden var därför bristen på tillräckliga ekonomiska resurser för att finansiera inte bara den tidskrävande forskningen, utan också det nödvändiga laboriematerialet och lokalerna. Den tekniska utrustningen vid det nyöppnade institutet var till en början tämligen blygsam. Apparaturen bestod av två mikroskop, en förstöringsapparat, ett värme-skåp och ett litet kylskåp. Utöver

detta tvingades forskarna själva skaffa material och anlita forskningsassistenter. För kansliärendena anlätade forskarna sina hustrur.⁶⁸³

Trots de knappa resurserna ansåg Folkhälsan att resultaten från Genetiska institutets första halvår var goda och till och med "fullt tillfredsställande enligt internationella mått". För att förbättra arbetsförutsättningarna erhöll institutet redan följande år ytterligare två rum: ett för den populationsgenetiska forskningsgruppen vid institutet och ett annat kombinerat mikroskop-, biblioteks- och kansli- rum för institutets cytogenetiska forskningsgrupp. Institutets forskare stod också i nära samröre med Medicinska forskningsinstitutet Minerva som var institutets hyresvärd. När Minervainstitutet 1964 flyttade till större lokaler på den närbelägna adressen Apollogatan 1 flyttade också Genetiska institutet dit. Här fick institutet också större och mer ändamålsenliga arbetsutrymmen.⁶⁸⁴

Trots att de ekonomiska resurserna till en början var knappa är det ändå tydligt att Genetiska institutets utveckling under de första åren möjliggjordes av att det finländska samhället som helhet satsade mer på både forskning och utbildning under den här tiden. Under 1960- och 1970-talen expanderade nämligen högskolesektorn i Finland kraftigt samtidigt som den jämfört med tidigare också fick en mer påtaglig statlig styrning. Under första halvan av 1960-talet skapades ett stort antal nya tjänster vid de existerande

A black and white photograph of a woman, Ulla Holmqvist, in a laboratory. She is wearing a white lab coat and is focused on her work, using a pipette to transfer liquid into a small glass vial on a lab bench. The background shows a typical laboratory environment with a desk lamp, various bottles, and equipment. The lighting is soft, highlighting her concentration.

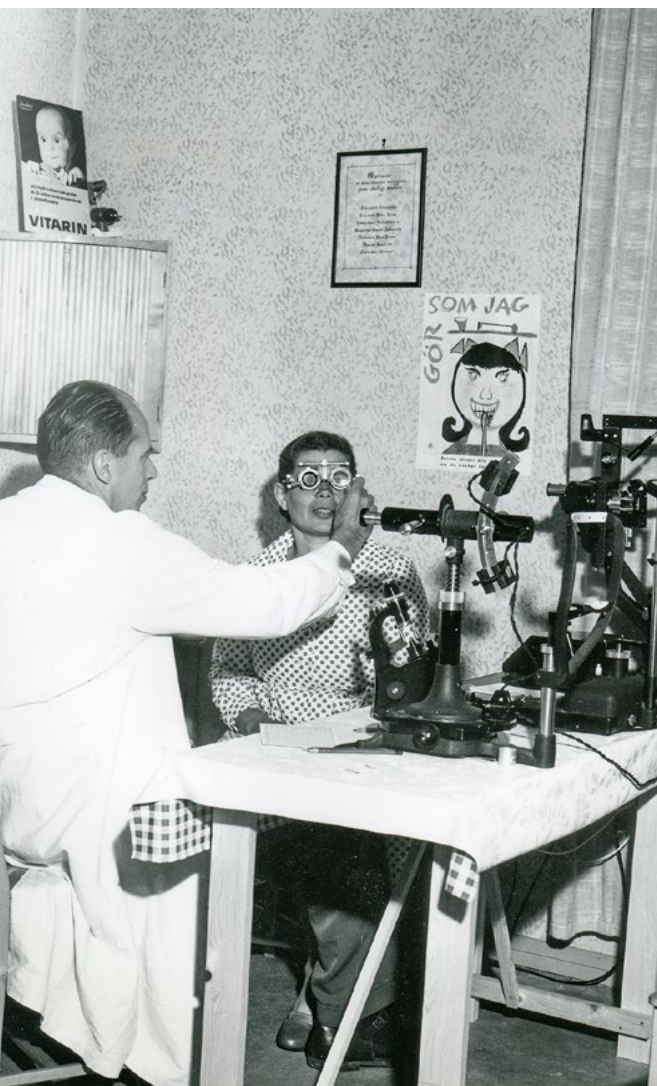
ANSPRÅKSLÖSA FÖRHÅLLAN-
DEN. Genetiska institutets utrustning och personal var till en början blygsam men ökade efter hand. Cytogenetiska gruppens laborietechniska biträde Ulla Holmqvist 1963.

högskolorna och nya utbildningsenheter grundades i rask takt. Genom nya universitet och högskolor på orter som Uleåborg, Villmanstrand, Kuopio och Joensuu ville man från den finska statens håll göra högskoleutbildningen tillgänglig för en större del av befolkningen. Forskning och vetenskap betraktades som ett viktigt redskap för en rationell modernisering av samhället och man satsade på att utvidga och utveckla den forskning som bedrevs i landet. I statens

första forskningspolitiska program som offentliggjordes 1972 prioriterades i synnerhet sådan forskning som ansågs gynna den framtida samhällsutvecklingen. Bland de områden som prioriterades nämndes särskilt forskning som främjade ekonomisk välfärd, säkerhet och folkhälsa. I slutet av 1960-talet omorganiserades också verksamheten vid Finlands Akademi och forskningsinsatserna koncentrerades till olika vetenskapliga kommissioner som ställde upp mål och



JUBILEUMSSAMMANKOMST på Folkhälsans genetiska institut. I talarstolen doktor Ralph Gräsbeck, forskare vid Medicinska forskningsinstitutet Minerva. Sittande längst t.v. professor Bertel von Bonsdorff, Folkhälsans ordförande från 1962 och initiativtagare till institutet, bredvid honom professor Nils Oker-Blom, fru May Saltzman, professor Fredrik Saltzman och doktor Sara von Bonsdorff.



EN TIDIGARE OKÄND ÖGONSJUKDOM,

den åländska ögonsjukdomen, upptäcktes 1964 av Henrik Forsius och Aldur Eriksson. Den ärftliga sjukdomen orsakar färgblindhet och nattblindhet hos bärarna. Här undersöker Forsius en kvinna på Kökar hälsogård 1962.

definierade tyngdpunkter inom forskningen. Positivt för Folkhälsans del var att den medicinska kommissionen i början av 1970-talet bland annat valde att särskilt stödja och utveckla den medicinska genetiken och det blev därför lättare att erhålla forskningsbidrag för detta område. Många av forskarna vid Folkhälsans genetiska institut arbetade således under den här tiden med hjälp av stipendier, och Folkhälsan kunde använda avkastningen från sina fonder till att finansiera institutets lokaler, utrustning och laboratoriepersonal. Trots detta var det ofta svårt att hitta tillräckliga resurser och många av forskarna vid institutet var ännu i början av 1970-talet bara deltidsanställda.⁶⁸⁵

I ett försök att lösa frågan om forskningens finansiering gav Samfundets styrelse i december 1972 sitt samtycke till inrättandet av en ny forskningsstiftelse som i framtiden skulle kunna ta hand om Genetiska institutets finansiering. Den nya stiftelsen som officiellt bildades året därpå fick namnet Folkhälsans forskningsstiftelse – Kansanterveyden tutkimussäätiö, och dess uppgift blev att understöda genetisk och annan vetenskaplig forskning avsedd att främja folkhälsan. Den nybildade stiftelsens grundkapital fastslogs till 50 000 mark (ca 65 000 euro) men till detta överfördes senare också Ossian och Betsy Schaumans fond för ärftlighetsforskning, vilket innebar att stiftelsens tillgångar utökades.⁶⁸⁶

Populationsgenetik

Den forskning som bedrevs vid Genetiska institutet under 1960-talet inriktades i huvudsak på två olika forskningsområden: cytogenetiken, som undersöker kromosomernas struktur och funktion i cellen, samt populationsgenetiken, som studerar hur den genetiska sammansättningen i en population förändras över tid. Populationsgenetiken hade under 1960-talet redan en tämligen lång forskningstradition i Finland. Internationellt sett hade disciplinen vuxit fram under 1920- och 1930-talen men den hade också välförankrade rötter i Charles Darwins evolutionsteori och Gregor Mendels ärftlighetslära samt 1800-talets övriga evolutionsbiologiska forskning. Målsättningen med det här forskningsområdet var under 1950-talet i huvudsak att fastställa vilka fysiologiska egenskaper och sjukdomsanlag som är ärftliga samt att förstå hur de ärftliga anlagen förmedlas mellan generationer samt inom vilka befolkningsgrupper de förekommer. Av den här orsaken arbetade populationsgenetiken, och gör det också fortfarande, med ett historiskt perspektiv som kartlägger hur ärftliga egenskaper fördelar sig över flera generationer och många personer ur samma släkt eller folkgrupp.⁶⁸⁷

Ur en populationsgenetisk synvinkel utgör Finland, även i internationell jämförelse, ett mycket fördelaktigt forskningsområde på grund av den tillförlitliga folkbokföringen som infördes genom kyrkböckerna redan

under den svenska tiden. Genom dessa har forskarna i Finland tillgång till befolkningsuppgifter som sträcker sig många århundraden tillbaka i tiden. Samtidigt finns det i Finland också många områden där befolkningen i århundraden har levt tämligen isolerat på ett sätt som medfört att det förekommer många recessivt ärftliga sjukdomar. Inom Folkhälsans populationsgenetiska arbetsgrupp fokuserade arbetet under 1960-talet främst på kartläggningar av olika genetiska egenskaper och ärftliga sjukdomar under ledning av forskarna Henrik Forsius och Aldur Eriksson. Undersökningarna inleddes våren 1963 och arbetet fick en mycket god start när forskningsgruppen redan samma sommar upptäckte en ny och tills vidare helt okänd ögonsjukdom som förekom inom vissa släkter på Åland. Den här genetiska sjukdomen blev senare känd som den åländska ögonsjukdomen eller Forsius-Erikssons syndrom. Sjukdomen som nedärvs x-kromosomalt beskrevs för första gången 1964 av Folkhälsans forskargrupp i en internationell vetenskaplig publikation och upptäckten väckte uppmärksamhet också utanför Finland. Under de följande åren fortsatte forskarna att kartlägga och undersöka denna och andra ärftliga sjukdomar på Åland.⁶⁸⁸

Ur en populationsgenetisk forskningssynvinkel är befolkningen på Åland intressant eftersom folkbokföringen på öarna påbörjades redan på 1650-talet och är mycket utförlig. Med hjälp av de åländska kyrkböckerna

kunde forskarna med tiden upprätta en unik databas med genealogiska uppgifter om omkring 108 000 ålänningar. Genom dessa undersökningar framkom bland annat att det finns en större förekomst av sällsynta ärftliga ögonsjukdomar på Åland, liksom att frekvensen av tvillingfödslar på Åland och i Åbolands skärgård under perioden 1650–1900 var bland de högsta i världen.⁶⁸⁹

The International Biological Programme och populationsgenetikens arbetsmetoder på 1960-talet

Forskarna inom Folkhälsans populationsgenetiska arbetsgrupp intresserade sig inte bara för Åland och det finlandssvenska språkområdet. Då det gällde undersökningarna av ärftliga ögonsjukdomar utförde man till exempel systematiska kartläggningar av förekomsten av sådana sjukdomar också i Österbotten och norra Finland. Dessa undersökningar gav forskarna tillgång till vad som i början av 1970-talet kunde betraktas som det största forskningsmaterialet i världen då det gällde flera ärftliga ögonsjukdomar. För att få en bättre förståelse för de genetiska variationerna i arvsmassan mellan olika områden och folkgrupper utförde man emellertid populationsgenetiska kartläggningar också på annat håll. En av 1960-talets största internationella satsningar inom biologisk forskning var The International Biological Program (IBP) som pågick under åren 1964–1974. Detta humanekologiska forsk-

ningsprogram, som samlade ett exceptionellt stort antal forskare från Nordamerika och Europa, undersökte mänsklig anpassning till naturresurser och till olika miljöförändringar. Undersökningarna genomfördes som fältundersökningar på flera kontinenter och i olika miljöer, från öken till tundra. Inom ramen för det här projektet utförde också Folkhälsans forskare populationsgenetiska undersökningar på flera platser.⁶⁹⁰

Inom ramen för IBP-programmet utförde Folkhälsans populationsgenetiska forskningsgrupp från 1966 till 1973 flera omfattande populationsgenetiska kartläggningar bland skoltsamerna i Nellim och Sevettijärvi samt bland samerna i trakten kring Enare träsk. Därtill utförde man också ett antal mindre kartläggningar bland andra folkgrupper i nordliga och arktiska områden, såsom islänningar och grönlänningar samt komier och marier i det dåvarande Sovjetunionen. Marierna, som när undersökningen företogs 1970 ännu kallades för tjeremisser, är en folkgrupp vars språk tillhör den finsk-ugriska språkgruppen. De lever i huvudsak i trakterna kring floden Volga och den populationsgenetiska kartläggningen genomfördes därför i samarbete med sovjetiska forskare. Detta samarbete blev möjligt genom en överenskommelse mellan finska och sovjetiska myndigheter i syfte att kartlägga de finsk-ugriska folkens genetiska ursprung med hjälp av populationsgenetiska metoder. Genom de undersökningar som utfördes under

dessas och andra fältundersökningar skapades förutsättningar för en bättre förståelse för variationerna i befolkningsgruppernas arvs massa och förekomsten av ett antal sällsynta och ärftliga sjukdomar.⁶⁹¹

Den genetiska forskningens arbetsmetoder under 1960-talet och i början av 1970-talet skiljde sig från de som används i dag. Inom den internationella forskningen hade man under 1940- och 1950-talen kunnat fastställa att arvsanlag förmedlas genom DNA som finns i nästan alla levande celler, men trots detta saknades ännu både den kunskap och de tekniska möjligheter som krävs för att lokalisera och studera enskilda gener på det sätt som har blivit möjligt under 2000-talet med hjälp av genanalys. Av den här orsaken arbetade den populationsgenetiska forskningen ännu på 1970-talet till stor del med samma metoder som Gregor Mendel hade använt då han upptäckte ärftlighetsprinciperna under 1860-talet. Det handlade om att dokumentera förekomsten av iakttagbara fysiologiska egenskaper såsom hårfärg, kroppsbyggnad och blodgrupp samt uppgifter om sjukdomar eller funktionsvariationer hos ett stort antal människor med ett gemensamt ursprung inom samma släkt eller en större etnisk grupp. Av den här orsaken var små folkgrupper, och i synnerhet folkgrupper som levt på isolerade platser, särskilt intressanta för forskarna.⁶⁹²

Eftersom det populationsgenetiska forskningsmaterialet måste samlas in genom fysiska undersökningar av ett

stort antal människor var det ett tidskrävande och kostsamt arbete. För att vara säker på att man hade samlat in all relevant information strävade man av den här orsaken ofta efter att samla in så mycket information som möjligt på en och samma gång. Detta gällde i synnerhet undersökningarna bland de folkgrupper som levde på de mest avlägsna platserna i finska Lappland och Sovjetunionen där avstånd, kostnader och mellanstatliga överenskommelser innebar att man sannolikt inte skulle kunna komplettera de utförda undersökningarna vid ett senare tillfälle. Genom vittnesmål från en del av de personer som undersöktes i samband med kartläggningen av samerna i Enareområdet har det senare framkommit att alla som deltog i dessa undersökningar inte kände sig väl till mods med upplevelsen. Mötet med de främmande forskarna som vägde, mätte, undersökte och ställde intima frågor kändes påträngande och till och med kränkande för flera av dem som undersöktes.⁶⁹³

I efterhand är det givetvis svårt att veta exakt hur undersökningarna bland samerna gick till och vad som utspelade sig under dessa möten, men av beskrivningarna framgår det tydligt att de besökande forskarna inte tillräckligt väl lyckades förklara avsikten med undersökningarna för de personer som deltog i dem. Till en del kan detta ha berott på en språklig och kulturell barriär mellan forskarna och deltagarna, för i de fältundersökningar som genomfördes i Enare

fram till 1970 deltog omkring 80 forskare från 16 olika länder. Många av forskarna som inte kom från Finland kunde inte kommunicera med de personer som skulle undersökas på grund av att de saknade ett gemensamt språk. Språkskillnaderna ledde med största sannolikhet till många missförstånd. Missförstånd mellan forskarna och de personer som undersöktes kunde också uppstå på grund av undersökningarnas tvärvetenskapliga karaktär. Tillsammans representerade de besökande forskarna nämligen ett tjugotal olika vetenskapliga discipliner och undersökningarnas art och metoder blev mycket varierande. Folkhälsan, som agerade logistisk arrangör och bjöd in deltagarna till undersökningarna, kunde inte heller alltid påverka vilka undersökningar som genomfördes inom ramen för det stora internationella projektet. Medan Folkhälsans forskare, under ledning av Aldur Eriksson och Henrik Forsius, främst kartlade ögonsjukdomar och arbetade med olika former av synundersökningar, använde andra forskare helt andra metoder. I samband med fältundersökningen bland marierna utförde till exempel andra finländska och sovjetiska forskare som inte var knutna till Folkhälsan undersökningar som resulterade i 5 000 antropologiska fotografier och fysiologiska mätresultat. Motsvarande undersökningar utfördes också bland samerna omkring Enare.⁶⁹⁴

Resultaten från de antropologiska mätningarna av marierna och de

finska samerna användes bland annat för att undersöka de finsk-ugriska folkens genetiska ursprung och arvs massa och de sammanställdes sedermera av den finländska forskaren Pauli Kajanoja och en rysk kollega i en publikation som gavs ut 1993 av Antropologiska Sällskapet i Finland. Beträktat ur ett senare perspektiv framstår det som problematiskt att de samer och marier som deltog i undersökningarna inte på förhand fick veta hur deras hälso- och personuppgifter skulle komma att behandlas eller hur undersökningarna skulle genomföras i praktiken. Därmed är det inte heller överraskande att tankarna hos en del av dem som deltog kom att gå till andra, rashygieniskt motiverade antropologiska undersökningar i början av 1900-talet. Även om de kartläggningar som utfördes i samband med IBP-programmet inte hade samma avsikter som de tidigare rasbiologiska undersökningarna, genomfördes de utan tvekan på ett sätt som i efterhand framstår som misslyckat ur en etisk synvinkel. Deltagarnas rätt att bli informerade om avsikterna, metoderna och avgränsningen av den undersökning de deltar i har för senare decenniers forskare blivit mer självklar än vad som var fallet i slutet av 1960-talet.⁶⁹⁵

Populationsgenetiken efter 1970-talet

Den populationsgenetiska forskningen inom Folkhälsan var en del av en lång forskartradition som hade sina rötter inom 1800-talets evolutions-

biologi och har fortsatt långt in på 2000-talet. Detta berodde inte minst på att avdelningens ledare Aldur Eriksson stannade kvar på sin post ända fram till 2000-talet. När han i början av 1970-talet utsågs till professor i medicinsk genetik vid Amsterdams fria universitet och flyttade utomlands uppstod en diskussion om den populationsgenetiska avdelningens inriktning och framtid, men trots detta fortsatte avdelningen sin forskning med en exceptionellt lång kontinuitet. När Folkhälsans forskningsverksamhet genomgick en organisationsreform 2006 ändrades namnet på avdelningen, som då fortfarande förestods av Aldur Eriksson, till avdelningen för genetisk epidemiologi. Eriksson var aktiv som forskare så länge att han vid sin död 2015 inte hann se sina sista publikationer i tryck. Också forskarna Henrik Forsius och Johan Fellman fortsatte ännu under 2000-talet att bearbeta det material som samlats in på 1960-talet i anslutning till den nya avdelningen.⁶⁹⁶

Genom de tongivande forskarnas långa förhållande till Folkhälsans genetiska institut uppstod inom avdelningen en kontinuitet som saknade motsvarighet inom många andra forskningsinstitutioner. Detta möjliggjorde i synnerhet de mycket långvariga och arbetsdryga undersökningar som populationsgenetikerna ägnade sig åt. Många forskningsområden som sysselsatte forskarna på 1990-talet och ännu senare var därför de samma som framträtt redan på 1960-talet. Man forskade alltså fort-



Genom de tongivande forskarnas långa förhållande till Folkhälsans genetiska institut uppstod inom avdelningen en kontinuitet som saknade motsvarighet inom många andra forskningsinstitutioner.

farande i olika former av ärftliga ögonsjukdomar, tvillingfödselar och von Willebrands syndrom. Som ett exempel kan nämnas undersökningarna om ögonsjukdomen *cornea plana congenita*, medfödd platt hornhinna, som hade påbörjats 1957 och slutfördes först i slutet av 1990-talet. Utöver den här undersökningen pågick också många andra studier i flera decennier. Genom bearbetning av den befolkningsdatabas som under lång tid hade upprättats med hjälp av de åländska kyrkböckerna kunde den populationsgenetiska avdelningen till exempel under 1990-talet spåra ursprunget till vissa sjukdomar till bestämda personer i den åländska befolkningen. I fallet med von Willebrands sjukdom kunde man då exempelvis fastställa att sjukdomen sannolikt hade haft sitt ursprung från ett litet antal personer inom den åländska befolkningen. Dessa personer hade levt någon gång på 1720-talet när befolkningen på Åland efter stora ofreden omfattade bara 5 200 personer.⁶⁹⁷

Cytogenetik, molekulärgenetisk forskning och genetisk rådgivning

Medan populationsgenetiken representerade kontinuitet och genetikens långa traditioner inom Folkhälsans genetiska institut omfattade institutets verksamhet också forskning som använde sig av andra, nyare metoder. Den genetiska forskningen genomgick under årtiondena efter andra världskriget en mycket stor och genomgripande förändring där kunskaperna och de tekniska möjligheterna hela tiden utvecklades. Detta märks inte minst genom det faktum att ett flertal av de Nobelpris i medicin som utdelades under dessa år tillföll forskare som arbetade inom detta område. Medan de tekniska förutsättningarna för att studera enskilda gener i detalj ännu saknades under 1960-talet hade man under detta årtionde redan fått bättre möjligheter att studera de mänskliga kromosomerna samt olika avvikelser inom dessa. Inom den medicinska historieskrivningen brukar man därför ibland hänvisa till detta årtionde som en första "silverålder" för den så kallade cytogenetiken. Detta är ett biologisk-medicinskt område som intresserar sig för kromosomernas funktion i cellen. Till skillnad från senare tiders molekulärgenetik som analyserar arvsmassans DNA och RNA med biokemiska metoder, arbetade cytogenetiken under 1960-talet ännu främst med kromosomanalys via mikroskop.⁶⁹⁸

Cytogenetikens silverålder på 1960-talet

Cytogenetiken var ännu i början av 1960-talet ett nytt forskningsområde där Folkhälsans genetiska institut kunde utveckla en betydande expertis. Valet av inriktningen berodde till stor del på institutets ledare Albert de la Chapelle. Han hade tidigare arbetat som assistent åt läkaren Herman Hortling, som bland annat förestod Folkhälsans tonårspoliklinik under en lång tid. I egenskap av specialist på inresekreteriska sjukdomar hade Hortling samlat kännedom om patienter med olika könsavvikelser. Genom hans inverkan började också den unge de la Chapelle intressera sig för detta forskningsämne, som vid slutet av 1950-talet ännu var tämligen outforskat. De la Chapelle undersökte olika avvikelser i könskromosomerna bland människor och disputerade 1962 med en avhandling om cytogenetik. Innan han 1974 utsågs till Finlands första professor i medicinsk genetik hann han vara verksam som ledare för Folkhälsans genetiska institut och dess cytogenetiska avdelning i tolv år. Under den här tiden medverkade han på ett avgörande sätt till att utforma institutets forskningsprofil. Som en av de viktigaste upptäckterna de la Chapelle gjorde under sin tid vid Genetiska institutet kan nämnas



FORSKARGRUPPEN vid Folkhälsans genetiska institut i april 1963. Sittande forskaren Albert de la Chapelle, som ledde forskningsarbetet på den cytogenetiska avdelningen, och stående två yngre forskare, med.lic. Johan Edgren (t.v.) och med. kand. Johan Wennström. Många banbrytande upptäckter om avvikelser i könskromosomerna gjordes under 1960-talet under ledning av de la Chapelle.

en sällsynt kromosomavvikelse som medför att män har två x-kromosomer i stället för en x- och en y-kromosom som män vanligtvis har. Syndromet som de la Chapelle beskrev för första gången 1964 har sedermera kommit att kallas för de la Chapelles syndrom och betraktas som en av 1960-talets största upptäckter inom genetiken i Finland.⁶⁹⁹

Ett av de mest utmärkande dragen hos Folkhälsans genetiska institut under de första åren på 1960-talet var att så gott som samtliga forskare vid institutet var precis i början av sin forskarkarriär. Albert de la Chapelle, som ledde hela verksamheten vid institutet, disputerade för doktorsgraden samma år som institutet inrättades och även de andra forskarna var unga i fråga om både år och forskarerfarenhet: flera hade nyligen uppnått doktorsgraden och var inte äldre än omkring 30 år. Vid institutet arbetade också ett antal studenter och doktorander som sedermera blev etablerade forskare. Den första doktorsavhandlingen som producerats vid institutet färdigställdes 1970 av Johan Edgren. Tillsammans bidrog de unga forskarna till att utveckla en ny och livlig forskningsmiljö inom ett specialområde som ännu var tämligen nytt i Finland samtidigt som man också lyckades etablera internationella samarbeten. Ett exempel på detta från slutet av 1960-talet var samarbetet med de internationellt välkända forskarna Ruth Sanger och Robert Rucell Race som bland annat gjorde betydande upptäckter

om människans blodgrupper och genetisk kartläggning av x-kromosomen.⁷⁰⁰

Kartläggningar av sjukdomsarvet i Finland

Inrättandet av Folkhälsans forskningsstiftelse 1972 sammanföll med att genetiska institutets hyresvärd Medicinska forskningsinstitutet Minerva flyttade in i nya och mer ändamålsenliga lokaler i Grankulla, där ett nytt laboratorium hade uppförts. Till dessa nya lokaler flyttade också Folkhälsans genetiska institut. Rent ekonomiskt blev det här året ett av de svåraste i institutets historia, eftersom de nya lokalerna fordrade komplettering av utrustning och medförde högre hyror. Samtidigt påverkades också det allmänna kostnadsläget i samhället av den oljekris som inträffade under året och gjorde att prognosen för avkastningen från fonder och andra investeringar inte såg lovande ut. Trots detta innebar flytten att man nu stod bättre rustad att ta steget in i den tid som av senare medicinhistorisk forskning har benämnts som cytogenetikens verkliga "guldålder".⁷⁰¹

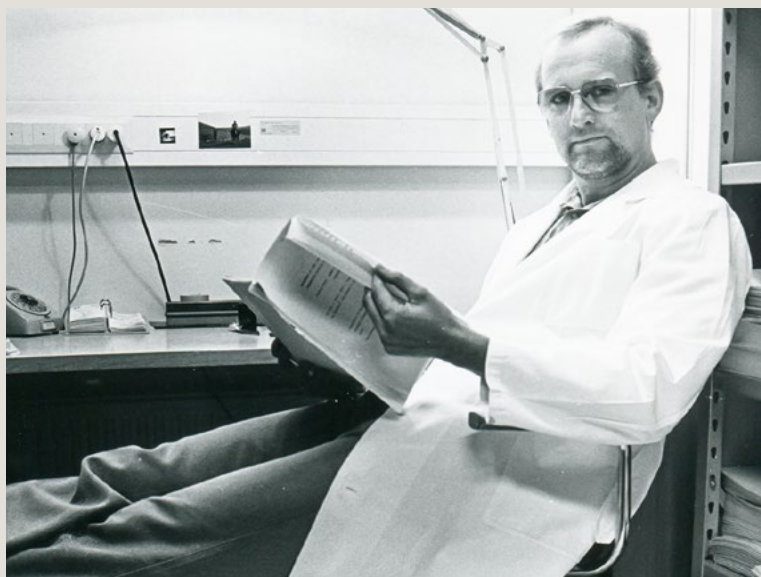
De nya lokalerna med en uppdaterad teknisk apparatur blev mycket viktiga för den cytogenetiska avdelningen som under 1970-talet framgångsrikt fortsatte att bedriva forskning. I början av 1970-talet hade läkarvetenskapen genom forskning redan fått mer kunskap om människans genetik än man hade haft under tidigare årtionden. Kromo-



VAD STÅR SKRIVET I GENERNA? Kartläggningar av sjukdomsarvet i Finland och metoder för fosterdiagnostik är exempel på teman som sysselsatt forskarna vid Folkhälsans genetiska institut. Som vetenskapsgren går genetik framåt i rasande takt och Folkhälsans forskare har gjort många helt centrala upptäckter inom disciplinen.

JIM SCHRÖDER,

professor i genetik vid Helsingfors universitet, inledde sin forskarkarriär vid Folkhälsans genetiska institut och blev även chef för den cytogenetiska avdelningen. Med sin doktorsavhandling var Jim Schröder och hans handledare Albert de la Chapelle de första som visade att celler från ett foster under graviditeten kommer in i moderns blodcirkulation.



somforskningen hade framskridit så långt att man för första gången kunde särskilja människans alla kromosomer. Den upptäckt som slutligen gjorde detta möjligt kan tillskrivas Torbjörn Caspersson vid Karolinska institutet i Stockholm. Han utvecklade en metod för att färga kromosomerna så att det blev möjligt att skilja på dem under mikroskopet. Den här metoden, som senare kommit att kallas för karyotypning, var då ännu helt ny. Den kom till Finland genom Folkhälsans forskare Jim Schröder, som besökte Stockholm och fick lära sig Casperssons metod som han började tillämpa vid Folkhälsans genetiska institut. Schröder var vid den här tiden en ung forskare som höll på att färdigställa sin doktorsavhandling under handledning av Albert de la Chapelle. Senare, innan han blev professor i genetik vid Helsingfors universitet, skulle Schröder också bli chef för den cytogenetiska avdelningen vid Folkhälsans genetiska institut.⁷⁰²

Möjligheten att identifiera de olika kromosomerna var ett stort genombrott inom genetiken. Redan tidigare hade man kunnat konstatera att olika avvikelser i kromosomernas antal eller uppbyggnad gav upphov till medfödda avvikelser. Nu intrasserade man sig därmed också för möjligheten att upptäcka kromosomavvikelser i ett tidigt skede av en graviditet med hjälp av fosterdiagnostik. I sin doktorsavhandling undersökte Jim Schröder i samarbete med Albert de la Chapelle de celler som under en graviditet passerar från fostret

till moderns blod. Man hoppades att det med hjälp av dessa celler skulle bli möjligt att diagnostisera genetiska sjukdomar hos barnet med hjälp av blodprov från modern. Undersökningen som färdigställdes 1975 visade att man med relativt stor sannolikhet kan förutse det ofödda barnets kön med hjälp av små förekomster av y-kromosomer i moderns blod, men metoden var ändå inte helt tillförlitlig eftersom y-kromosomer från tidigare graviditeter kunde bli kvar i moderns vävnader under många år. I stället utvecklade andra forskare vid ungefär samma tid möjligheten att diagnostisera kromosomavvikelser genom provtagning på fostervattnet.⁷⁰³

Med hjälp av karyotypning hade det nu också blivit betydligt lättare än tidigare att bestämma exakt i vilken kromosom, och till och med i vilken del av en kromosom, som en avvikelse fanns. Därmed uppstod också helt nya förutsättningar för förebyggande genetisk rådgivning. I samarbete med andra finländska forskare utvecklade forskarna på Genetiska institutet ett system för kromosomdiagnostik av leukemi i slutet av 1970-talet. Forskningsgruppen utvecklade bland annat en metod för att odla de vita blodkroppar som förekommer i stora mängder vid kronisk lymfatisk leukemi. Detta gjorde det möjligt att studera sjukdomen både immunologiskt och genetiskt. Under de följande åren kartlade man bland annat vilka gener som var ansvariga för människans immunologiska funktioner och studerade olika kromosomrubningar

som kan ge upphov till leukemi. I samarbete med Strålsäkerhetsinstitutets laboratorium för biologisk dosimetri undersökte man till exempel också patienter som misstänktes ha blivit utsatta för joniserande strålning samt personalen vid det nya kärnkraftverket i Lovisa som togs i bruk 1977.⁷⁰⁴

Genom studierna av sambandet mellan kromosomerna och sjukdomen leukemi kom Genetiska institutets forskare in på ett område som stegvis skulle uppta ett allt större utrymme inom forskningen vid institutet. I slutet av 1980-talet utvidgade man nämligen de genetiska kartläggningarna och arbetade nu också med andra sjukdomsframkallande gener som förknippas med sällsynta ärftliga sjukdomar som förekommer i en större omfattning i Finland än på andra platser. I början av 1990-talet kände man till den genetiska bakgrunden till fyra av 30 sådana sjukdomar och två av dessa upptäckter hade gjorts vid Genetiska institutet. De sjukdomar vars genetiska orsaker Folkhälsans forskare hade varit med om att kartlägga var en variant av ärftlig amyloidos, som förekommer i Finland och som bland annat leder till nedsatt syn och njursjukdom, samt koroideremi, som leder till nedsatt syn eller blindhet. Det här arbetet fortsatte därefter under en lång rad av år och ledde till att man stegvis lyckades identifiera de genetiska orsakerna till ännu fler sällsynta sjukdomar i det finländska sjukdomsarsvet. I början av 2000-talet upptog

förteckningen på gener som helt eller till övervägande del upptäckts av Folkhälsans forskare inte mindre än 19 sjukdomsframkallande gener. Av dessa hör 14 till det så kallade finländska sjukdomsarsvet. Forskningen vid den cytogenetiska avdelningen inriktade sig på det här sättet med tiden alltmer på molekylärgenetik.⁷⁰⁵

Genetisk rådgivning

De nya upptäckterna inom kromosomforskningen och molekylärgenetiken förde med sig en förbättrad och förenklad diagnostik som omfattade identifiering av anlagsbärare och fosterdiagnostik. Redan under 1970-talet hade man inom Folkhälsan diskuterat huruvida den sakkunskap som Genetiska institutets forskare förfogade över skulle kunna ställas till samhällets förfogande genom en genetisk rådgivningstjänst. Då ledde diskussionerna inte vidare, men i början av 1980-talet tog planerna på en genetisk rådgivningsbyrå mer konkreta former. Genetiska institutet anhöll då hos Folkhälsans styrelse om att få flytta in i Samfundets huvudbyggnad i Tölö, något som styrelsen till en början också biföll. I och med att planeringen för den nya flygeltillbyggnaden vid Topeliusgatan 20 framskred blev det emellertid klart att utrymmet i huvudbyggnaden inte räckte till för att inhysa Genetiska institutet. I stället beslöts det att institutet skulle stanna kvar i sina tidigare lokaler i Grankulla med forskningsinstitutet Minerva som hyresvärd. I den nya tillbyggnaden vid Topeliusgatan

MOLEKYLÄRGENE- TIKER

vid Folkhälsans genetiska institut 2006. Sittande fr.v. Anna-Kaisa Anttonen, Kirsi Alakurtti, Anna-Elina Lehesjoki (leder gruppen), Liisa Myllykangas. Stående fr.v. Eva Reinmaa, Paula Hakala, Ulla Lahtinen, Ann-Liz Träskelin, Nina Aula, Riikka Hämäläinen, Saara Tegelberg, Mervi Kuronen, Eija Siintola, Outi Kopra, Tarja Joensuu, Hanna Olanne, Anne Saarinen och Jukka Kallijärvi.



GENETISK RÅDGIVNING. Folkhälsans genetiska klinik inledde sin verksamhet 1995. Under ledning av överläkare Carina Wallgren-Pettersson har kliniken varit en föregångare inom den medicinska genetiken i Finland och införde bland annat den för våra förhållanden nya modellen med hembesök.

hoppades man i stället kunna inrymma en framtida genetisk rådgivning.⁷⁰⁶

Planeringen och bygget av Folkhälsans hälsoaktivitetshus på Topeliusgatan tog flera år i anspråk och under tiden inträffade flera viktiga genombrott inom forskningen. Det första av dessa genombrott inträffade 1987 när forskarna vid Folkhälsans genetiska institut medverkade till upptäckten av den gen, *testis determining factor* (TDF), som åstadkommer fostrets utveckling till man. Detta innebar samtidigt att en fråga som hade sysselsatt genetiker och andra forskare i årtionden nu hade fått sin lösning. Också på ett annat område skedde detta år ett viktigt genombrott i forskningen. I början av året 1987 lyckades nämligen amerikanska forskare isolera den gen som förorsakar Duchennes muskeldystrofi, och när forskarna vid Genetiska institutet i augusti samma år fick tillgång till dessa forskningsresultat kunde diagnostiseringen av denna sjukdom förbättras avsevärt. I samarbete med Helsingfors universitetssjukhus (HUCS) utförde man under detta år fosterdiagnostik genom fostervattenprov och provtagning från moderkakan för att upptäcka ett antal ärftliga sjukdomar. Följande år flyttade Genetiska institutets cytogenetiska avdelning tillsammans med Medicinska forskningsinstitutet Minerva till nya lokaler i närheten av Helsingfors universitets institution för medicinsk genetik i Mejlans medan den populationsgenetiska avdelningen

flyttade till Folkhälsans nya tillbyggnad som stod färdig på Topeliusgatan 20 i Tölö.⁷⁰⁷

Efter de första försöken med fosterdiagnostik och genetisk rådgivning i samarbete med HUCS tog Folkhälsans egna planer på en genetisk rådgivning i egen regi stegvis mer konkreta former. I början av 1990-talet undersökte forskarna vid Genetiska institutet ärftlig tjocktarmscancer och bidrog till att man lyckades isolera fyra gener som gav upphov till en nästan 100-procentig risk för att insjukna i den här formen av cancer. Utgående från tidigare kliniska fynd antog man att det i Finland fanns ungefär 100 släkter som sannolikt bar på en genetisk predisposition för sjukdomen. För att lokalisera mutationen inledde man 1994 ett stort projekt där intresserade medlemmar av de berörda släkterna erbjöds ett gentest. Projektet, som utgjorde det första försöket med att i preventivt syfte testa friska personer för anlag till en vanlig cancersjukdom, innebar samtidigt att den länge planerade genetiska rådgivningsverksamheten tog ett stort steg närmare sitt förverkligande.⁷⁰⁸

I augusti 1995 inrättades slutligen den sedan länge planerade Genetiska kliniken. Den nya enheten arbetade framför allt med att ställa diagnos på genetiskt orsakade sjukdomar och ge konsultation och stöd i frågor som gäller ärftliga sjukdomar. Kliniken betjänar hela den svenskspråkiga befolkningen som en fristående enhet. Inom kliniken samarbetade man bland

”

I augusti 1995 inrättades den sedan länge planerade Genetiska kliniken. Den nya enheten arbetade framför allt med att ställa diagnos på genetiskt orsakade sjukdomar och ge konsultation och stöd i frågor som gäller ärftliga sjukdomar. Kliniken betjänar hela den svenskspråkiga befolkningen som en fristående enhet.

annat med Folkhälsans genetiska institut och habiliteringsavdelning samt Avdelningen för medicinsk genetik vid Helsingfors universitet och Finska befolkningsförbundet (Väestöliitto). Vid mottagningarna som till en början fanns i både Helsingfors och Vasa, för att senare även utvidgas till Åland, diagnostiseras genetiskt betingade

sjukdomar. Därtill besvarar experterna vid rådgivningen också frågor gällande olika sjukdomars ärftlighet, risken för enskilda familjemedlemmar att insjukna i en sjukdom som finns i släkten samt sannolikheten för att ärftliga sjukdomar överförs från föräldrar till barn.⁷⁰⁹

Folkhälsans forskningscentrum och hälsoforskning

När forskningsverksamheten inom Folkhälsans genetiska institut vidtog på 1960-talet etablerades ett administrativt system som innebar att Samfundets styrelse fattade beslut om institutets administration och finansiering, men överlät på forskarna vid institutet att självständigt fatta beslut om vilka undersökningar som skulle utföras och hur institutets forskning skulle profileras. Som en följd av detta utövade Samfundets styrelse inte något större inflytande på forskningen och dess mål i relation till Folkhälsans verksamhet i stort förrän slutet av 1990-talet.

När Samfundets styrelse 1999 godkände ett forskningspolitiskt program var det alltså första gången som man på ett tydligt sätt ingrep för att styra forskningen i en riktning som stöder Folkhälsans övriga verksamhet. Ambitionerna med det nya programmet var att stärka den redan etablerade biomedicinska forskningen, men också att Samfundets forskning i framtiden skulle samverka mer med Folkhälsans praktiska hälsofrämjande arbete. Man beslöt att framför allt satsa på folkhälso- och samhällsmedicinsk forskning som undersöker sambandet mellan befolkningens

fysiska och psykiska hälsotillstånd samt biologiska, sociala, kulturella och andra faktorer såsom miljön. Ett annat syfte med forskningsverksamheten var att stödja god social- och hälsovård. Efter detta engagerade sig styrelsen också i organiseringen av forskningsverksamheten.⁷¹⁰

Hälsoforskningen börjar

Upptakten till den nya satsningen på hälsofrämjande forskning eller salutogenes, som vidtog på allvar 1999, låg längre tillbaka i tiden. Som idé hade detta ju i själva verket framförts redan när Folkhälsan grundades och det blev bestämt att Folkhälsan vid sidan av det praktiska folkhälsoarbetet också skulle bedriva vetenskaplig forskning om sådana faktorer som inverkar på den finlandssvenska befolkningens hälsa. Under Genetiska institutets första tid innebar detta framför allt patogenetisk forskning, alltså forskning kring sjukdomars uppkomstmekanismer, men i och med att Folkhälsans arbete under 1980-talet alltmer kretsade kring den förebyggande hälsovården och friskvården förändrades också forskningsverksamhetens fokus. Upptakten till detta inträffade i maj 1978 när Folkhälsan arrangerade ett symposium för att diskutera behovet av forskning inom hälsovården i Svenskfinland. Tidigt ute i samma ärende var till exempel också Samfundets arbetande ledamot, professor Harald Teir, som 1984 föreslog för Samfundets styrelse att man borde utreda möjligheterna att starta ett forskningsprojekt

om finlandssvenskarnas hälsa under rubriken "Hälsa och trivsel i Svenskfinland". Enligt Teir fanns det ytterst få forskningsresultat kring finlandssvenskarnas levnadsvanor och hälsa samt sambandet mellan dessa. Han föreslog att man skulle göra en kartläggning av den allmänna situationen, följt av en intervention med uppföljning och utvärdering.⁷¹¹

Efter dessa första initiativ utfördes också andra undersökningar, ofta i anslutning till verksamhet som Folkhälsan för tillfället stod i beråd att utveckla. Ett exempel var det tvååriga forskningsprojektet om företagshälsovård som utfördes under åren 1985–1986 med rubriken "Friskvård i företag". Ett annat var det fleråriga samarbete inom geriatrin som bedrevs med Åbo universitet i början av 1990-talet. Inom ramen för det här projektet studerade forskarna till exempel äldre människors sömn, sömnmedelsbruk och läkemedelsbruk i allmänhet. Projektet sammanföll med Folkhälsans allmänna satsningar på service för äldre och bygget av Seniorhuset i Brunakärr som förbereddes under den här tiden.⁷¹²

I början av 1990-talet bedrev Folkhälsan redan flera forskningsprojekt kring hälsofrämjande faktorer i samarbete med andra forskningsinstitutioner. När Herman Adlercreutz, professor i kemi och överläkare för laboratoriet vid Mejlans sjukhus, övertog posten som Samfundets ordförande 1993 vidtog en breddning av forskningsverksamheten. Som några exempel kan nämnas en undersök-

ning om ungdomars vardagsliv och hälsobeteende som inleddes 1994 i samarbete med Jyväskylä universitet, och ett annat projekt som inleddes samma år och studerade hur den finlandssvenska minoritetskulturens positiva hälsosfaktorer skulle kunna tillämpas på hela befolkningen. Det här projektet genomförde Folkhälsan i samarbete med Åbo Akademi, Helsingfors universitet, Jyväskylä universitet, Folkpensionsanstalten, Folkhälsoinstitutet och Finlands kommunförbund. Inför färdigställandet av Folkhälsans Seniorhus i Brunakärr 1996 beslöt man sig också för att utvidga den geriatriska forskningen som Samfundet redan bedrev. För att planera och koordinera hela forskningsverksamheten bildades Folkhälsans forskningscentrum 1994. Två år senare fick det nya centret ett eget laboratorium i det nyinriggda Seniorhuset vid Mannerheimvägen 97 i Helsingfors och dit flyttade för en tid hela Folkhälsans forskningsverksamhet.⁷¹³

Inrättandet av det nya forskningscentret märktes snabbt som en ökning i både omfång och bredd inom forskningsverksamheten. Vid Folkhälsans tonårspoliklinik startade vid denna tid flera forskningsprojekt inom ungdomsmedicin, bland annat om ungdomars psykiska hälsa och därmed förknippade riskfaktorer. Till exempel försökte man hitta modeller för förebyggande arbete inom skolhälsovårds- och ungdomsmottagningar samt effektivare metoder för behandling i två projekt som

behandlade dels unga flickors sexuella riskbeteende och alkoholbruk, dels ätstörningar och anorexi. Under samma tid utfördes också undersökningar om ungdomars hälsobeteende. Inom den gerontologiska och geriatriska forskningen studerade forskarna äldre människors attityder till sig själva, sin omgivning och sin tillvaro, självkänsla och förmåga att hantera sina liv.⁷¹⁴

Förutom hälsoforskningen uppstod bland Folkhälsans forskare också ett intresse för levnadsvanornas inverkan på hälsan. Denna fråga intresserade särskilt Folkhälsans dåvarande ordförande, professor Herman Adlercreutz som gick i pension från sin tjänst vid Helsingfors universitet 1997. På hans initiativ öppnades vid den här tiden Institutet för förebyggande medicin, nutrition och cancer. Inom det nya institutet forskade Adlercreutz och andra forskare i dietens betydelse för hälsan och förebyggandet av sjukdomar såsom hjärt- och kärlsjukdomar samt cancer.⁷¹⁵

Folkhälsans forskningscentrum

Ända sedan Genetiska institutet grundades på 1960-talet hade Folkhälsans forskningsverksamhet delat lokaler och forskargemenskap med Medicinska forskningsinstitutet Minerva och senare även med Institutionen för medicinsk genetik vid Helsingfors universitet. I och med flytten till det nya laboratoriet på Mannerheimvägen bedrevs Folkhälsans forskningsverksamhet därigenom för första



HORMONEXPERT. Professor Herman Adlercreutz (t.v.) var en av världens ledande experter på kroppens östrogenproduktion, fitoöstrogen, cancerprevention och dietens inverkan på uppkomsten av cancer och hjärtsjukdomar. I egenskap av ordförande för Samfundet Folkhälsan 1993–1998 tog han initiativet till ett forskningsinstitut för preventiv medicin, nutrition och cancerforskning. Här tillsammans med Albert de la Chapelle.

gången i helt egna lokaler. I stället slöt man ett samarbetsavtal med Helsingfors universitet 1996 vilket tillät Folkhälsans och universitetets forskare att bedriva forskning vid båda institutionerna. År 2000 köpte Folkhälsans forskningsstiftelse laboratorieutrymmen i forskningscentret Biomedicum i Mejlans i Helsingfors, och Folkhälsans forskningscentrum med de två instituten flyttade in där följande år. Biomedicum Helsinki hade bildats

som ett samarbete mellan Helsingfors universitet, Helsingfors universitets centralsjukhus (HUCS) samt ett antal kommuner, stiftelser, läkemedelsföretag och forskningsinstitut, och i egenskap av stiftande delägare fick Folkhälsan rätt att disponera över närmare 1 300 kvadratmeter i byggnadens tredje våning.⁷¹⁶

Trots administrativa förnyelser blev det i slutet av 1990-talet tydligt att det behövdes fler reformer för att

forskningsverksamheten skulle motsvara senare tiders utveckling inom forskarsamfundet. Ett problem var att stadgarna för Folkhälsans forskningsstiftelse, som grundats på 1970-talet, innehöll ett formellt fel som innebar att forskarna på Genetiska institutet också hörde till stiftelsens styrelse. Det här problemet uppmärksammades 2001 och stadgarna ändrades så att Forskningscentrets forskare inte längre hör till forskningsstiftelsens styrelse. I den organisationsförändring som genomfördes 2006 tydliggjordes därtill att forskningsstiftelsen enbart beviljar anslag till Samfundet för forskningscentrets verksamhet och att medlemmarna i forskningsstiftelsens styrelse utgörs av Samfundets förvaltningsnämnd och en person ur Samfundets styrelse. Forskningscentret är en resultatenhet inom Samfundet och dess budget fastställs som en del av Samfundets budget. Under 2000-talet har man också strävat efter att den interna finansieringen inte ska överstiga 50 procent av forskningens totala kostnader, och en betydande del av forskningsresurserna härstammar av den här orsaken från externa forskningsfinansiärer. Fördelen med detta är att Folkhälsans forskningsverksamhet kontinuerligt underställts en utomstående kvalitetskontroll, eftersom all extern finansiering bedöms i enlighet med kvaliteten på forskningen.⁷¹⁷

För att utveckla forskningsverksamheten vid Folkhälsans forskningscentrum anställdes 2001 också en heltidsanställd forskningsdirektör.

I samband med att forskningsverksamheten genomgick ytterligare en organisationsreform 2006 drogs den här tjänsten dock in och ersattes av ett föreståndarskap på deltid. Den nya föreståndaren tog då även plats i Samfundets ledningsgrupp. Till föreståndare utsågs Anna-Elina Lehesjoki, som hade arbetat vid Genetiska institutet redan då hon arbetade med sin doktorsavhandling och som efter Albert de la Chapelles pensionering hade efterträtt denne som chef för genetikprogrammet. de la Chapelles professor i medicinsk genetik vid Helsingfors universitet kom senare att dras in och ersättas med professorer inom snävare områden. Ämnesområdet kunde emellertid återupprättas 2017 när Folkhälsans styrelse beslöt att donera medel till universitetet för en svensk professor i medicinsk genetik. Detta var samtidigt en förstärkning av den svenska undervisningen inom läkarutbildningen. Professuren kombinerades med en anställning som forskningsdirektör vid Samfundet Folkhälsan. Förebild för detta arrangemang utgjorde så kallade kliniska professorer där tjänsteinnehavaren arbetar både vid universitetet och vid sjukvårdshuvudmannen Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt HNS. Till första innehavare av den nya professuren utsågs Anna-Elina Lehesjoki.⁷¹⁸

Hälsoforskning på 2000-talet

I det forskningspolitiska program som Folkhälsan antog 1999 hade man på en principiell nivå beslutat

sig för att i framtiden utveckla hälsoforskningen vid sidan av den genetiska forskningen. Förutom den cancerforskning som bedrevs inom det tidigare omnämnda Institutet för preventiv medicin, nutrition och cancer uppstod 2003 också en annan enhet som studerade multifaktoriella sjukdomar, alltså sjukdomar som uppstår som en följd av samverkan mellan variationer i gensekvenserna i flera olika gener och vars sjukdomsbild i hög grad kan påverkas av olika miljöfaktorer såsom kost, motion och rökning. Detta var avdelningen för diabetesgenetik som inordnades under Genetiska institutet. Här genomfördes två större forskningsprojekt. Det första av dessa var det så kallade Botnia-projektet, som syftade till att identifiera ärftliga faktorer och miljöfaktorer som förorsakar typ 2-diabetes. Projektet, som utfördes i Österbotten, hade inletts redan 1990 och samlade in uppgifter från över 20 000 diabetespatienter i Skåne och Österbotten. Registret innehåller en stor mängd data om patienterna såsom insulinresistens, insulinproduktion, blodsockernivåer och ålder vid insjuknandet. Projektet resulterade bland annat i upptäckten att typ 2-diabetes kan delas in i fem olika undergrupper vars sjukdomsbild skiljer sig från varandra. Det här forskningsresultatet som publicerades 2018 väckte stort intresse världen över, eftersom det i framtiden kan innebära bättre och mer individuellt anpassad vård för diabetespatienter. Inom det andra diabetesprojektet

med namnet "FinnDiane" undersöktes bland annat gener och miljöfaktorer som leder till sena komplikationer hos patienter med typ 1-diabetes. Båda projekten är mycket omfattande och samlade forskare från flera olika forskningsinstitutioner och länder under flera år.⁷¹⁹

Vid sidan av den här forskningen tillkom i början av 2000-talet också en annan inriktning. När Folkhälsan övertog verksamheten vid Mjölbolsta sjukhus i Västnyland 1998, engagerades nämligen en forskargrupp som fick i uppgift att planera utvärderingen av det så kallade friskvårdsdistriktet som då planerades. Forskargruppen, som bland annat fick forskningsbidrag av Finlands Akademi, organiserades i ett forskningsprogram för hälso- och sjukvårdsforskning och detta innebar början till ännu ett nytt forskningsområde. Ungefär samtidigt tillkom slutligen ännu ett fjärde forskningsområde i och med att Folkhälsans forskningscentrum 2004 också fick resurser för att inleda planeringen av ett nytt forskningsprogram i hälsofrämjande verksamhet. Planeringsarbetet genomfördes inom en arbetsgrupp som leddes av styrelsens ordförande, professor Mats Brommels, som hade varit en initiativtagare till utvecklingsarbetet inom forskningen ända sedan han tillträdde som ordförande 1998.⁷²⁰

Enligt ett förslag, som presenterades av arbetsgruppen, beslöt man att det nya forskningsprogrammet skulle bedriva forskning om hälsofrämjande med en huvudsaklig inriktning

SYNERGI. Folkhälsans forskningscentrum är sedan 2001 beläget i Biomedicum Helsinki och arbetar i nära anslutning till Helsingfors universitet och andra viktiga aktörer inom den biomedicinska forskningen i Finland.

på samhälls- och beteendevetenskap. Forskningen skulle gärna vara praktiskt orienterad och samverka med den hälsofrämjande verksamhet som bedrevs inom Folkhälsans övriga enheter och organisationer. Som möjliga samarbetsformer nämndes till exempel gemensamma utvecklingsprojekt med forskningsinriktning och utvärderingar av Folkhälsans hälsofrämjande verksamhet. De allmänna målen för hela verksamheten var att öka kunskapen om hälsobeteende och förändring samt att utveckla hälsofrämjande livsmiljöer. Verksamheten kom senare att uppgå i programmet för folkhälsoforskning med en huvudsaklig inriktning på kost och barns hälsa. I slutet av 2010-talet breddades forskningsprofilen ytterligare med en inriktning på det sociala området. Avsikten med detta var att komplettera det praktiska hälsofrämjande arbete som Folkhälsan bedriver inom barn-, ungdoms- och familjearbetet samt inom äldreomsorgen. Under etableringsfasen valde man att i synnerhet fokusera på äldreomsorgen. Detta märktes till exempel genom ett första socialgerontologiskt forskningsprojekt med fokus på aktivt åldrande. Projektet, som inleddes 2017, genomfördes i nära samarbete med Folkhälsans förbund och med Programmet för folkhälsoforskning och det gerontologiska forskningscentret GEREC vid Jyväskylä universitet.⁷²¹



Organisationsreformen 2006 och därefter

När allt detta var genomfört ingick det alltså fyra forskningsprogram i Folkhälsans forskningscentrum: Genetiska institutet med avdelningarna för molekylärgenetik, populationsgenetik och diabetesgenetik, Institutet för preventiv medicin, nutrition och cancer, Programmet för hälso- och sjukvårdsforskning samt Forskningsprogrammet i hälsofrämjande. Dessa helheter administrerades och finansierades alla på delvis olika sätt eftersom de hade tillkommit vid olika tidpunkter och under olika omständigheter. Detta upplevdes som splittrat och svårt att överblicka. Under Folkhälsans gemensamma strategidag i april 2006 diskuterade de arbetande ledamöterna, styrelsen och representanter för landskapsföreningarna forskningsadministrationen och behovet av samverkan mellan de olika forskningsprogrammen. Under dessa diskussioner höjdes flera röster som ansåg att forskningsledningen i större utsträckning än tidigare borde kombinera både en vetenskaplig och en administrativ styrning. De här ståndpunkterna sammanföll med de allmänna principer som vägledde den större organisationsreform som pågick inom Folkhälsan, och därmed hade tiden för en större organisationsreform, efter serviceproduktionen och frivilligarbetet, nu kommit också till forskningen och det sista av Folkhälsans tre huvudsakliga verksamhetsområden.⁷²²

Som ett resultat av de diskussioner som fördes under Folkhälsans strategidag 2006 drogs ett antal vägledande principer upp för den kommande reformen. Inför uppgiften hoppades de församlade att Folkhälsan i framtiden skulle skapa och erbjuda en utpräglad finlandssvensk forskningsmiljö i en tid när sådana miljöer i det närmaste hade försvunnit inom medicinsk forskning. Samtidigt ville man förenkla den administrativa organisationen och de allmänna finansieringsmodellerna. Administrativt sammanfördes redan samma år all forskning till en ny enhet, Folkhälsans forskningscentrum. Inom forskningscentret fördelas forskningen på fyra forskningsprogram med en liknande administrativ position: genetisk forskning, preventiv medicin, folkhälsoforskning och forskning i hälsofrämjande. Två år senare tillsattes också ett vetenskapligt råd som utgör ett rådgivande organ för styrelsen och forskningscentrets ledning. Rådet ansvarade även för den vetenskapliga bedömningen av forskningen. Eftersom i synnerhet folkhälsoforskningen, som låg närmast Samfundets egentliga ändamålsparagraf, var starkt underrepresenterad inom helheten, sammanfördes senare de tre forskningsprogrammen i preventiv medicin, folkhälsoforskning och forskning i hälsofrämjande till en enda helhet. I början av 2020-talet arbetar Folkhälsans forskare därmed inom två forskningsprogram: genetisk forskning och folkhälsoforskning.⁷²³

Efter organisationsreformen 2006 var Folkhälsans forskningsverksamhet organisatoriskt bättre rustad att påbörja en utveckling som en modern forskningsinstitution, och inom forskningsenheten gjorde man det till sin målsättning att utvecklas som en aktör inom internationell spetsforskning. Detta märktes inte minst genom att antalet forskare som var knutna till Folkhälsan ökade kraftigt. Medan forskningscentret ännu 2002 engagerade omkring 70 forskare och 30 övriga anställda, hade antalet forskare 2009 stigit till omkring 200. Inför det begynnande 2020-talet låg Forskningscentrets årliga finansiering på 8,5 miljoner euro, varav 46 procent var understöd från Folkhälsans forskningsstiftelse, 11 procent understöd från Samfundet och 43 procent extern finansiering. Under 2019 publicerade forskningsgrupperna tillsammans 239 originalpublikationer i vetenskapliga tidskrifter och

presenterade sina resultat under flera kongresser och seminarier, både internationella och nationella. Under året disputerade fem forskare från det genetiska programmet för doktorsgraden medan nio magisteravhandlingar och fyra fördjupande studier handledda inom forskningscentret blev färdiga. Under den senaste tiden har Forskningscentret särskilt strävat efter att öka sin synlighet, både inom organisationen Folkhälsan, i forskningsvärlden och bland allmänheten. År 2018 etablerade centret en grupp vars ansvar är att koordinera de här aktiviteterna, framför allt inom sociala medier på egna Facebook-sidor och Twitter-konton. Genom de förändringar som genomförts kan man inför det begynnande 2020-talet hävda att forskningen inom Folkhälsan idag står på jämbördig nivå med det praktiska hälsoarbetet, precis som det var tänkt när Samfundet grundades för 100 år sedan.⁷²⁴

DÅTID, NUTID, FRAMTID. Folkhälsans forskningsverksamhet tog för 100 år sedan avstamp i ett intresse för folkhälsan och genetiken. Samma teman är fortfarande de huvudsakliga linjerna inom samfundets forskningsverksamhet. Målet för framtiden är att fortsätta med den internationella spetsforskning som redan nu bedrivs.





”Alla mår bättre
om alla mår bra.

Motto för Folkhälsans 100-årsjubileum 2021



Fest och eftertanke

I mars 2021 firar Folkhälsan sitt 100-årsjubileum. Efter 100 år av verksamhet finns det redan ett långt pärlband av tidigare jubileer och fester att se tillbaka på. Första gången Samfundet samlades till en större fest i samband med ett jubileum var 1946 när Folkhälsan fyllde 25 år. Då hade andra världskriget just avslutats och festligheterna gick framför allt i arbetets tecken. Samfundets styrelse och arbetande ledamöter, representanter för de lokala föreningarna samt ett antal inbjudna gäster från hemlandet och från Sverige samlades till ett festsammanträde på Riddarhuset i Helsingfors för att lyssna till föredrag och diskutera den framtida verksamheten. Inför jubileumsåret hade Folkhälsans styrelse då redan gjort upp ett ambitiöst nytt program för den framtida verksamheten, som syftade till att introducera nya arbetsmetoder och arbetsområden som senare skulle kunna tas upp inom den offentliga hälsovården. På så sätt skulle Samfundet – det hoppades i varje fall arbetande ledamot Johan

Wickström – någon gång i framtiden kanske rent av bli helt överflödigt.

Efter detta har varje jämnt årtionde som passerats blivit ett skäl att samtidigt både fira och blicka framåt. Därmed har också varje jubileum återspeglat sin egen tid. När Folkhälsan firade sitt 40-årsjubileum 1961 uppmärksammades detta med två gemensamma rådplägningsdagar för de lokala föreningarna, landskapsföreningarna och Samfundets anställda i Helsingfors. Dagen inleddes med en solenn akt i närmare 300 personers närvaro. Därefter fortsatte man bland annat med en diskussion om hur Folkhälsan kunde förebygga trafikolyckor. Följande dag diskuterade man också den nya tonårspolikliniken som just hade grundats, funktionsrätt och rehabilitering för finlandssvenska barn med cerebral pares samt arbetet för bättre tandvård i läroverken och arbetet mot tobaksrökning. De här överläggningarna följdes av 150–200 personer.⁷²⁵

När 60-årsjubileet stundade i mars 1981 blev det också tillfälle att samlas för fest och diskussioner. Den här

gången uppmärksammades dagen med en solenn fest för omkring 350 personer, arbetskonferens för medarbetarna och jubileumsmiddag på Hotell Hesperia i Helsingfors. Till jubileet inbjöds donatorer, representanter från andra organisationer och massmedier samt Samfundets alla förtroendemän, anställda och pensionärer. Från landskapsföreningarna inbjöds styrelserna och den personal som arbetade på landskapsföreningarnas kanslier samt två representanter för varje lokalförening. Den solenna festen hölls i statsrådets festvåning i det så kallade Smolnahuset invid Södra Esplanaden i Helsingfors. Inför jubileet samlade man också in pengar till Folkhälsans verksamhet för personer med funktionsvariationer genom det populära radioprogrammet "En gåva i toner". Arbetskonferensens tema blev den här gången ungdomarnas uppväxtmiljö, och inför jubileet tog Folkhälsan efter viss tvekan på nytt upp arbetet med att förebygga skadligt bruk av alkohol; en fråga som man hade avhållit sig från att ta ställning till sedan förbudstidens dagar på 1920-talet.⁷²⁶

Också 80-årsjubileet 2001 uppmärksammades stort. Inför märkesåret utsågs devisen "Folkhälsan i rörelse" till festligheternas övergripande tema och den stora jubileumsfesten hölls i Helsingfors universitets solennitetssal med festföreläsningar och hedersbetygelser. Sången "Dalbys gamla park", som hade skrivits med tanke på jubileet, uruppfördes och start-

skottet avfyrades för en budkavle som därefter färdades genom alla 104 lokala föreningar. Budkavlen avslutades på de inspirations- och informationsdagar som ordnas för Folkhälsans många frivilliga under rubriken "Hela hälsan". Under jubileumsåret återinvigdes Dalby gård efter en omfattande renovering som också inbegrep den vackra parken. Bildverket *Av hela vårt hjärta* gavs ut i samband med jubileumsåret. Personalen uppmärksammades med två kryssningar till Tallinn, en friluftsdrakt och omfattande satsningar på hälsofrämjande aktiviteter, och inom verksamheten satsade man extra mycket resurser på frivilligarbetet, forskningen och ungdomsarbetet. Den stora allmänheten bjöds också på en serie Studia Generalia-föreläsningar.⁷²⁷

Vad alla dessa festligheter och programpunkter illustrerar är förstas hur Folkhälsan har vuxit och utvecklats under det århundrade som gått sedan Samfundet uppstod i närvaro av en liten krets. För 100 år sedan var Folkhälsan framför allt en medicinsk expertorganisation som drevs av ett ganska litet antal personer ur samhällets elit. I dag är Folkhälsan en medborgarrörelse som i början av 2020-talet räknar till omkring 18 400 medlemmar i 98 lokalföreningar. I en kolumn som publicerades i tidningen *Folkhälsan* 2019 framhåller Folkhälsans i raden nionde styrelseordförande, professor Mats Brommels att den kraft som frivilligverksamheten har framför allt är knuten till dess "fria vilja". Den söker sig dit där

det finns behov och möjligheter, och den tar sig an ouppmärksammade problem och utvecklar nya lösningar. Den ger utrymme för företagandena men understryker också ansvarsfullhet. Därigenom "blir en frivilligverksamhet mer än en komplettering av det offentliga åtagande", ansåg Brommels.⁷²⁸

Frivilligarbetets kraft och dess förmåga att anpassa sig till stundens mest omedelbara behov är ett tema som går igenom hela Folkhälsans 100-åriga historia. Det fortsätter också att märkas även i nuet. Den 16 mars 2020, på dagen exakt ett år före 100-årsminnet av Folkhälsans konstituerande möte den 16 mars 1921, tillkännagav nämligen Finlands regering att landet befann sig i undantagstillstånd till följd av coronapandemin, och beredskapslagen, som aldrig tidigare tillämpats i fredstid, trädde i kraft. Befolkningen uppmanades att i så stor utsträckning som möjligt stanna hemma och undvika att samlas i grupp.⁷²⁹

När hela Finland på det här sättet plötsligt upphörde med många dagliga rutiner, skolorna stängde och vuxna arbetade på distans, upphörde också nästan all den verksamhet som Folkhälsan i normala fall bedriver i form av kurser och gruppaktiviteter. På kort varsel tog Folkhälsan i stället itu med att erbjuda alternativa former av stöd för hälsa och välbefinnande i denna exceptionella situation. För att inspirera till nya former av vardagsmotion när många fritidsmiljöer stängdes och handledda motions-

aktiviteter inhiberades arrangerade Folkhälsan i stället olika motionsaktiviteter med iakttagande av tillräckligt avstånd, såsom balkonggymnastik och promenadgrupper. Via sociala medier delade Folkhälsan också varje dag en video med pausgymnastik för dem som arbetade hemma. I stället för inställda kamratstödgrupper, kurser och andra sociala aktiviteter arrangerades ersättande mötesformer via digitala kanaler. Inom Folkhälsans kursverksamhet kunde man därigenom till och med märka av ett uppsving med nya deltagare. Kanske berodde detta på att digitala kurser med möjlighet att delta på distans av en del deltagare uppfattades som mindre krävande både beträffande tid och krafter. När till exempel också många av kommunernas aktiviteter avstannade, märktes detta också i form av en ökad popularitet till exempel för de digitala förlossningsförberedande grupper som snabbt startades upp. I allt detta framstod frivilligarbetets "fria vilja" också i denna tid av kris som en verklig resurs: precis som Mats Brommels bara ett år tidigare hade konstaterat, sökte sig verksamheten spontant just dit där det fanns behov.⁷³⁰

Inför det hundra verksamhetsåret 2021 fäster sig kanske den som gillar märkliga sammanträffanden vid att Folkhälsans både första och hundra år infaller mitt under en pågående pandemi. När Folkhälsan grundades i början av 1920-talet var det den fruktade spanska sjukan som graserade i hela världen. Och 100 år senare

var det covid-19-pandemin. Trots osäkerheten kring möjligheterna att samlas till stora festligheter under våren 2021 går Folkhälsan i juli 2020 ändå framåt med planeringen av 100-årsjubileet. Också den här gången blir det, med förbehåll för att situationen så tillåter, ett år av både fest och arbete. I allt detta ingår på ett naturligt sätt både det förflutna och framtiden. Under jubileumsåret utkommer den översikt av Folkhälsans historia som läsaren här håller i sin hand, och inom själva organisationen har 100-årsjubileet föregåtts av en strategiprocess med avsikt att finslipa Folkhälsans mål och visioner inför framtiden. "Vår tid är mycket hälsofokuserad, på gott och ont. Folk är medvetna om vilka faktorer

som påverkar vår hälsa på ett helt annat sätt än för 100 år sedan", säger samhällsforskaren Siv Sandberg som sedan 2020 är styrelseordförande för Samfundet Folkhälsan. Trots 100 år av idogt arbete har Folkhälsan därmed inte lyckats göra sig själv överflödigt såsom Johan Wickström hoppades inför 25-årsjubileet 1946. "Hundra år med Folkhälsan har visat att våra främsta tillgångar är människors sakkunskap och frivilliga engagemang. Vi har sett att kunskapen och engagemanget kan föra in verksamheten på stigar ingen anat och att det ofta är en bra sak", säger Sandberg. På så vis har 100 år av arbete sammansmält till en tanke: Alla mår bättre om alla mår bra.⁷³¹





Medarbetare och lektörer

Författaren vill rikta ett varmt tack till alla dem som med sitt arbete bidragit till bokens utformning. Folkhälsans historiekommitté under ledning av Samfundets ordförande, professor **Mats Brommels** har omfattat förbundsdirektör **Viveca Hagmark**, professor **Henrik Meinander**, förvaltningsdirektör **Niklas Talling**, kommunikationsdirektör **Camilla Westerlund** och verkställande direktör **Georg Henrik Wrede**. Tack för värdefulla kommentarer och insikter samt för tillgång till nödvändiga resurser och källmaterial. Tack för det förtroende som ledde till att jag fick ta emot skrivuppdraget och som ni fortsatt att visa mig genom hela skrivprocessen.

Producent **Eva-Maria Nystén** på Folkhälsan har varit bokens redaktör och koordinerat ombrytning och utgivning. Ett varmt tack för din fantastiska organisationsförmåga och för allt stöd!

Historikern **Maren Jonasson** har läst och kommenterat texten samt skrivit bokens bildtexter och bildregister. Tack för ditt skarpa öga för detaljer och för dina detektivlika insatser då det gäller att hitta namn och identifiera personer på bilderna.

Grafiker **Nanne Nylund** står bakom bokens formgivning. Tack för ditt tålmod och för den vackra ombrytningen som förvandlar text till bok.

Flera personer på Folkhälsan har hjälpt till med att kontrollera fakta samt lokalisera behövliga källor och bilder. Tack för hjälp och vänligt bemötande till **Susanna Kullberg**, **Mona Kautto**, **Jonas Jernström** och **Karin Lassenius** samt till **Siv Sandberg**, **Anna-Elina Lehesjoki**, **Juha Kere** och **Carina Wallgren-Pettersson**. Tack även till personalen på Svenska litteratursällskapet i Finland samt till **Annika Rikberg** som språkgranskat den färdiga texten.

Boken ges ut av Svenska litteratursällskapet i Finland i samarbete med Folkhälsan. Utgivningschef **Jennica Thylin-Klaus**, förlagsredaktör **Nora Ervalahti** samt förlagets övriga redaktörer har framfört många goda synpunkter i arbetets slutskede. Ett varmt tack riktas även till SLS två anonyma granskare för viktiga kommentarer och iakttagelser angående manuskriptet. Det är en glädje och en stor förmån att få arbeta omgiven av så mycket kunskap, hjälpsamhet och värme.

Folkhälsans organisation



Folkhälsan Valfärd Ab

Folkhälsan Utbildning Ab

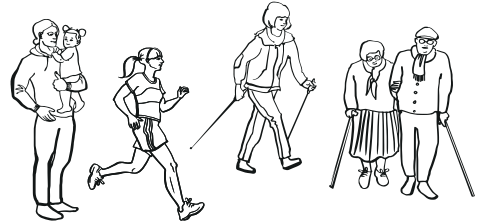
**Folkhälsans Allaktivitetshus
på Åland Ab**

Folkhälsans Fastigheter Ab



Folkhälsans icke-vinstdrivande verksamhetsbolag producerar social- och hälsovårdstjänster samt utbildning och handhar fastigheter.

60 arbetande samt korresponderande ledamöter



Samfundet Folkhälsan i svenska Finland rf

Koncerngemensamma staber:
ekonomi, HR, IT, kommunikation

Folkhälsans forskningscentrum

Ca 19 000 medlemmar

98 lokala
Folkhälsanföreningar

Fyra landskapsföreningar:

Nyland rf, Åboland rf
Åland rf, Österbotten rf

Folkhälsans förbund rf

Samfundet Folkhälsan handhar organisationens förmögenhetsförvaltning, bedriver forskning, äger verksamhetsbolag och understöder Folkhälsans förbund.

Folkhälsans förbund sköter professionellt hälsofrämjande, koordinerar frivilligarbete och är centralorganisation för lokalföreningarna.

Samfundet Folkhälsans förtroendevalda och ledning

Förteckningarna baserar sig på uppgifter som publicerats i Folkhälsans årsberättelser. Uppgifterna har kompletterats när utförligare information funnits tillgänglig, men mindre avvikelser kan förekomma, till exempel om en person tillträtt eller lämnat sin plats i mitten av ett verksamhetsår.

Hedersledamöter

Herman Adlercreutz, professor, 2010–2014
Amos Anderson, bergsråd, fil.dr h.c., 1960–1961
Roger Andersson, pol.mag., 2010–
Bertel von Bonsdorff, professor, 1981–2004
Erik Elinder, verkställande direktör, 1961–1998
Martin Granholm, industriråd, 2017–
Edgar Grönblom, kommerseråd, ekon.dr h.c., 1956–1959
Oskar von Hellens, professor, 1946–1948
Fabian Langenskiöld, professor, 1956–1957
Ludvig J. Lindström, professor, 1964–1971
Nils Oker-Blom, professor, 1991–1995
Hans Pipping, pol.mag., 1996–2009
Julius Polin, direktör, 1946–1959
Fredrik Saltzman, professor, 1960–1972
Kurt Erik Stenius, fil.mag., 1976–2007
Magnus Ståhlberg, vicehäradshövding, 2007–
Axel Wallgren, professor, 1943–1946
Ole Wasz-Höckert, professor, 1993–2015
Johan Wickström, professor, 1974–1985
Runar C. Öhman, professor, 1964–1965
Lars Österberg, advokat, 1945–1960

Korresponderande ledamöter

Elisabeth Backman, med.lic., 1943–1946
Kerstin Berg, legitimerad läkare, 2017–
Bernhard Berglund, hum.kand., 2018–
Gustav Björkstrand, biskop emeritus, 2013–
Gunnel Cavonius-Wrede, fil.dr, 2013–2019
Albert de la Chapelle, professor, 2013–2020
Aldur Eriksson, professor, 1979–2015
Anders Fagerlund, överläkare, 2019–
Ragnar Granit, professor, 1959–1991
Ulla Gyllenberg, distriktschef, 2014–
Gisela Gästrin, med.o.kir.dr, 2013–2014
Bror Hagström, statsråd, 2014–
Göran Hellberg, prost, 2018–

Håkan Hellberg, medicinalråd, 2013–
Herman Lundborg, professor, 1921–1943
Merete Mazzarella, professor, 2015–
Eeva Nordman, professor, 2020–
Henry Olander, socialråd, 2018–
Olof Sievers, professor, 1959–1982
Marianne Stenius, professor, 2019–
Marja-Riitta Ståhlberg, docent, 2013–
Carl-Erik Vaenerberg, medicinalråd, 2019–
Erik Vikström, biskop emeritus, 2013–
Henry Wiklund, kammarråd, 2018–

Arbetande ledamöter

Herman Adlercreutz, professor, 1991–2010, hedersledamot
Cecil Aminoff, med.lic., 1955–1972
Henrik Aminoff, dipl.ekon., 2013–
Torsten G. Aminoff, fil.mag., 1958–1985
Amos Anderson, bergsråd, fil.dr h.c., 1921–1960, hedersledamot
Christina Andersson, bildningsråd, 1988–2014
Edward Andersson, professor, 1974–2003
Lea Andersson, rektor, 1963–1975
Leif Andersson, professor, 2003–
Nils Andersson, odont.lic., 1958–1971
Roger Andersson, pol.mag., 1997–2010, hedersledamot
Gunnar Antell, odont.lic., 1966–2009
Emina Arnautovic, kontaktchef, 2017–2020
Alf Backman, docent, 1966–1998
Runar Backman, prost, 1961–1997
Alexander Bargum, verkställande direktör, 2014–
Elisabeth Beaurain-Pihkala, agronom, 1945–1995
Kerstin Berg, legitimerad läkare, 2000–2016
Bernhard Berglund, hum.kand., 2013–2017
Eva Biaudet, riksdagsledamot, 2016–
Edvard Björkenheim, professor, 1955–1970
Christel Björkstrand, pol.kand., 2017–
Gustav Björkstrand, professor, biskop, 1988–2013, korresponderande ledamot
Bertel von Bonsdorff, professor, 1937–1981, hedersledamot
Anders Borgström, ekon.mag., CGR, 1994–
Mats Brommels, professor, 1998–
Greta Brotherus, fil.kand., 1958–1975
Tom Brunila, med.lic., 1969–1979
Elsa Bruun, professor, 1947–1976
Kettil Bruun, professor, 1964–1971
Tom Böhling, prorektor, professor, 2019–
Gunnel Cavonius-Wrede, fil.dr, 1992–2013, korresponderande ledamot
Axel Cedercreutz, professor, 1927–1937
Albert de la Chapelle, professor, 1979–2013, korresponderande ledamot
Ole Dahlberg, verksamhetsledare, 1950–1960

Göran Djupsund, professor, 2002–
Märta Donner, professor, 1974–1992
Rachel Edgren, ledande hälsosystem, 1950–1956
Björn-Olof Ehrnström, förvaltningschef, 2001–
Mons Christian Ehrström, professor, 1947–1950
Robert Ehrström, professor, 1921–1955
Walter Ehrström, vet.med.dr, 1954–1964
Jennie Elfving, forsknings- och utvecklingschef, 2018–
Nils Elfving, kommerseråd, 1978–1994
Bodil Eriksen-Neuman, överläkare, 1997–
Thorvald Eriksson, vicehäradshövding, 1966–2011
Carl-Erik Estlander, kommerseråd, 1973–1992
Helena Ewalds, häls.mag., enhetschef, 2012–
Anders Fagerlund, överläkare, 1997–2019, korresponderande ledamot
Göran Fagerstedt, avdelningsföreståndare, 1997–
Lisbeth Fagerström, professor, 2006–
Harry Federley, professor, 1921–1951
Håkan Federley, verkställande direktör, 1954–1983
Elli Flén, kommunikationskonsult, 2012–
Peter Floman, överläkare, 2000–
Alf Forsén, med.o.kir.dr, 1988–2014
Henrik Forsius, professor, 1979–1998
Per Forssell, professor, 1947–1986
Gunnar Fougstedt, professor, 1947–1986
Carita Frants, socialarbetare, psykoterapeut, sexualrådgivare, 2014–
Frej Fyhrqvist, professor, 1991–
Carl G. Gahmberg, professor, 1993–
Christian Gestrin, minister, 1969–1990
Martin Granholm, industriråd, 1999–2017, hedersledamot
Ragnhild Granholm, med.lic., 1922–1936
Ragnar Granit, professor, 1934–1959, korresponderande ledamot
Hedvig Grannas-Honkanen, rehabiliteringsöverläkare, 2010–
Marianne Gripenberg-Gahmberg, områdesdirektör, 1997–
Christel Gripenberg-Lerche, fil.dr, 2009–
Berndt Grönblom, bergsråd, fil.dr h.c., 1948–1968
Edgar Grönblom, kommerseråd, ekon.dr h.c., 1948–1956, hedersledamot
Ulla Gyllenberg, distriktschef, 1970–2014, korresponderande ledamot
Gisela Gästrin, med.o.kir.dr, 1975–2013, korresponderande ledamot
Jarl Hagelstam, professor, 1921–1935
Bror Hagström, stadsråd, 1985–2013, korresponderande ledamot
Martina Harms-Aalto, fil.mag., 2013–
Allan Ph. Heikel, med.lic., 1937–1974
Felix Heikel, med.lic., 1952–2000
Göran Hellberg, prost, 1992–2017, korresponderande ledamot
Håkan Hellberg, medicinalråd, 1977–2013, korresponderande ledamot
Oskar von Hellens, professor, 1921–1946, hedersledamot
Ulla-Stina Henricson, socialcentralchef, 1997–2008
Anna-Maja Henriksson, vicehäradshövding, 2004–2010
Fridolf Hisinger, med.lic., 1937–1941

Carl Mauritz Hohenthal, med.lic., 1921–1945
Eva Holmberg, med.lic., 1947–1961
Susanne Homén-Lindberg, förvaltningsdirektör, 2012–
Herman Hortling, professor, 1961–1992
Fanny Hult, doktorinna, 1921–1940
Holger Hultin, medicinalråd, 1973–1996
Ilmari Hustich, professor, 1968–1982
Nina Immonen, vicehäradshövding, 2019–
Maïmouna Jagne-Soreau, forskarstuderande, 2020–
Jan-Magnus Jansson, professor, 1982–2003
Carl-Johan Johansson, professor, 1952–1998
Ilse Julkunen, professor, 2014–
Mirjam Kalland, docent, 2003–
Patrik Karlsson, rektor, 2009–
Åke Kihlman, bergsråd, 1958–1968
Nina Kivinen, ekon.dr, 2013–
Matti Klockars, professor, 1993–
Julia Korkman, fil.dr, 2016–
Petra Kouvonon, pol.dr, 2020–
Anne Marie Krohn, föreståndarinna, 1960–1980
Hemming Kronqvist, lärare, 1992–2018
Pekka Kuitunen, överläkare, 1994–
Magnus Kull, ekon.lic., 1964–1994
Bror-Axel Lamberg, professor, 1988–2001
Bernhard Landtman, professor, 1957–1979
Gunnar Landtman, professor, 1921–1940
Anders Langenskiöld, professor, 1958–1993
Fabian Langenskiöld, professor, 1922–1956, hedersledamot
Karl Langenskiöld, vicehäradshövding, 1963–1982
Johan Lassus, med.dr, 2018–
Albert Lilius, professor, 1921–1947
Marita Liljeström, förvaltningsråd, 1992–2001
Gösta Th. Lindblad, odont.lic., 1955–1992
Ernst Lindelöf, professor, 1921–1946
Harriet Lindeman, lagtingsledamot, 1999–
Carl-Gustav Lindén, fil.dr, 2017–
Emil O. Lindén, med.lic., 1922–1938
Nina Lindfors, undervisnings- och forskningsdirektör, 2019–
Castor Lindqvist, docent, 1972–1994
Ludvig J. Lindström, professor, 1950–1964, hedersledamot
Anna Litonius, projektchef, 2013–2016
Karl J. Lundmark, med.lic., 1937–1982
Göran Lundström, med.lic., barnpsykiater, 2002–2011
Alexander Luther, professor, 1927–1970
Mats Löfström, riksdagsledamot, 2018–
Elis Lövegren, professor, 1927–1937
Merete Mazzarella, professor, 2000–2015, korresponderande ledamot
Karl Miemois, med.o.kir.dr, 1950–1979
Eeva Nordman, professor, 1993–2020, korresponderande ledamot

Håkan Nordman, stadsråd, 1988–
Olof Nordman, med.lic., 1975–1992
Ole Norrback, minister, 1993–
Gunnar Nylander, med.o.kir.dr, 1965–1975
Nils Oker-Blom, professor, 1954–1991, hedersledamot
Henry Olander, direktör, 1994–2018, korresponderande ledamot
Curt Olsson, jur.dr, 1952–1998
Olof Olsson, jur.lic., 1988–
Gunnar Palmgren, professor, 1937–1953
Torsten Paulig, fil.mag., 1969–2007
Hans Pipping, pol.mag., 1968–1996, hedersledamot
Wilhelm Pipping, professor, 1921–1926
Christina Raitta, professor, 1991–1999
Henrik Ramsay, fil.dr, 1921–1951
Marcus Rantala, pol.mag., 2010–
Katarina Rejman, fil.mag., 2010–2015
Nils Riska, professor, 1957–1993
Thomas Rosenberg, pol.mag., 2012–
Jan-Erik Ruth, docent, 1994–1997
Emma Saltzman, statsrådinna, 1921–1934
Fredrik Saltzman, professor, 1922–1960, hedersledamot
Karin Saltzman, folkskoleföreståndarinna, 1950–1955
Siv Sandberg, pol.lic., 2006–
Singa Sandelin Benkö, professor, 1972–2006
Birger Ch. Sandell, med.lic., 1988–
Torbjörn Sandén, ped.dr, direktör, 2017–
Ritva Sarin Grufberg, distriktsombudsman, 2005–
Ossian Schauman, professor, 1921–1922
Peter Seligson, ekon.lic., 1999–
Olof Selroos, chefsläkare, 1969–2001
Guje Sevón, professor, 1992–2015
Olof Sievers, professor, 1942–1959, korresponderande ledamot
Elly Sigfrids, teol.dr h.c., 1972–1992
Jaan Siitonen, pol.mag., 2019–
Pia-Maria Sjöström, sektorchef, 2020–
Kasten Slätis, med.lic., 1950–1984
Arvid Sourander, vicehäradshövding, 1937–1945
Leif Sourander, professor, 1988–2012
Torsten Steinby, professor, 1955–1995
Asser Stenbäck, professor, 1952–2004
Kurt Erik Stenius, fil.mag., 1948–1976, hedersledamot
Marianne Stenius, professor, 1995–2019, korresponderande ledamot
Svante Stenman, docent, 1980–2002
Bo Stenström, chefredaktör, 1992–1995
Asta Stenvall, föreståndare, 2001–
Karl Stockmann, ekon.mag., 2000–
Päivi Storgård, redaktör, 2014–
Bengt Strandin, utvecklingsplanerare, 2009–
Magnus Ståhlberg, vicehäradshövding, 1971–2007, hedersledamot

Marja-Riitta Ståhlberg, docent, 1988–2013, korresponderande ledamot
Harald Sundelius, med.lic., 1938–1953
Pehr Tallberg, med.lic., 1952–1972
Grels Teir, minister, 1964–1992
Harald Teir, professor, 1970–1992
Robert Tigerstedt, professor, 1921–1923
Sigfrid Törnqvist, pol.dr, 1943–1966
Stefan Törnqvist, dipl.ing., ekon.mag., 2016–
Lars Emil Tötterman, professor, 1947–1992
Wilhelm Udd, direktör, 1921–1940
Carl-Erik Unnéus, professor, 1959–1992
Carl-Erik Vaenerberg, medicinalråd, 1995–2019, korresponderande ledamot
Erik Vaenerberg, odont.lic., 1945–1958
Tage Vest, ekon.dr, 2018–
Erik Vikström, biskop, 1988–2013, korresponderande ledamot
Terhi Vörlund-Wallenius, hälsocentralläkare, 2012–
Kristian Wahlbeck, forskningsprofessor, utvecklingsdirektör, 2019–
Peter Wahlberg, professor, 1968–2003
Axel Wallgren, professor, 1922–1943, hedersledamot
Georg Wilhelm Wallgren, med.lic., 1960–1968
Rabbe Wallgren, medicinalråd, 1980–1998
Ole Wasz-Höckert, professor, 1957–1993, hedersledamot
Otto Wegelius, professor, 1975–1993
Ulla Wegelius, rektor, 1968–1995
Dora von Wendt, med.o.kir.dr, 1937–1972
Kurt West, docent, 1992–1998
Leif Westerén, med.lic., överläkare, 1997–2011
Göran Westerlund, vicehäradshövding, 1969–2001
Johan Wickström, professor, 1937–1974, hedersledamot
Olof Widholm, professor, 1974–1991
Henry Wiklund, kammarråd, 1993–2018, korresponderande ledamot
Per-Erik Wingren, sjukhusdirektör, 1999–2011
Georg Henrik Wrede, direktör, 2012–2017
Runar C. Öhman, professor, 1950–1964, hedersledamot
Svante C. Öhman, med.lic., 1968–1999

Ordförande

Ossian Schauman, professor, 1921–1922
Oskar von Hellens, professor, 1922–1927
Elis Lövegren, professor, 1927–1937
Harry Federley, professor, 1937–1951
Fredrik Saltzman, professor, 1952–1961
Bertel von Bonsdorff, professor, 1962–1980
Ole Wasz-Höckert, professor, 1981–1992
Herman Adlercreutz, professor, 1993–1998
Mats Brommels, professor, 1999–2019
Siv Sandberg, pol.lic., 2020–

Vice ordförande

Jarl Hagelstam, professor, 1921–1922
Axel Wallgren, professor, 1922–1935
Fredrik Saltzman, professor, 1935–1951
Bertel von Bonsdorff, professor, 1952–1961
Nils Oker-Blom, professor, 1962–1974
Ole Wasz-Höckert, professor, 1975–1980
Hans Pipping, pol.mag., 1981–1995
Jan-Magnus Jansson, professor, 1996–2002
Roger Andersson, pol.mag., 2003–2009
Siv Sandberg, pol.lic., 2010–2019
Tom Böhling, professor, 2020–

Sekreterare

Sekreteraren tillhörde Samfundets styrelse 1921–1948.

Harry Federley, professor, 1921–1937
Gunnar Palmgren, professor, 1938–1948
Ole Dahlberg, byråchef, verksamhetsledare, 1949–1950
Jarl Brommels, byråchef, verksamhetsledare, verkställande direktör, 1950–1981
Per-Erik Isaksson, verkställande direktör, 1981–1996
Marianne Österberg, vicehäradshövding, chefsjurist, 1996–2009
Christer Holmström, ekonomidirektör, 2010
Ulrika Sjöholm, förvaltningsdirektör, 2011–2014
Niklas Talling, förvaltningsdirektör, 2014–

Skattmästare

Skattmästaren upptogs som medlem i Samfundets styrelse 1949.

Henrik Ramsay, fil.dr, 1921–1938
Gunnar Palmgren, professor, 1938–1947
Kurt Erik Stenius, fil.mag., 1948–1979
Hans Pipping, pol.mag., 1980–1986
Magnus Ståhlberg, vicehäradshövding, 1990–1998

Roger Andersson, pol.mag., 1999–2003
Guje Sevón, professor, 2004–2008
Martin Granholm, industriråd, 2009–2014
Marcus Rantala, pol.mag., 2015–

Styrelsemedlemmar

Henrik Aminoff, dipl.ekon., 2006–2012
Roger Andersson, pol.mag., 1998–2009
Gunnar Antell, odont.lic., 1974–1990
Stefan Antinaho, omsorgschef, 2001–2002
Alf Backman, docent, 1973
Bengt Beijar, företagare, 2015–
Bernhard Berglund, hum.kand., 2007–2014
Eva Biaudet, riksdagsledamot, 2013–
Gustav Björkstrand, professor, 2001–2006
Bertel von Bonsdorff, professor, 1944–1951 (vice ordförande 1952–1961, ordförande 1962–1980)
Anders Borgström, ekon.mag., CGR, 2006–2017
Elsa Bruun, professor, 1950–1964
Axel Cedercreutz, professor, 1939–1945
Göran Djupsund, professor, 2001–2017
Jennie Elfving, ekon.dr., 2019–
Bodil Eriksén-Neuman, överläkare, 2005–2013
Inger Eriksson, fil.mag., 1981–1982
Karl-Göran Eriksson, verkställande direktör, 2005–2017
Helena Ewalds, häls.mag., utvecklingschef, 2015–
Anders Fagerlund, med.lic., 1982–1999
Lisbeth Fagerström, professor, 2007–
Håkan Federley, verkställande direktör, 1959–1970
Peter Floman, med.lic., 1995–2001
Per Forsell, professor, 1949–1972
Alf Forsén, med.lic., 1976–1990
Elis Forsström, pol.mag., 1990–1995
Carl G. Gahmberg, professor, 2000–2014
Hedvig Grannas-Honkanen, överläkare, 2014–2019
Christel Gripenberg-Lerche, fil.dr., 2014–
Edgar Grönblom, kommerseråd, 1949–1959
Ulla Gyllenberg, redaktör, 1972
Jarl Hagelstam, professor, 1921, 1923–1934
Håkan Hellberg, medicinalråd, 1981–1992
Oskar von Hellens, professor, 1928–1943, (ordförande 1922–1927)
Bror Hagström, stadsråd, 1991–2002
Holger Hultin, medicinalråd, 1974–1996
Ilmari Hustich, professor, 1969–1972
Nina Immonen, vicehäradsövding, 2021–
Per-Erik Isaksson, verkställande direktör, 1996
Jan-Magnus Jansson, professor, 1982–2003
Carl-Johan Johansson, professor, 1959–1973

Ilse Julkunen, professor, 2018–2020
Mirjam Kalland, docent, 2004–2005
Matti Klockars, professor, 1996–2004
Hemming Kronqvist, lärare, 1991–2006
Magnus Kull, ekon.lic., skolråd, 1966–1970
Fabian Langenskiöld, professor, 1942–1957
Karl Langenskiöld, vicehäradshövding, 1962–1971, 1973–1981
Gunnar Lemquist, rektor, 1976–1980
Ernst Lindelöf, professor, 1921–1945
Carl-Johan Lindman, dipl.ekon., 1996–1997
Anne Lindström, avdelningsskötare, 2008–2016
Harif Löfroth, dipl.ekon., 1974–1990
Anders Munsterhjelm, med.lic., 1981–1988
Minna Nilsson, förmånshandläggningsschef, 2017–
Olof Nordman, med.lic., 1973–1975
Nils Oker-Blom, professor, 1958–1961, 1975–1990 (vice ordförande 1962–1974)
Henry Olander, direktör, 2002–2007
Curt Olsson, jur.dr, 1952–1961
Olof Olsson, jur.lic., 1989–2000
Stefan Olsson, omsorgschef, 1999–2000
Gunnar Palmgren, professor, 1937–1952
Hans Pipping, pol.mag., 1971–1979 (skattmästare 1980–1986, vice ordförande 1981–1995)
Christina Raitta, professor, 1993–1996
Henrik Ramsay, fil.dr, 1921–1926
Marcus Rantala, pol.mag., 2013–2014 (skattmästare 2015–)
Emma Saltzman, statsrådinna, 1921–1932
Fredrik Saltzman, professor, 1933–1934, 1962–1965 (vice ordförande 1935–1951, ordförande 1952–1961)
Singa Sandelin Benkö, professor, 1973–1999
Ritva Sarin Grufberg, lagtingsledamot, 2000–2004
Olof Selroos, professor, 1975–1980, 1989–1991
Guje Sevón, professor, 1994–2003 (skattmästare 2004–2008)
Leif Sourander, professor, 1991–1993
Torsten Steinby, fil.dr, 1956–1967
Kurt Erik Stenius, fil.mag., 1979–1988 (skattmästare 1948–1979)
Marianne Stenius, professor, 1997–2001
Asta Stenvall, föreståndare, 2002–2018
Magnus Ståhlberg, vicehäradshövding, 1971–1989 (skattmästare 1990–1998)
Harald Sundelius, med.lic., 1946–1949
Robert Tigerstedt, professor, 1921–1922
Brita Törnqvist, hälsovårdare, 1992–1993
Sigfrid Törnqvist, pol.dr, 1951–1957
Stefan Törnqvist, dipl.ekon., ekon.mag., 2018–
Wilhelm Udd, direktör, 1935–1938
Carl-Erik Unnérus, professor, 1965–1974
Carl-Erik Vaenerberg, medicinalråd, 1997–2012
Erik Vaenerberg, odont.lic., 1949–1958
Kristian Wahlbeck, forskningsprofessor, 2020–

Peter Wahlberg, professor, 1973–1975
Axel Wallgren, professor, 1936–1941 (vice ordförande 1922–1935)
Carl-Erik Wasén, speciallärare, 2003–2007
Ole Wasz-Höckert, professor, 1973–1974 (vice ordförande 1975–1980, ordförande 1981–1992)
Dora von Wendt, med.o.kir.dr, 1946–1948
Johan Wickström, professor, 1973
Thor-Björn Wik, lektor, 2018–

Operativa ledningen

Rachel Edgren, 1921–1937 (ledande hälsosystem fram till 1956)
Johan Wickström, 1937–1945 (byråläkare)
Ole Dahlberg, 1946–1959 (byråchef)
Jarl Brommels, 1950–1981 (byråchef)
Per-Erik Isaksson, 1981–1998 (vd)
Mikael Ingberg, 1998–2002 (vd)
Stefan Mutanen, 2002–2018 (vd)
Georg Henrik Wrede, 2018– (vd)

Folkhälsanföreningar

Årtal inom parentes betyder att föreningen grundades det år som står angivet i parentesen. Den egentliga verksamheten inleddes det år som angivits efter parentesen.

- Folkhälsans förbund 2001
- Landskapsföreningen Folkhälsan i Nyland 1957
- Landskapsföreningen Folkhälsan i Åboland 1959
 - Landskapsföreningen bildades genom en omorganisation av föreningen Folkhälsan i Åboland som grundades 1921.
- Landskapsföreningen Folkhälsan på Åland 1956
 - Landskapsföreningen bildades genom en omorganisation av föreningen Folkhälsan på Åland som grundades 1922.
- Landskapsföreningen Folkhälsan i Österbotten 1955

Folkhälsanföreningar i Nyland

- Alberga 1993
- Borgå socken och stad 1921
- Botbyregionen 1986, från 2012 som Östra Helsingfors
- Bromarf 1933
- Brändöregionen 1986
- Degerby 1936
- Dickursby 1994–2001
- Drumsö 1986
- Ekenäs stad 1937
- Ekenäs landskommun 1937–1991
- Esbo socken 1921
- Esboviken 1992
- Grankulla 1943
- Hagalund 1985
- Hangö 1943
- Helsinge 1921–1959
- Hyvinge 1991
- Ingå 1932
- Ingå och Degerby 1921–1932
- Karis 1925
- Karis landskommun 1946–1970, därefter som Svartå
- Karis och Pojo 1921–1932
- Kervo 2002
- Kyrkslätt och Sjundeå 1921–1926
- Kyrkslätt 1926
- Lahtis 2013
- Lapträsk 1944
- Liljendal 1928
- Lojo 1997–2001
- Lovisa 1936

Munksnejden 1988
Månsas 1994–2011
Pernå (1921) 1924
Pojo 1932
Sibbo 1925
Sjundeå 1926
Snappertuna 1932
Staffansby 1988–2011
Stan 2009
Svartå 1970
Tammerfors 1961–2008
Tenala 1935
Tolkis 1927–1979
Träskända 1988
Tusby 1989–2020
Vichtis 1987–1992
Västra Helsinge 1959
Östra Helsinge 1988
Östra Helsingfors 1986, till en början som Botbyregionen
Östersundom 1931
Östra Nyland 1921–1991

Folkhälsan i Östra Nyland var en gemensam förening för de fyra orterna Lapträsk, Lijendal, Lovisa och Pernå. På de här orterna bildades efter hand även egna lokalföreningar.

Folkhälsanföreningar i Åboland

Dalsbruk 1933
Dragsfjärd 1930
Folkhälsans ungdomar i Åboland 1993–2019
Hitis 1959
Houtskär 1938
Iniö 1959
Kimito 1930
Kimitoön 1921–1930
Korpo 1932
Nagu 1935
Lemlax 1936–1942
Pargas 1942
Reso 1998
S:t Karins 1994
Västanfjärd 1935
Åbo 1960
Åboland 1921–1959

Föreningen ombildades till Landskapsföreningen Folkhälsan i Åboland 1959.

Folkhälsanföreningar på Åland

Brändö 1936
Eckerö 1943
Finström 1935
Föglö 1928
Geta 1940
Hammarland 1943
Jomala 1943
Kumlinge 1945
Kökar 1939
Lemland 1943
Lumparland 1934
Mariehamn 1955
Saltvik 1930
Sottunga 1932
Sund 1931
Vårdö 1936
Åland 1922–1956

Föreningen ombildades till Landskapsföreningen Folkhälsan på Åland 1956.

Folkhälsanföreningar i Österbotten

Bergö 1945
Björköby 1945
Esse 1933

Gamlakarlebynejden 1921–1969

Folkhälsan i Gamlakarlebynejden var en gemensam förening för sex självständiga föreningar i Gamlakarlebynejden (Gamlakarleby stad, Karleby, Nedervetil, Kronoby, Terjärv och Öja).

Gamlakarleby stad 1921, senare Gamlakarleby

Jakobstad och omnejd 1921, senare Understödsföreningen Folkhälsan i Jakobstad med omnejd

Föreningen Folkhälsan i Jakobstad med omnejd omfattade till en början Jakobstad samt Esse, Larsmo, Pedersöre och Purmo. När egna föreningar grundades på dessa orter övergick föreningen till att vara en understödande förening för de lokala föreningarnas verksamhet. Föreningen har i dag en styrelse men är ingen egentlig medlemsförening.

Jakobstad 1955

Karleby 1921

Kaskö 1942

Korsholm 1921

Korsnäs 1943

Kristinestad och omnejd 1922–1942, därefter Kristinestad

Föreningen Folkhälsan i Kristinestad med omnejd omfattade till en början Kristinestad samt Karkböle, Lappfjärd, Sideby och Tjock.

Kronoby 1921

Kvevlax (1921) 1945

Lappfjärd 1938

Larsmo 1934

Malax (1921) 1932

Maxmo (1921) 1939
Nedervetil 1921
Nykarleby med omnejd, Munsala och Jeppo 1922
Närpes 1921
Oravais (1921) 1958
Pedersöre 1933
Petalax (1921) 1943
Purmo 1933
Pörtom 1943
Replot 1922
Sideby 1943
Solf 1921, senare Solf-Sundom
Terjärv 1921
Tjock 1943
Vasa 1922
Vänföreningen vid Folkhälsans hus 2004–2012
Vörå 1921
Öja 1933
Övermark (1925) 1935

Noter

Förkortningar

FK	Florinska kommissionen
FH	Samfundet Folkhälsan i svenska Finland
PHS	Praktisk-hygieniska sektionen
SFA	Samfundet Folkhälsan i svenska Finlands arkiv
SLS	Svenska litteratursällskapet i Finland
SLSA	Svenska litteratursällskapet i Finlands arkiv
VS	Vetenskapliga sektionen

För den svenska stammens andliga och kroppsliga hälsa

- 1 Stadgar för Samfundet Folkhälsan i svenska Finland 1921 (SLSA 1380 A.1), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 2 Meinander 1999, 55; Linnanmäki 2005, 54–60, 214–215; *Suomen tilastollinen vuosikirja 1922*, 208 (tab. 196).
- 3 Mustelin 1983; Engman 2016, 240, 365–391; Modeen 1983.
- 4 Engman 2016, 299–304; Sundberg 1985, 79–81.
- 5 *Suomen tilastollinen vuosikirja 1922*, 40, 71 (tab. 16 och 52); Engman 2016, 218–223.
- 6 Engman 2016, 154–175, 205–217, 377–380.
- 7 Engman 2016, 224–235; Finne 2010, 54–57.
- 8 Samtliga jämförande uppgifter om penningsummors värde som framförs i den här boken motsvarar eurons värde 2019 och de har i allmänhet avrundats till ett ungefärligt värde. Samtliga jämförande summor har räknats ut med hjälp av Statistikcentralens prisomräkna-re (https://www.stat.fi/tup/laskurit/rahanarvonmuunnin_sv.html) och beräkningarna grundar sig på levnadskostnadsindex 1914:1–6 = 100. I omräkningarna beaktas både valuta-reformen 1963 och övergången till euro 2002.
- 9 Se vidare: Dahlberg 2019, 300–307; Mattila 2016, 278–283; Finne 2010, 54–56; Steinby 1998, 5–7; Steinby 1985, 345.
- 10 FK protokoll 13.1.1912 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 11 FK protokoll 13.1.1912, 27.11.1912, 17.12.1914, 19.1.1915 och 10.1.1918 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS; Federley 1946, 11.
- 12 FK protokoll 13.1.1912 (SLSA 1380 A.3) och Harry Federleys minnesruna över Ossian Schauman i Folkhälsans årsberättelse 1921–1922 (SLSA 1380 P.1), Folkhälsans arkiv, SLS; Wildtgrube & Rundt 2011, 13.
- 13 Harry Federleys minnesruna över Ossian Schauman i Folkhälsans årsberättelse 1921–1922 (SLSA 1380 P.1), Folkhälsans arkiv, SLS; Hietala 2011; Korppi-Tommola 1997.
- 14 Carlson 2001, 265–276; Hietala 1985; Harjula 2007, 40–54.
- 15 Kemiläinen 1985; Arni-Kauttu 2020, 284–301; Federley 1912, 32.
- 16 Robert Tigerstedts PM, bilaga till FK protokoll 26.1.1912 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS. Tigerstedt hänvisade sannolikt till F. W. Westerlunds *Studier i Finlands antropologi* I–IV (1900–1913).
- 17 Mattila 1999, 15–18; Hämäläinen 1985, 417–418.
- 18 Hietala 1985, 113–115; Förslag om användandet av rättemedlen från Pehr Ulrik Florins fond (SLS 1380 A.5.1), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 19 Hietala 1985, 113–115; Förslag om användandet av rättemedlen från Pehr Ulrik Florins fond (SLS 1380 A.5.1), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 20 Förslag om användandet av rättemedlen från Pehr Ulrik Florins fond (SLS 1380 A.5.1), Folkhälsans arkiv, SLS. Kursiveringen tillagd.
- 21 Förslag om användandet av rättemedlen från Pehr Ulrik Florins fond (SLS 1380 A.5.1), Folkhälsans arkiv, SLS. Kursiveringen tillagd.
- 22 FK protokoll 26.1.1912 och 2.2.1912 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 23 Jarl Hagelestams redogörelse för vistelse i Tyskland, bilaga till FK protokoll 11.12.1912 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 24 Jarl Hagelestams redogörelse för vistelse i Tyskland, bilaga till FK protokoll 11.12.1912

- (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 25 FK protokoll 10.2.1912 (cit) och 26.1.1912 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
 - 26 FK protokoll 13.1.1912 och 10.2.1912 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
 - 27 Avkastningen från den Florinska fonden 1913 var enbart 800 mark. För den planerade bostads- och hälsundersökningen beviljades Florinska kommissionen 3 500 mark av Föreningen för tuberkulosens bekämpande i Finland. FK protokoll 26.1.1912, 10.1.1913, 17.3.1913 och 8.12.1913 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
 - 28 FK protokoll 27.11.1912, 10.1.1913, 17.3.1913 och 8.12.1913 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
 - 29 FK protokoll 27.11.1912, 8.12.1913, 15.1.1914, 20.2.1914, 23.2.1914 och 13.3.1914 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
 - 30 Plan för befolkningsundersökning (Hagelstam, Schauman, Wallgren), bilaga till FK protokoll 26.1.1912, Folkhälsans arkiv (SLSA 1380 A.3), SLS.
 - 31 Frågeformulär för undersökningen i Tenala, bilaga till FK protokoll 4.4.1913 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS. Se även handlingar rörande undersökningar i Tenala och Malax (SLSA 1380 D1.2).
 - 32 FK protokoll 15.12.1915, 25.12.1915, 13.3.1916, 20.10.1916 samt anhållan till SLS styrelse, bilaga till FK protokoll 17.2.1916 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS; Tigerstedt 1915; Granfelt 1916.
 - 33 FK protokoll 15.1.1920 och 20.9.1920 samt redogörelse till SLS styrelse, bilaga till FK protokoll 14.1.1921 och Folkhälsans styrelsens protokoll 29.12.1921 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
 - 34 FK protokoll 18.5.1918 och 24.10.1918 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS; Finne 2010, 87–89; Meinander 2009.
 - 35 Finne 2010, 54–63.
 - 36 FK protokoll 24.10.1918 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
 - 37 Arni-Kauttu 2020, 328–333; FK protokoll 24.10.1918 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
 - 38 FK protokoll 24.10.1918, 21.1.1919 (cit) och 25.3.1920 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
 - 39 FK protokoll 24.10.1918 och 21.1.1919 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS; Kemiläinen 1985, 306–308.
 - 40 FK protokoll 6.2.1919 och 9.5.1919 samt redogörelse till SLS styrelse, bilaga till FK protokoll 15.1.1920 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS. Se även Mattila 1999, 199–209.
 - 41 Redogörelse till SLS styrelse, bilaga till FK protokoll 15.1.1920, FK protokoll 6.2.1919 och 19.2.1920 samt prisjuryns motivering och redogörelse till SLS styrelse, bilagor till FK protokoll 14.1.1921 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS; Harry Federley, "Svenska folktyper i Finland", *Veckans krönika* 18:43 (1921). De bilder som J. P. Mouritzen tog för Florinska kommissionens räkning har senare deponerats i Svenska litteratursällskapets folk Kultursarkiv där de bildar samling SLS 896.
 - 42 Bilaga till FK protokoll 15.1.1920, 19.2.1920 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS; Arni-Kauttu 2020, 306.
 - 43 Styrelsens protokoll 25.11.1921 och 29.12.1921 samt VS protokoll 10.11.1921 och 21.2.1922 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
 - 44 Folkhälsans årsberättelse 1922–1923 (SLSA 1380 P.1), Folkhälsans arkiv, SLS.
 - 45 FK protokoll 18.5.1918 och bilaga till FK protokoll 15.1.1920 (SLSA 1380 A.3) samt "Folkhygienisk upplysnings- och hjälpverksamhet i svenska Finland" (SLSA 1380 A.1.1), Folkhälsans arkiv, SLS; Dahlberg 2019. Professor Gustaf Heinricus medverkade till uppgörandet av Florinska kommissionens program men han var inte medlem av kommissionen.
 - 46 FK protokoll 14.1.1921 och 28.1.1921 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS; Steinby 1998, 19–20.
 - 47 Protokoll fört vid Samfundets möten 16.3.1921 och 19.4.1921 (SLSA 1380 A.3) och Folkhälsans årsberättelse 1921–1922 (SLSA 1380 P.1), Folkhälsans arkiv, SLS.
 - 48 FK protokoll 1921, årsmötesprotokoll och VS protokoll 16.3.1921 (SLSA 1380 A.3) samt Folkhälsans årsberättelse 1921–1922 (SLSA 1380 P.1), Folkhälsans arkiv, SLS.
 - 49 Protokoll 29.12.1921 (SLSA 1380 A.3) samt stadgar för Samfundet Folkhälsan i svenska Finland 1921, 1948 och 1972 (SLSA 1380 A.1), Folkhälsans arkiv, SLS.
 - 50 Stadgar för Samfundet Folkhälsan i svenska Finland 1921, 1948 och 1972 (SLSA 1380 A.1) samt Folkhälsans årsberättelse 1921–1922 (SLSA 1380 P.1), Folkhälsans arkiv, SLS.
 - 51 Stadgar för Samfundet Folkhälsan i svenska Finland 1921 (SLSA 1380 A.1), Folkhälsans - arkiv, SLS; "Samfundet Folkhälsan i Svenska Finland. Hvad åsyftar dess praktiska verksamhet och huru skall den ordnas?", *Epione* 14:8 (1921).
 - 52 Ossian Schauman, "Vår Hustavla", 1921 (SLSA 1380 P.2.1) samt FK protokoll 14.1.1921 och Folkhälsans PHS protokoll 19.9.1921 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.

- 53 Pulma 1987, 29–47, 64–65, 187–190; Könönen 1964; Rosén 1977; Korppi-Tommola 1990; Kauppi & Rautanen 1997; Paavilainen 2012, 19–130; Roselius 2018.
- 54 Koivusalo 1981, 75–76; Pesonen 1981; Koivusalo 1989.
- 55 "Hälsövärdsföreningen i Finland", *Nya Pressen* 8.5.1888; "75 år fyller på fredagen professor Wilhelm Sucksdorff", *Syd-Österbotten* 30.12.1926; Koivusalo 1989, 1750.
- 56 "75 år fyller på fredagen professor Wilhelm Sucksdorff", *Syd-Österbotten* 30.12.1926; Pesonen 1981; Härö 1981.
- 57 Korppi-Tommola 1990, 41.
- 58 Folkhälsans cirkulär till svenskspråkiga skol-läkare 20.5.1930 och brev av ordförande i Finlands allmänna kommunalläkarförening Einar Pontan 3.5.1930, bilaga till styrelsens protokoll 5.5.1930 samt kanslichefen för General Mannerheims Barnskyddsförbund Erik Mendelins brev 22.5.1930, proveniensens osäker, förvaras bland protokoll från år 1930 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 59 Nygård 2020, 288–290.
- 60 Styrelsens protokoll 24.9.1956 (citrat) och 13.2.1956, Folkhälsans arkiv (SLSA 1380 A.3), SLS.
- 61 Styrelsens protokoll 27.2.1947 och 31.3.1947 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 62 Överenskommelse om samarbete med Finlands Röda Kors, bilaga till styrelsens protokoll 30.3.1951, Folkhälsans arkiv (SLSA 1380 A.3), SLS.
- 63 *Statistisk årsbok för Finland 1925*, 38 (tab. 15).
- 64 Brev från Alarik Strengell till Wilhelm Pipping 6.5.1922, bilaga till PHS protokoll 26.5.1922 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 65 Styrelsens protokoll 24.10.1930 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 66 Styrelsens protokoll 2.2.1974 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 67 Årsberättelse för Folkhälsans tonårspoliklinik 1964, bilaga till styrelsen protokoll 26.3.1965 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 68 Styrelsens protokoll 2.2.1974 och bifogat PM "Samfundet Folkhälsans allmänna målsättning" (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 69 Om Folkhälsans lokalföreningar, se avsnittet "Lokala Folkhälsanföreningar".
- 70 Harry Federleys minnesruna över Ossian Schauman i Folkhälsans årsberättelse 1921–1922 (SLSA 1380 P.1), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 71 Harry Federleys minnesruna över Ossian Schauman i Folkhälsans årsberättelse 1921–1922 (SLSA 1380 P.1), Folkhälsans arkiv, SLS; Wildtgrube & Rundt 2011, 42–49; Kullberg 2011, 106.
- 72 Protokoll från Samfundets möte 21.2.1922 och styrelsens protokoll 15.4.1937 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS; Alitalo 1997; Steinby 1998, 313. Om Samfundets ordföranden och deras forskningsintressen, se Pentti 2001.
- 73 Scheinin 1997.
- 74 Styrelsens protokoll 17.1.1924, 31.3.1925, 16.9.1955, 11.11.1955 och 24.9.1956 samt Samfundets mötesprotokoll 13.2.1948 och minnesord över Rachel Edgren, bilaga till Samfundets höstmötesprotokoll 20.12.1957 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS; Edgren 1946, 86; Sorvettula 1997–; Tallberg & Tolonen 2002; Wildtgrube & Rundt 2011, 23–34.
- 75 Styrelsens protokoll 5.12.1930, Samfundets mötesprotokoll 26.4.1958 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS; Steinby 1998, 136, 147; *Finlands Röda Kors* 18:1 (1942). Elisabeth Backman var gift med provinsialläkaren, sedermera professorn Woldemar Backman som också var aktiv inom Folkhälsan i Nykarleby. Se Nygård 2020.
- 76 Federley 1932, 13; Samfundets mötesprotokoll 19.4.1921 och PHS protokoll 19.9.1921 (SLSA 1380 A.3) samt Folkhälsans årsberättelse 1921–1922 och 1924–1925 (SLSA 1380 P.1), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 77 Rachel Edgrens promemoria, bilaga till styrelsens protokoll 7.3.1928 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 78 Folkhälsans årsberättelser från 1930-talet (SLSA 1380 P.1), Folkhälsans arkiv, SLS. Henriksdotter 2009, 134.
- 79 Styrelsens protokoll 11.11.1936, 15.4.1937, 3.10.1945 och 22.4.1974 samt protokoll fört vid Samfundets extra möte 17.11.1937 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS; Lindberg 2019.
- 80 Styrelsens protokoll 3.10.1945 och 1.12.1945 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS; Steinby 1998, 314. Om Jarl Brommels, se Korppi-Tommola 2011.
- 81 Styrelsens protokoll 12.11.1952, 9.10.1958 och 12.2.1960 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS; Steinby 1998, 314.
- 82 Styrelsens protokoll 29.5.1952, 9.9.1952, 12.11.1952, 13.5.1955, 18.1.1984, 23.8.1984 och 3.3.1986 samt Folkhälsans verksamhetsberättelse 1987, bilaga till styrelsens protokoll 2.5.1988 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 83 Plan för Folkhälsans hälsoaktivitetshus på Topeliusgatan 20, bilaga till styrelsens protokoll 16.9.1986 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS; Folkhälsans informations-skrift 2014, SFA; Henriksdotter 2009, 134–147.

- 84 FK protokoll 9.3.1921 och FH styrelses protokoll 29.12.1921 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 85 FK protokoll 9.3.1921 och FH styrelses protokoll 29.12.1921 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 86 Öhquist 1946, 72–74; Brommels 1986.
- 87 Öhquist 1946, 59–60; Storbacka 1991.
- 88 Öhquist 1946, 55–70; Brommels 1985; Björkström 1991; Svenfelt 1991; Granqvist 1972; Miemois 1971; Lindström 1947; Backman 1932.
- 89 Öhquist 1946, 77–81; Brommels 1987; Hindsberg 1982; *Föreningen Folkhälsan i Pojo 1932–2012*, 2012; Lindroos 1985.
- 90 Öhquist 1946, 82–85; Brommels 1987; Fagerstedt 1992.
- 91 Folkhälsans förbunds rapport "Tänd på hälsa. Föreningskartläggningen 2008" (2009), SFA; Öhquist 1946, 70–72; Fogde 1962; Brommels 1992; Häggblom 1982.
- 92 Styrelsens protokoll 3.10.1945, förslag till årsberättelse 1961, bilaga till vårmötesprotokoll 17.5.1962 och Folkhälsans verksamhetsberättelse 1985, bilaga till styrelsens protokoll 14.4.1986 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 93 Styrelsens protokoll 16.9.1986, 13.11.1986, 19.9.1988 och 11.6.1992 samt Folkhälsans verksamhetsberättelse 1985, bilaga till styrelsens protokoll 14.4.1986 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS; Folkhälsans förbunds rapport "Tänd på hälsa. Föreningskartläggningen 2008" (2009) samt Folkhälsans informationsskrift 2009 och 2019, SFA.
- 94 Styrelsens protokoll 18.9.1953 och 3.12.1953 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 95 PM angående organisationsreformen, bilaga till styrelsens protokoll 8.2.1954 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS. Om landskapsföreningarna, se vidare Brommels 1985; Brommels 1986; Brommels 1987; Brommels 1992.
- 96 Samfundets höstmötesprotokoll 20.12.1955, styrelsens protokoll 8.12.1954, 16.9.1955, 11.11.1955, 20.9.1957, 16.11.1957, 18.12.1957 och 24.3.1992 samt förslag till årsberättelse 1959, bilaga till vårmötesprotokoll 6.5.1960 och synpunkter på den framtida verksamheten, bilaga till styrelsens protokoll 5.3.1992 (SLSA 1380 A.3) samt stadgar för Samfundet Folkhälsan 1957 (SLSA 1380 A.1–2), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 97 PM angående organisationsreformen, bilaga till styrelsens protokoll 8.2.1954, styrelsens protokoll 24.1.1955 och 16.9.1955 samt PM angående studiedagar för funktionärer, bilaga till styrelsens protokoll 21.3.1957 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 98 Styrelsens protokoll 13.11.1967 och 25.10.1978 samt höstmötesprotokoll 20.12.1971 (SLSA 1380 A.3) samt stadgar från år 1972 (SLSA 1380 A.3 och A.1–2), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 99 Protokoll fört vid Samfundets möte 19.4.1921 (SLSA 1380 A.3) och Folkhälsans årsberättelse 1921–1922 och 1922–1923 (SLSA 1380 P.1), Folkhälsans arkiv, SLS; Finne 2010, 54–63. Florinska kommissionen hade även förfogat över räntemedlen från Gösta Schybergsons donationsfond som dock i fortsättningen förvaltades av SLS.
- 100 Kullberg 2011; Uppgifter om företagsgävor under 1920- och 1930-talen är hämtade ur styrelsens protokoll (SLSA 1380 A.3) samt Folkhälsans årsberättelser (SLSA 1380 P.1), Folkhälsans arkiv, SLS; Styrelsens verksamhetsberättelse 1999, bilaga till styrelsens protokoll 22.3.2000, SFA.
- 101 Detta gällde t.ex. den redan omnämnda donationen av Leontine Nylander liksom avkastningen från Anna Kjöllersfeldts minnesfond, Mally, Bruno och Ida Lundbergs fond, Marie och Wilhelm Souranders fond, Carl Ferdinand och Maria von Wahlbergs minnesfond, fonden Aina Souranders sommarkoloni och Albert Björkmans fond. Styrelsens protokoll 25.3.1921, 1.10.1924, 18.9.1925 och 21.12.1936 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS; Kullberg 2011.
- 102 Styrelsens protokoll 19.4.1921 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 103 Anhållan om statsbidrag 9.3.1928, bilaga till styrelsens protokoll 24.2.1928, beslut om understöd från Ministeriet för inrikesärenden 21.3.1928, bilaga till styrelsens protokoll 30.3.1928 och förslag till fördelning av bidrag till lokalföreningarna i styrelsens protokoll 28.2.1929 (SLSA 1380 A.3) samt Folkhälsans årsberättelse 1922–1923 och 1923–1924 (SLSA 1380 P.1), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 104 Anhållan om statsbidrag 9.3.1928, bilaga till styrelsens protokoll 24.2.1928, beslut om understöd från Ministeriet för inrikesärenden 21.3.1928, bilaga till styrelsens protokoll 30.3.1928 samt skrivelse till Inrikesministeriet, bilaga till styrelsens protokoll 25.4.1935. Exempel på beviljade bidrag från andra organisationer hämtade ur styrelsens protokoll 7.12.1928, 29.3.1935, 29.3.1939, 7.6.1940, 20.2.1941 och 30.3.1943 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 105 Samfundets höstmötesprotokoll 21.12.1937 och styrelsens protokoll 7.5.1928, 25.5.1939, 11.10.1940, 30.10.1941, 5.10.1942, 5.10.1943, 18.9.1953 och 26.9.1960 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 106 Styrelsens protokoll 19.1.1939 och 26.2.1990 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.

- 107 Förvaltningsberättelser, bilagor till Samfundets vårmötesprotokoll 31.3.1947, 31.3.1948, 30.3.1949 och 30.3.1951 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 108 Förvaltningsberättelser för 1954 och 1956, bilagor till Samfundets vårmötesprotokoll 30.3.1955 och 10.5.1957 samt Jarl Brommels kommentar till budgetförslaget för 1957 samt allmän diskussion om budgetförslag, Samfundets höstmötesprotokoll 20.12.1956 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 109 Styrelsens protokoll 3.10.1945 och 10.12.1956 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS; Paavilainen 2012, 148–161.
- 110 Paavilainen 2012, 148–151; Styrelsens protokoll 18.6.1947 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.

Den första tiden

- 111 "Samfundet Folkhälsan i svenska Finland. Hvad åsyftar dess praktiska verksamhet och huru skall den ordnas?", *Epione* 14:8 (1921).
- 112 Meinander 1999, 55; Paavilainen 2012, 27; Kaarninen 2003, 218–220.
- 113 Korpi 2010.
- 114 Jansson 1999; Meinander 1999, 124–138; Harjula 2015, 31–232; Harjula 2007, 55–74; Bergenheim 2018.
- 115 Harjula 2007, 57–58; Bergenheim 2020; Paavilainen 2012, 34–39; Kotioja 2020, 36–39; Rosén 1977, 261–305; Ansökan om understöd 16.2.1923, bilaga till styrelsens protokoll 27.2.1923 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 116 Steinby 1998, 65–78; Paavilainen 2012, 27, 71–82.
- 117 Paavilainen 2012, 81; Harjula 2007, 57–58; Korpi 2010; Medicinalstyrelsens skrivelse 5.2.1941, bilaga till styrelsens protokoll 20.2.1941 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 118 "Samfundet Folkhälsan i svenska Finland. Hvad åsyftar dess praktiska verksamhet och huru skall den ordnas?", *Epione* 14:8 (1921). Se även Edgren 1946.
- 119 "Folkhygienisk upplysnings- och hjälpverksamhet i svenska Finland" (SLSA 1380 A1.1), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 120 Emma Saltzman, "Ur Tysklands kamp för folkhälsan", *Husmodern* 18:12 (1920); Reinicke 2008, 10–25; "Folkhygienisk upplysnings- och hjälpverksamhet i svenska Finland" (SLSA 1380 A1.1), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 121 "Folkhygienisk upplysnings- och hjälpverksamhet i svenska Finland" (SLSA 1380 A1.1) och FK protokoll 28.1.1921 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 122 PHS protokoll 19.4.1921 (citat) och 18.5.1921 (SLSA 1380 A.3) samt Folkhälsans årsberättelse 1921–1923 (SLSA 1380 P.1), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 123 Edgren 1946, 91.
- 124 Edgren 1946, 93; Steinby 1998, 71–72; Styrelsens protokoll 27.3.1929 och donationshandlingar för Utskärsfonden, bilaga till styrelsens protokoll 26.1.1939 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 125 Texter och annonser om hälsosystemverksamheten, t.ex. *Epione* 14:2 och 14:8 (1921), 17:5 och 17:10 (1924), 19:6 och 19:10 (1926), 20:1 (1927), 22:11 (1929).
- 126 Referat från 2:a systermötet i Borgå 24–26.4.1924, bilaga till PHS protokoll 1.10.1924 (SLSA 1380 A.3) och Folkhälsans årsberättelse 1922–1923 (SLSA 1380 P.1), Folkhälsans arkiv, SLS; "Sjuksköterskor – blivande hälsosystem", *Epione* 22:11 (1929).
- 127 Brev från Inrikesministeriet 16.1.1924 och brev från General Mannerheims Barnskyddsförbund 19.1.1924, bilagor till styrelsens protokoll 7.2.1924 samt styrelsens protokoll 17.1.1924 och 31.3.1926 (SLSA 1380 A.3) och Folkhälsans årsberättelse 1923–1924 (SLSA 1380 P.1), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 128 Karin Holmberg, "Från det sociala arbetsområdet", *Epione* 17:10 (1924).
- 129 Edgren 1946, 89–90; Referat från 2:a systermötet i Borgå 24–26.4.1924, bilaga till PHS protokoll 1.10.1924 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 130 Styrelsens protokoll 24.4.1925 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS; Kotioja 2020, 61–76; Punto 1991, 56–57, 80–92; Korppi-Tommola 1990, 58–62; Wrede 2003, 62–65.
- 131 Styrelsens protokoll 4.10.1926 och 17.12.1926 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS; Edgren 1946, 90–91.
- 132 *Suomen tilastollinen vuosikirja 1922*, 209 (tab. 197); Korpi 2010.
- 133 Edgren 1946, 88; PHS protokoll 7.12.1923 (SLSA 1380 A.3) samt Folkhälsans årsberättelse 1921–1922 och 1922–1923 (SLSA 1380 P.1), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 134 Federley & Mellin 1920; Lilius 1921.
- 135 Karin Holmberg, "Från det sociala arbetsområdet", *Epione* 17:10 (1924); "Samfundet Folkhälsan begynner arbete i Östra Nyland", *Östra Nyland* 8.11.1922 (citat); Rachel Edgren, "Brev

- till Hälsosysterklubben”, *Epione* 17:5 (1924).
- 136 Laurent 2017, 49–51.
- 137 Laurent 2017, 44–91; Punto 1991, 56–57; Federley 1932, 16.
- 138 Redogörelse för underökningen av befolkningen i Ålands yttre skärgård sommaren 1943, bilaga till styrelsens protokoll 24.11.1944 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 139 Redogörelse för kursverksamhet i Österbotten, bilaga till styrelsens protokoll 11.6.1941 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 140 Laurent 2017, 96, 173; Förslag till genomförande av en ordnad moderskapsvård i Finlands svenska landskommuner, bilaga till styrelsens protokoll 26.1.1939 och styrelsens protokoll 10.12.1941 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 141 Laurent 2017, 25–27, 92–96; Harjula 2007, 55–73. Om mödrapremieringen, se även Mattila 1999, 215–225.
- 142 ”Maailman kauneuskilpailu. Laajakantoinen aloite kansalliselle kehityksellemme”, *Maailma* 7:1919.
- 143 ”Lasten kauneuskilpailu”, *Uusi Kuvalehti* 11:4 (1901); ”Iida Yrjö-Koskinen Tampereella”, *Suomen Nainen* 5:12 (1917); Mäntylä 2020, 218–220.
- 144 ”Äitispalkinnot Australiassa”, *Kättilälehti* 18:2 (1914).
- 145 Bilaga till FK protokoll 15.1.1920 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS. Barnens ålder höjdes senare till 4–17 år. Se styrelsens protokoll 8.3.1926 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 146 Skrivelse från Marthaorganisationens centralorganisation med förslag till reglemente för mödrapremieringen, bilaga till FK protokoll 13.2.1920 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS; Roselius & Rautelin 2020, 84–85.
- 147 Reglemente för Florinska kommissionens mödrapremiering, bilaga till FK protokoll 19.2.1920, FK protokoll 25.3.1920 och prisenämndens rapport, bilaga till FK protokoll 14.1.1921 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 148 FK protokoll 29.10.1920 samt Folkhälsans styrelsens protokoll 17.5.1921 och 8.3.1926 (SLSA 1380 A.3) och Folkhälsans årsberättelser 1921–1939 (SLSA 1380 P.1), Folkhälsans arkiv, SLS; Federley 1946.
- 149 FK protokoll 25.3.1920 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS; ”Mödrapremieringen i Hangö”, *Hangö* 9.3.1922.
- 150 Hietala 2011; Federley 1946, 132.
- 151 A.K-n, ”Tuberkulosmittan på Sjökölla”, *Östra Nyland* 5.10.1921; Mister J:Son, ”Rullan går ...”, *Arbetarbladet* 7.10.1921. Om Robert Tigerstedts tid vid fånglägret i Dragsvik, se Lindholm 2017, 281–286, 331–335, 347–349.
- 152 ”Människor och boskap”, *Wasa-Posten* 5.7.1928; Federley 1946, 133.
- 153 ”Få anmälningar till premiering av goda mödrar”, *Borgåbladet* 11.5.1926; Styrelsens protokoll 21.12.1934 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 154 Mattila 1999, 282–323.
- 155 Styrelsens protokoll 21.12.1934 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 156 Styrelsens protokoll 11.10.1939 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS; Federley 1946, 134.
- 157 Styrelsens protokoll 3.10.1945 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 158 Tuomala 2011, 95–105; Hyyrö 2011.
- 159 Edgren 1946, 91.
- 160 Styrelsens protokoll 24.4.1925 och 1.11.1928 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 161 Styrelsens protokoll 4.10.1926, Folkhälsans arkiv, SLS.
- 162 Förslag till instruktion för Folkhälsans skolläkare, bilaga till styrelsens protokoll 26.10.1927 (SLSA 1380 A.3) och Folkhälsans årsberättelse 1923–1924 (SLSA 1380 P.1), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 163 Sammandrag av de till Folkhälsan insända skolläkarberättelserna för läsåret 1933–1934, bilaga till styrelsens protokoll 21.12.1934 och styrelsens protokoll 21.12.1934 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 164 Sammandrag av de till Folkhälsan insända skolläkarberättelserna för läsåret 1933–1934, bilaga till styrelsens protokoll 21.12.1934 och sammanställning av uppgifter om hälsovården vid de svenska läroverken 1952, bilaga till styrelsens protokoll 18.9.1953 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 165 Sammandrag av de till Folkhälsan insända skolläkarberättelserna för läsåret 1933–1934, bilaga till styrelsens protokoll 21.12.1934 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 166 Frågeformulär för skolelever, bilaga till PHS protokoll 23.4.1923 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 167 Sammandrag av de till Folkhälsan insända skolläkarberättelserna för läsåret 1933–1934, bilaga till styrelsens protokoll 21.12.1934 samt styrelsens protokoll 30.1.1945 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 168 Skrivelse till Finlands Svenska Landskommuners Förbund, bilaga till styrelsens protokoll 5.9.1950 och rapport om skolbespispingsarbetet, bilaga till styrelsens protokoll

- 18.9.1953 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 169 Redogörelse för skolsköterskeverksamheten vid de svenska lärdomsskolorna i Helsingfors 1946, bilaga till styrelsens protokoll 15.11.1946, sammanställning av uppgifter om hälsovården vid de svenska läroverken 1952, bilaga till styrelsens protokoll 18.9.1953 och utlåtande om hälsovården i de svenska läroverken, bilaga till styrelsens protokoll 13.5.1955 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 170 Förslag till årsberättelse 1959, bilaga till vårmötesprotokoll 6.5.1960, föredragningslista för styrelsemöte 2.10.1962, styrelsens protokoll 13.11.1967 och 11.12.1972, hälsovården i läroverken 1964, bilaga till styrelsens protokoll 26.3.1965 samt Folkhälsans verksamhetsberättelse 1970, bilaga till styrelsens protokoll 6.5.1971 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 171 Styrelsens protokoll 24.4.1925 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS; *Suomen tilastollinen vuosikirja 1922*, 208 (tab. 196); Steinby 1998, 73; Ainamo et al. 2012, 10. Om Folkhälsans tandvårdsarbete, se även Steinby 1998, 73–77, 97–98; Wildtgrube 2013, 57–60.
- 172 Steinby 1998, 73; Sammandrag av de till Folkhälsan insända skolläkarberättelserna för läsåret 1933–1934, bilaga till styrelsens protokoll 21.12.1934 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS. Uppgifter om sockerkonsumtionen: *Suomen tilastollinen vuosikirja 1922*, 114, 239 (tab. 98 och 270). Den årliga importen av raffinerat och oraffinerat socker uppgick 1921 till sammanlagt 55 348 900 kg. Fördelat på 3,4 miljoner invånare innebar detta en årskonsumtion på 12,9 kg socker per person.
- 173 Steinby 1998, 312; Strömberg 2012, 52–53, 71–73.
- 174 Minnesruna över Gunnar Antell i Folkhälsans informationskrift 2010, SFA.
- 175 Rapport över kartläggning av tandhälsa, bilagor till vårmötesprotokoll 31.3.1948 och styrelsens protokoll 25.4.1949 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 176 Rapport om tandvård i Nyland, bilaga till Samfundets protokoll 25.5.1948 och Folkhälsans verksamhetsberättelse 1970, bilaga till styrelsens protokoll 6.5.1971 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS; Om tandvården ombord på Gullkronan, se avsnittet "Hälsovård i skärgården".
- 177 Förslag till årsberättelse 1959, vårmötesprotokoll 6.5.1960 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 178 Höstmötesprotokoll 9.12.1960 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 179 Styrelsens protokoll 23.4.1965 och Folkhälsans verksamhetsberättelse 1970, bilaga till styrelsens protokoll 6.5.1971 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS; Wildtgrube 2013, 58.
- 180 Ainamo et al. 2012, 24, 28, 31, 35, 38; Wildtgrube 2013, 59–60.
- 181 Wildtgrube 2013, 59–60.
- 182 Om Folkhälsans Barnavårdsinstitut, se även Federley 1946, 39–46; Wendt 1946; Steinby 1998, 177–183; Henttonen 2009, 104–113; Henriksdotter 2009, 134–147.
- 183 Henttonen 2009, 74–91, 114–138.
- 184 Laurent 2017, 76.
- 185 Laurent 2017, 77–81; Federley 1946, 40.
- 186 Den anonyma donationen till Barnavårdsinstitutet uppgick till 10 000 mark. Styrelsens protokoll 5.12.1930 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS; Federley 1946, 41–42; von Wendt 1946, 95–96; Henttonen 2009, 108–112.
- 187 Federley 1946, 41–42; von Wendt 1946, 95–96; Henttonen 2009, 108–112; Ansökan om bidrag till Ministeriet för inrikesärenden, bilaga till styrelsens protokoll 28.2.1936 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 188 PM angående Samfundet Folkhälsan och moderskapsvården, bilaga till styrelsens protokoll 5.3.1934 och anhållan om bidrag till Ministeriet för inrikesärenden, bilaga till styrelsens protokoll 28.2.1936 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS; von Wendt 1946, 99–103 (citāt).
- 189 Barnavårdsinstitutets verksamhetsberättelse 1952 och 1959, bilagor till styrelsens protokoll 30.3.1953 och 28.4.1960 samt berättelse över verksamheten vid Barnavårdsinstitutet 1959, bilaga till styrelsens protokoll 28.4.1960 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 190 Reglemente för Barnavårdsinstitutet, bilaga till styrelsens protokoll 28.1.1937, styrelsens protokoll 5.10.1943 samt riktlinjer för utbildning av svenskspråkiga föreståndarinnor för barn- och daghem, bilaga till styrelsens protokoll 15.11.1946 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 191 von Wendt 1946, 101–107
- 192 Styrelsens protokoll 5.10.1943, 25.10.1948 och 25.2.1953 samt verksamhetsberättelse för Folkhälsans sommarkolonier 1943, bilaga till styrelsens protokoll 27.4.1944 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS; Steinby 1998, 181.
- 193 Reglemente för Barnavårdsinstitutet, bilaga till styrelsens protokoll 28.1.1937, styrelsens protokoll 3.5.1937 och Barnavårdsinstitutet Folkhälsans verksamhetsberättelse 1945, bilaga till styrelsens protokoll 27.4.1946 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 194 Barnavårdsinstitutets verksamhetsberättelse 1952, bilaga till styrelsens protokoll 30.3.1953 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 195 "Ambulansflygning", *Åland* 20.7.1939.

- 196 von Wendt 1946, 109–113; Steinby 1998, 219; Styrelsens protokoll 15.2.1972 och verksamhetsberättelse för Barnavårdsskolan vid Barnavårdsinstitutet Folkhälsan 1973, bilaga till styrelsens protokoll 22.4.1974 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS. Se vidare i avsnittet "Barn med cerebral pares".
- 197 Förslag till årsberättelse 1959, bilaga till vårmötesprotokoll 6.5.1960 och verksamhetsberättelse 1987, bilaga till styrelsens protokoll 2.5.1988 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 198 Styrelsens protokoll 18.2.1998 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS; Folkhälsans informationsskrift 2010 och 2011, SFA; Wasström 2015.
- 199 Styrelsens protokoll 23.5.1953 och 8.12.1954 samt protokoll fört vid Samfundets extra möten 23.5.1953 och 2.6.1954 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS; Henttonen 2009, 112–113.
- 200 Styrelsens protokoll 11.12.1972 och 12.11.1978 samt Barnavårdsinstitutets verksamhetsberättelse 1971, bilaga till styrelsens protokoll 11.9.1972 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 201 Styrelsens protokoll 11.12.1972 samt Barnavårdsinstitutets verksamhetsberättelse 1971 och 1973, bilagor till styrelsens protokoll 11.9.1972 och 22.4.1974 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 202 Styrelsens protokoll 20.1.1986, Folkhälsans verksamhetsberättelse 1979 och 1987, bilagor till styrelsens protokoll 29.4.1980 och 2.5.1988, Folkhälsans verksamhetsplan för år 1987, bilaga till styrelsens protokoll 13.11.1986 (SLSA 1380 A.3) samt Folkhälsans verksamhetsberättelse 1994 (SLSA 1380 P.1), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 203 Hakosalo 2017, 316–317.
- 204 Riska 2009.
- 205 Hakosalo 2017, 317–318; Kuusi 2003.
- 206 Hakosalo 2017, 317–318; Koncept för ansökan till Inrikesministeriet, bilaga till Samfundets protokoll 29.12.1921 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 207 Folkhälsans årsberättelse 1922–1923 (SLSA 1380 P.1) och protokoll 25.11.1921 samt koncept för ansökan till Inrikesministeriet, bilaga till Samfundets protokoll 29.12.1921 (SLSA 1380 A.3) samt Folkhälsans årsberättelse 1922–1923 (SLSA 1380 P.1), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 208 Undersökningen av tuberkulosens förekomst i Karis och Snappertuna, bilagor till styrelsens protokoll 24.2.1928 och 18.2.1930 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 209 Statistiska uppgifter från undersökningen av bostadsförhållandena och tuberkulosens förekomst i Karis, maj-juni 1927, bilaga till styrelsens protokoll 24.2.1928 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 210 Styrelsens protokoll 31.3.1930, 24.10.1930 och 19.12.1930 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS; Federley 1932, 15.
- 211 Hakosalo 2017, 321; Harjula 2015, 205; Styrelsens protokoll 25.5.1943, 5.10.1943, 24.11.1944 och 27.2.1947 samt artikelmanuskript av Ole Dahlberg, "Samfundet Folkhälsan i Svenska Finland – mål och strävanden", bilaga till höstmötesprotokoll 19.12.1947 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 212 Harjula 2015, 206; Hakosalo 2017, 321; Styrelsens protokoll 7.3.1945 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 213 Förslag till årsberättelse 1961, bilaga till vårmötesprotokoll 17.5.1962 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS; Hakosalo 2017, 326.
- 214 Turpeinen 1987, 387–392.
- 215 *Suomen tilastollinen vuosikirja 1922*, 7 (tab. 9); Turpeinen 1987, 387–392; Kaarninen 2003; Hannikainen 2010, 76.
- 216 Kotioja 2019, 342–351; Kotioja 2020, 89–90; Hakosalo 2017, 319–320.
- 217 Styrelsens protokoll 18.9.1925, 26.4.1928, 25.3.1935, 7.6.1940 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS; Federley 1946, 33–35 (citats. 34). Se även Steinby 1998, 145–158.
- 218 Styrelsens protokoll 7.6.1940, 7.3.1945 och 3.10.1945 samt berättelse över verksamheten vid Samfundet Folkhälsans sommarkoloni 1946, bilaga till Samfundets årsmötesprotokoll 31.3.1947 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 219 Rapport från barnkoloni i Sibbo sommaren 1928, bilaga till styrelsens protokoll 1.11.1928, styrelsens protokoll 19.12.1930 och verksamhetsberättelse för Folkhälsans sommarkolonier 1943, bilaga till styrelsens protokoll 27.4.1944 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS; Federley 1946, 35; "En sommarkoloni i Sibbo", *Finlands Röda Kors* 3:9 (1927); "Sommarkolonigården i Pörkenäs har invigts", *Jakobstads Tidning* 5:7.1938.
- 220 Rapport från barnkoloni i Sibbo sommaren 1928, bilaga till styrelsens protokoll 1.11.1928 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS; "Samfundet Folkhälsans i svenska Finland spalt", *Finlands Röda Kors* 5:7 (1929).
- 221 Styrelsens protokoll 10.3.1949 och byggnadsnämndens protokoll 13.3.1949 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 222 Redogörelse för inköpet av Kallvik, bilaga till styrelsens protokoll 25.4.1949 samt styrelsens protokoll 9.1.1950, 7.11.1950, 20.12.1950, 23.3.1951 och 16.11.1951 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.

- 223 Först 1973 förlängdes semestrarna till fyra veckor per år. Om semestrarnas längd, se Hannikainen 2010, 76. Redogörelse för sommarkoloniverksamheten, bilaga till styrelsens protokoll 16.11.1951 och verksamhetsberättelse från Folkhälsans sommarkolonier 1960, bilaga till styrelsens protokoll 26.9.1960 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 224 Styrelsens protokoll 8.12.1954, redogörelse för sommarkoloniverksamheten, bilaga till styrelsens protokoll 16.11.1951 och verksamhetsberättelse från Folkhälsans sommarkolonier 1960, bilaga till styrelsens protokoll 26.9.1960 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 225 Styrelsens protokoll 30.3.1953 och 18.9.1953 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS; Ljungdahl Zackrisson 2012, 23. Se även Henriksdotter 2014.
- 226 Styrelsen protokoll 25.2.1953 och redogörelse för sommarbarnsverksamheten 1953, bilaga till styrelsens protokoll 3.12.1953 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 227 Styrelsens protokoll 9.9.1952 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 228 Styrelsen protokoll 25.2.1953, 30.3.1953 och 18.9.1953 samt redogörelse för sommarbarnsverksamheten 1953, bilaga till styrelsens protokoll 3.12.1953 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 229 Styrelsen protokoll 25.2.1953 och redogörelse för sommarbarnsverksamheten 1953, bilaga till styrelsens protokoll 3.12.1953 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 230 Redogörelse för sommarbarnsverksamheten 1954 och riktlinjer för den fortsatta verksamheten, bilaga till styrelsens protokoll 28.10.1954 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 231 Redogörelse för sommarbarnsverksamheten 1954 samt riktlinjer för den fortsatta verksamheten, bilaga till styrelsens protokoll 28.10.1954 samt redogörelse för sommarbarnsverksamheten 1960, bilaga till styrelsens protokoll 26.9.1960 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 232 Rapport över FMB:s sommarbarnsverksamhet 1967, bilaga till styrelsens protokoll 13.11.1967 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 233 Förslag till årsberättelse 1959 och 1961, bilagor till vårmötesprotokoll 6.5.1960 och 17.5.1962, föredragningslista för styrelsemöte 2.10.1962 och rapport över FMB:s sommarbarnsverksamhet 1967, bilaga till styrelsens protokoll 13.11.1967 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS; Hannikainen 2010, 76.
- 234 Folkhälsans verksamhetsberättelse 1979, bilaga till styrelsens protokoll 29.4.1980 samt rapport över FMB:s sommarbarnsverksamhet 1980, bilaga till styrelsen protokoll 8.12.1980 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS; Steinby 1998, 157–158; Honkavaara s.a.
- 235 Förslag till årsberättelse 1959, bilaga till vårmötesprotokoll 6.5.1960, verksamhetsberättelse från Folkhälsans sommarkolonier 1960, bilaga till styrelsens protokoll 26.9.1960, förslag till årsberättelse 1961 och 1977, bilagor till vårmötesprotokoll 17.5.1962 och styrelsens protokoll 25.4.1978 samt rapport över FMB:s sommarbarnsverksamhet 1967, bilaga till styrelsens protokoll 13.11.1967 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 236 Styrelsens protokoll 25.4.1978, vårmötesprotokoll 28.5.1980 och Folkhälsans verksamhetsberättelse 1979, bilaga till styrelsens protokoll 29.4.1980 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS; "Lappnor kanske blir semesterby", *Östnyland* 24.4.2014.
- 237 Folkhälsans verksamhetsberättelse 1987, bilaga till styrelsens protokoll 2.5.1988 och verksamhet sommaren 1996, bilaga till styrelsens protokoll 17.6.1996 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS; "Håll i gång på våra läger!", 2020.
- 238 Vuorinen 2002, 79–81.
- 239 Rantala 2014, 13; Itkonen 2003.
- 240 Bilaga till FK protokoll 15.1.1920, Folkhälsans arkiv (SLSA 1380 A.3), SLS.
- 241 Rapporter från lek och gymnastikkurser i Vörå och Pernå 1927, bilaga till styrelsens protokoll 17.12.1927 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 242 Rapporter från lek och gymnastikkurser i Vörå och Pernå 1927, bilaga till styrelsens protokoll 17.12.1927 samt redogörelse för gymnastik- och lekkursen i Härpe by på Sarfsalö sommaren 1928, bilaga till styrelsens protokoll 7.12.1928 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 243 Styrelsens protokoll 2.6.1930 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS; Meinander 1996, 55–57.
- 244 Redogörelse för gymnastik- och lekkursen i Härpe by på Sarfsalö sommaren 1928, bilaga till styrelsen och PHS protokoll 7.12.1928 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 245 Berättelser över den gymnastiska verksamheten 1933, 1934 och 1935, bilagor till styrelsens protokoll 5.3.1934, 25.3.1935 och 30.3.1936 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS; Tähtinen 2011.
- 246 Berättelse över den gymnastiska verksamheten 1938 och 1939, bilagor till styrelsens protokoll 29.3.1939 och 7.6.1940 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 247 Berättelser över den gymnastiska verksamheten 1933 och 1934, bilagor till styrelsens

- protokoll 5.3.1934 och 25.3.1935 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 248 Citat ur Gertrud Wichmann, Berättelse över den gymnastiska verksamheten 1945, bilaga till styrelsens protokoll 27.4.1946 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS; Rantala 2014, 25–29; Itkonen 2003; Helén & Jauho 2003, 13–15; Meinander 1994, 209–222.
- 249 Berättelse över den gymnastiska verksamheten 1938 och 1939, bilaga till styrelsens protokoll 29.3.1939 och 7.6.1940 samt förslag till årsberättelse 1961, bilaga till vårmötesprotokoll 17.5.1962 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 250 Korpi 2010.
- 251 Kotioja 2020, 91; Turpeinen 1987, 441–442; Steinby 1998, 136; Federley 1946, 36–37.
- 252 Styrelsens protokoll 25.9.1929 och 31.3.1930 samt odaterad redogörelse för Otto Paulssons livräddningskurser (proveniens osäker, förvaras bland styrelsens protokoll från år 1930) samt berättelser över den gymnastiska verksamheten 1935 och 1945, bilaga till styrelsens protokoll 30.3.1936 och 27.4.1946 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 253 Kursprogram för simlärarutbildning, bilaga till styrelsens protokoll 21.5.1937 och berättelser över den gymnastiska verksamheten 1947, bilaga till vårmötesprotokoll 31.3.1948 samt styrelsens protokoll 21.3.1957 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 254 Redogörelse för gymnastikkurserna 1946, bilaga till Samfundets årsmötesprotokoll 31.3.1947 och Folkhälsans verksamhetsberättelse 1970, bilaga till styrelsens protokoll 6.5.1971 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 255 Berättelse över den gymnastiska verksamheten 1946, bilaga till Samfundets årsmötesprotokoll 31.3.1947 och redogörelse för simundervisningen 1952, bilaga till styrelsens protokoll 30.3.1953 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 256 T.ex. "Något om simning och simskolor", *Åbo Underrättelser* 24.9.1858; "Något om simkonstens befordrande i fosterlandet", *Wiborgs Tidning* 9.9.1873; "Simkonsten, en i detta land försummad färdighet", *Vikingen* 18.7.1874; "Simkonst och simskola", *Helsingfors Dagblad* 19.5.1875; "Simuppväring", *Åbo Posten* 17.8.1880.
- 257 Berättelser över den gymnastiska verksamheten 1935, 1938, 1945, 1946 och 1950, bilagor till styrelsens protokoll 30.3.1936, 29.3.1939 och 27.4.1946 samt Samfundets årsmötesprotokoll 31.3.1947 och 30.3.1950, Folkhälsans verksamhetsberättelse 1975, bilaga till styrelsens protokoll 18.5.1976 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 258 Simkursverksamheten 1960, bilaga till styrelsens protokoll 23.11.1960 och Folkhälsans verksamhetsberättelse 1970, bilaga till styrelsens protokoll 6.5.1971, plan för simundervisningens 50-årsjubileum 1979, bilaga till styrelsens protokoll 25.10.1978 samt Folkhälsans verksamhetsberättelse 1979, bilaga till styrelsens protokoll 29.4.1980 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS; *Handbok för Folkhälsans simverksamhet* 2017.
- 259 Redogörelse för familjesim-kampanjen 1965, bilaga till styrelsens protokoll 4.10.1956 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 260 Styrelsens protokoll 13.5.1982 och 3.8.1982 samt Folkhälsans verksamhetsberättelse 1987, bilaga till styrelsens protokoll 2.5.1988 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS; Folkhälsans informationsskrift 2007, SFA.
- 261 Turpeinen 1987, 440–443; Folkhälsans informationsskrift 2018, SFA; "Folkhälsans mångåriga simskola jubilerar", *Västra Nyland* 12.7.2019.
- 262 Edgren 1946, 92–93; Styrelsens protokoll 12.1.1940 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 263 Styrelsens protokoll 11.10.1939 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 264 Styrelsens protokoll 7.6.1940, 10.12.1941, 24.11.1944 samt protokoll för Barnavårdsinstitutets direktions 1.6.1944 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 265 Protokoll för Barnavårdsinstitutets direktions 1.6.1944, bilaga till styrelsens protokoll 24.11.1944. Om hjälpsändningar, se t.ex. styrelsens protokoll 7.6.1940, 29.5.1942, 5.10.1942, 30.3.1943, 27.4.1944 och 24.11.1944 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 266 Styrelsens protokoll 10.12.1941 och redogörelse för sockerkronreaktionen, bilaga till styrelsens protokoll 11.3.1949 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS; Kotioja 2020, 128–132.
- 267 Styrelsens protokoll 24.11.1944 och 22.5.1945 samt protokoll från höstmöte 20.12.1944 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 268 Styrelsens protokoll 20.12.1940, 20.2.1941, 5.10.1942, 30.3.1943 och höstmötesprotokoll 17.12.1942 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 269 Styrelsens protokoll 10.12.1941, 20.3.1942 och 5.10.1943 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 270 "Samfundet folkhälsans hjälpåtgärder i samband med Porkkala-områdets evakuering", bilaga till styrelsens protokoll 24.11.1944 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.

Samfundet som ville göra sig självt överflödigt

- 271 Wickström 1946, 136.
- 272 Styrelsens protokoll 20.2.1941 och 24.1.1945 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS. Se även Wickström 1946.
- 273 Protokoll fört vid Folkhälsans festsammanträde 18.10.1946 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS. Se även Wickström 1946.
- 274 Wickström 1946, 136.
- 275 Harjula 2007, 65–68; Wickström 1946, 136.
- 276 Harjula 2007, 55–73; Bergenheim 2018.
- 277 Bergenheim 2019, 22.
- 278 Styrelsens protokoll 30.1.1945 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 279 Harjula 2015, 31–67; Harjula 2007, 16–39; Bergenheim 2018; *Constitution of the World Health Organization* 1946.
- 280 Styrelsens protokoll 3.10.1945 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 281 Harjula 2007, 85.
- 282 Harjula 2007, 66; Kotioja 2020, 135–139; Styrelsens protokoll 30.1.1945 och 27.2.1947 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 283 Wikström 1946, 137.
- 284 Wikström 1946, 137.
- 285 Kullberg 2011, 135; Styrelsens protokoll 5.10.1943 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 286 Skrivelse till kommunalnämnsordföranden på Åland, bilaga till styrelsens protokoll 25.5.1943, styrelsens protokoll 5.10.1943 och redogörelse för undersökningen av befolkningen i Ålands yttre skärgård sommaren 1943, bilaga till styrelsens protokoll 24.11.1944 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 287 Redogörelse för undersökningen av befolkningen i Ålands yttre skärgård sommaren 1943, bilaga till styrelsens protokoll 24.11.1944 och styrelsens protokoll 30.1.1945 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 288 Styrelsens protokoll 25.5.1943 och 15.11.1946 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 289 Brev till tidningen *Lyckoslantens* läsare, bilaga till höstmötesprotokoll 19.12.1947 samt vårmötesprotokoll 8.1.1948 och 31.3.1948 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS; Steinby 1998, 101.
- 290 Verksamhetsberättelse för Gullkronan och Lyckoslanten 1949 och 1950, bilaga till styrelsens protokoll 1.2.1950, styrelsens protokoll 3.5.1950, årsmötesprotokoll 30.3.1951 och anhållan om bidrag till Huoltojärjestöjen keskusliitto, bilaga till styrelsens protokoll 26.9.1951 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 291 Styrelsens protokoll 16.11.1951 och 20.3.1958, översikt över Gullkronans verksamhet 1951–1960, bilaga till styrelsens protokoll 29.9.1960, Folkhälsans verksamhetsberättelse 1961 och 1970, bilagor till vårmötesprotokoll 17.5.1962 samt styrelsens protokoll 6.5.1971 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 292 Ossian Schauman, "Vår Hustavla", 1921 (SLSA 1380 P.2.1), Folkhälsans arkiv, SLS; Lilius 1921; Ahonen 1997–.
- 293 Harjula 2015, 98–109; Pietikäinen 2013, 364–369; Bergenheim 2019, 4–5.
- 294 Spooft 1946, 118–120.
- 295 Spooft 1946; Korppi-Tommola 1990, 80–81, 168–171.
- 296 Spooft 1946, 118–120.
- 297 Styrelsens protokoll 19.1.1939 och 22.5.1945 samt årsberättelse för Folkhälsans mentalhygieniska byråer 1942, 1943, 1945 och 1946, bilagor till styrelsens protokoll 12.2.1943, 27.4.1944 och 27.4.1946 samt årsmötesprotokoll 31.3.1947 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS; Spooft 1946, 119–121; Mattila 1999, 47; Sandelin 2012; Puhakka & Särkkä 2018; Bergenheim 2019, 7.
- 298 Reglemente för Folkhälsans mentalhygieniska rådgivningsbyrå för barn, bilaga till styrelsens protokoll 11.10.1939 samt årsberättelse för verksamheten vid mentalhygieniska rådgivningsbyrån i Helsingfors 1939 och 1940, bilaga till styrelsens, PHS och VS gemensamma protokoll 7.6.1940 och 20.2.1941 samt skrivelse från direktionen för Helsingfors stads svenskspråkiga folkskolor, bilaga till styrelsens protokoll 10.12.1941 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 299 Spooft 1946, 121–122; Kristina Lilius, "Rådgivning i uppfostringsfrågor", *Skola och hem. Tidskrift utgiven av Finlands svenska läroverksförening* 2:4 (1939).
- 300 Reglemente för Folkhälsans mentalhygieniska rådgivningsbyrå för barn, bilaga till styrelsens protokoll 11.10.1939 och styrelsens protokoll 24.1.1955 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS; Kristina Lilius, "Rådgivning i uppfostringsfrågor", *Skola och hem. Tidskrift utgiven av Finlands svenska läroverksförening* 2:4 (1939).
- 301 Styrelsens protokoll 11.10.1923 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 302 "Samfundet Folkhälsan i Svenska Finlands spalt", *Finlands Röda Kors* 15:1 (1939); Svar till förfrågan av Finlands Svenska Landskommuners Förbund, bilaga till styrelsens protokoll 29.3.1939 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.

- 303 Gunvor Söderling, "Folkhälsan i Åboboland har utvidgat sitt verksamhetsprogram", *Åbo Underrättelser* 11.10.1942; Spoo 1946, 124–125; Reglemente för Folkhälsans mentalygieniska rådgivningsbyrå för barn, bilaga till styrelsens protokoll 11.10.1939, årsberättelse för verksamheten vid mentalygieniska rådgivningsbyrån i Helsingfors 1939, 1940 och 1945, bilaga till styrelsens protokoll 7.6.1940, 20.2.1941 och 27.4.1946 samt årsberättelse över Folkhälsans barnpsykiatriska verksamhet vid Helsingfors stads svenska folkskolor läsåret 1945–1946, bilaga till styrelsens protokoll 1.10.1946, (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 304 Styrelsens protokoll 3.10.1945 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS; "Samfundet Folkhälsan i Svenska Finlands spalt", *Finlands Röda Kors* 15:1 (1939).
- 305 Styrelsens protokoll 22.5.1945 och 1.2.1952, årsberättelser för Folkhälsans mentalygieniska byråer 1943, 1945 och 1946, bilagor till styrelsens protokoll 27.4.1944 och 27.4.1946 samt årsmötesprotokoll 31.3.1947 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 306 Styrelsens protokoll 23.2.1951, 30.3.1951, 16.9.1955 och 11.11.1955, verksamhetsberättelse för den mentalygieniska rådgivningsbyrån i mellersta och östra Nyland 1956, bilaga till styrelsens protokoll 21.3.1957 och förslag till årsberättelse 1959, bilaga till vårmötesprotokoll 6.5.1960 (SLSA 1380 A.3) samt Folkhälsans årsberättelse 1952 (SLSA 1380 P.1), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 307 Styrelsens protokoll 3.10.1945 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 308 Fabian Langenskiöld, PM om vården av barn med cp, bilaga till styrelsens protokoll 27.4.1957 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 309 Harjula 2003; Mattila 1999, 226–227; Harjula 2015, 333.
- 310 Langenskiöld hade bl.a. förordat att den mödrapremiering som Samfundet hade bedrivit sedan 1921 skulle upphöra.
- 311 Autio 2011; Rosén 1977, 303, 357; Steinby 1998, 307.
- 312 Sammanfattning av diskussionen vid Folkhälsans rådplägningsdag 14.11.1953, bilaga till styrelsens protokoll 8.2.1954 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 313 Styrelsens protokoll 24.1.1955 och PM om spastikervården av Fabian Langenskiöld, bilaga till styrelsens protokoll 27.4.1957 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS; Steinby 1998, 219.
- 314 Styrelsens protokoll 30.3.1953 och 8.2.1954 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 315 Styrelsens protokoll 30.3.1955 och Rachel Edgrens rapport från undersökningen om förekomsten av cerebral-motoriska rubbningar hos barn i svensksbygden, bilaga till styrelsens protokoll 31.1.1957 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 316 Rachel Edgrens rapport från undersökningen om förekomsten av cerebral-motoriska rubbningar hos barn i svensksbygden, bilaga till styrelsens protokoll 31.1.1957 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 317 Rachel Edgrens rapport från undersökningen om förekomsten av cerebral-motoriska rubbningar hos barn i svensksbygden, bilaga till styrelsens protokoll 31.1.1957 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS; Björnsson 2018, 7–19.
- 318 Förslag till närmare undersökning av 75 spastiska barn, bilaga till styrelsens protokoll 31.1.1957 och PM om spastikervården av Fabian Langenskiöld, bilaga till styrelsens protokoll 27.4.1957 samt styrelsens protokoll 20.9.1957 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 319 Styrelsens protokoll 30.3.1955 och verksamhetsberättelse för Grönvalla sommar koloni 1955, bilaga till styrelsens protokoll 11.11.1955 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS; "Spastiska barn lapar sol och krafter på Grönvalla", *Västra Nyland* 31.7.1955.
- 320 Rapport från undersökningen om förekomsten av cerebral-motoriska rubbningar hos barn i svensksbygden, bilaga till styrelsens protokoll 31.1.1957 samt styrelsens protokoll 11.11.1953, 30.3.1955 och 16.9.1955 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS; *Bättre och bättre dag för dag* 1955.
- 321 Rapport över Lucia-insamlingen 1956, bilaga till styrelsens protokoll 31.1.1957 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS; Reportage om Lucia-insamlingen, *Hufvudstadsbladet* 21.11.1957.
- 322 Styrelsens protokoll 20.9.1957, 16.11.1957, 18.12.1957 och 29.5.1958 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 323 Rapport över arbetet med de spastiska barnen 1959, bilaga till styrelsens protokoll 28.4.1960 och förslag till årsberättelse 1959, bilaga till vårmötesprotokoll 6.5.1960 samt sommarkurs för mödrar till cp-barn, bilaga till styrelsens protokoll 23.11.1960 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 324 Styrelsens protokoll 20.9.1957 och bifogat protokoll för spastikerkommitténs möte 14.9.1957 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 325 Rapport över arbetet med de spastiska barnen 1959, bilaga till styrelsens protokoll 28.4.1960 och förslag till årsberättelse 1959, bilaga till

- vårmötesprotokoll 6.5.1960 samt förslag till årsberättelse 1962, bilaga till vårmötesprotokoll 30.5.1963 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 326 Styrelsens protokoll 23.4.1970 och 15.2.1972 samt Folkhälsans verksamhetsberättelse 1970, bilaga till styrelsens protokoll 6.5.1971 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 327 Folkhälsans skrivelse till Medicinalstyrelsen 23.2.1972, bilaga till styrelsens protokoll 25.4.1972 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 328 Styrelsens protokoll 2.2.1974 och bifogat PM av P-E Isaksson, "Förslag till måluppställning för Samfundet" (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 329 Se även Lindholm & Cedercreutz-Suhonen 1999; Steinby 1998, 203–215.
- 330 Bergman 2020, 35–42; Lönnqvist 2001, 166–169.
- 331 Styrelsens protokoll 13.10.1949 och 9.12.1949 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS; Bergman 2020, 37–39.
- 332 Styrelsens protokoll 22.11.1950 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 333 Styrelsens protokoll 16.12.1950, 26.9.1951 och 16.11.1957 samt förslag till årsberättelse 1959, bilaga till vårmötesprotokoll 6.5.1960 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 334 Styrelsens protokoll 20.12.1951 och 25.2.1953 samt redogörelse för Lucia-medlen, bilaga till styrelsens protokoll 18.9.1953 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 335 Styrelsens protokoll 17.12.1953 och redogörelse för Lucia-klädinsamlingen 1953, bilaga till styrelsens protokoll 8.2.1954 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 336 Styrelsens protokoll 10.6.1962 och förslag till årsberättelse 1959 och 1964, bilagor till vårmötesprotokoll 6.5.1960 samt styrelsens protokoll 26.3.1965 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 337 Rapport över Lucia-arbetet 1964, bilaga till styrelsens protokoll 26.3.1965 och Folkhälsans verksamhetsberättelse 1971, bilaga till styrelsens protokoll 25.4.1972 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 338 Folkhälsans verksamhetsberättelser 1959, 1964, 1970 och 1971, bilagor till Samfundets vårmötesprotokoll 6.5.1960 samt styrelsens protokoll 26.3.1965, 6.5.1970 och 25.4.1972 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS; Folkhälsans verksamhetsberättelse 1992 och 1999, SFA.
- 339 Sammanfattning av Lucia-frågan i styrelsens protokoll 27.11.1997 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 340 Styrelsens protokoll 8.2.1994 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 341 Styrelsens protokoll 27.11.1997, 4.12.1997, 7.5.1998, 27.5.1998, 9.9.1998 och 17.10.1998 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS. För kritiken mot varumärkesskyddet, se t.ex. *Vasabladet* 8.11.1997; *Österbottningen* 8.11.1997 och 11.11.1997; *Hufvudstadsbladet* 12.11.1997 och 13.11.1997; *Östra Nyland* 15.11.1997. Se även Bergman 2020, 39–40.
- 342 Vd:s översikt, bilaga till styrelsens protokoll 26.1.2000 och PM om Lucia-insamlingen 2000, bilaga till styrelsens protokoll 5.3.2000, SFA.
- 343 Rapport från Folkhälsans förbund, bilaga till styrelsens protokoll 14.12.2006 samt Folkhälsans informationskrift 2000 och 2018, SFA; Honkavaara 2019.
- 344 Harjula 2007, 65–68; Bergenheim 2018.
- 345 Meinander 2016, 59–62; Meinander 1999, 308; *Statistisk årsbok för Finland 1965*, 42 (tab. 20).
- 346 Forsberg 1958; Kallelse till Samfundets höstmöte 14.12.1958 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 347 Höstmötesprotokoll 21.12.1948 och vårmötesprotokoll 30.3.1949 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 348 Betänkande om äktenskapsrådgivningsbyrå, bilaga till vårmötesprotokoll 30.3.1949 och överenskommelse om samarbete kring äktenskapsrådgivningsbyrån, bilaga till Folkhälsans styrelsens protokoll 9.1.1950 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS; Mattila 1999, 171.
- 349 Betänkande om äktenskapsrådgivningsbyrå, bilaga till vårmötesprotokoll 30.3.1949, utdrag av protokoll fört vid Förbundet för svenskt församlingsarbete i Finlands styrelsemöte 30.8.1949, bilaga till Folkhälsans styrelsens protokoll 26.9.1949 och överenskommelse om samarbete kring äktenskapsrådgivningsbyrån, bilaga till Folkhälsans styrelsens protokoll 9.1.1950 samt berättelse över den första verksamhetsperioden för Svenska äktenskapsrådgivningen i Helsingfors, bilaga till årsmötesprotokoll 30.3.1951 och översikt över besökare under de första tio åren i förslag till årsberättelse 1959, bilaga till vårmötesprotokoll 6.5.1960 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS; "Asser Stenbäck" 2012.
- 350 Folkhälsans verksamhetsberättelse 1959 och 1962, bilagor till vårmötesprotokoll 6.5.1960 och 30.5.1963 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS; Ritamies 2006, 139–142.
- 351 Berättelse över den första verksamhetsperioden för Svenska äktenskapsrådgivningen i Helsingfors, bilaga till årsmötesprotokoll

- 30.3.1951 och översikt över besökare under de första tio åren i förslag till årsberättelse 1959, bilaga till vårmötesprotokoll 6.5.1960 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 352 Betänkande om äktenskapsrådgivningsbyrå, bilaga till vårmötesprotokoll 30.3.1949 och berättelse över den första verksamhetsperioden för Svenska äktenskapsrådgivningen i Helsingfors, bilaga till årsmötesprotokoll 30.3.1951 samt förslag till Folkhälsans verksamhetsberättelse 1959, bilaga till vårmötesprotokoll 6.5.1960 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS; Brunila 1966.
- 353 Stålström 1997, 107, 143, 301–308.
- 354 Nordberg 2018.
- 355 Styrelsens protokoll 25.4.1972 och Folkhälsans verksamhetsberättelse 1971, bilaga till samma protokoll (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 356 Styrelsens protokoll 8.3.1971, 6.12.1971 och 11.12.1972 samt Folkhälsans verksamhetsberättelse 1975 och 1977, bilaga till styrelsens protokoll 18.5.1976 och 25.4.1978, Folkhälsans arkiv (SLSA 1380 A.3), SLS.
- 357 "Betänkande avgivet av kommittén för utredande av kvinnans ställning" 1973, 110; Styrelsens protokoll 28.11.1966 och rapport från seminariet i sexualundervisning 8–10.10.1967, bilaga till styrelsens protokoll 13.11.1967 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 358 Styrelsens protokoll 17.5.1968 och enkät om sexualundervisning i svenskspråkiga skolor samt resultat, bilagor till styrelsens protokoll 23.4.1970 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 359 Resultat av enkät om sexualundervisning i svenskspråkiga skolor, bilaga till styrelsens protokoll 23.4.1970 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 360 Folkhälsans verksamhetsberättelse 1970, bilaga till styrelsens protokoll 6.5.1971 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 361 Folkhälsans verksamhetsberättelse 1970, bilaga till styrelsens protokoll 6.5.1971 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS; Widerberg 2015.
- 362 Stålström 1997, 372–373.
- 363 Nikkanen & Järvi 2014, 13–16, 23–30.
- 364 Nikkanen & Järvi 2014, 65–66.
- 365 Styrelsens protokoll 3.3.1986 och Folkhälsans verksamhetsberättelse 1987, bilaga till styrelsens protokoll 2.5.1988 (SLSA 1380 A.3) samt Folkhälsans årsberättelse 1995 (SLSA 1380 P.1), Folkhälsans arkiv, SLS; Folkhälsans informationskrift 1999, SFA.
- 366 Styrelsens protokoll 2.5.1988 (SLSA 1380 A.3) och Folkhälsans årsberättelse 1995 (SLSA 1380 P.1), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 367 Kontula & Meriläinen 2007, 13–16.
- 368 Myllyniemi 2014; Mattsson 2015; Kontula & Meriläinen 2007, 13–16.
- 369 "Snippelisnopp – enkel sexualundervisning för årskurs 1–6" 2019; "Nytt svenskt samarbete kring Helsinki Pride" 2016.
- 370 Aapola 2003; Nieminen 2003. Citat ur kallelse till sociala studiedagar i Helsingfors 1960, bilaga till styrelsens protokoll 26.9.1960 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 371 Sammanfattning av diskussionen vid Folkhälsans rådpjägningsdag 14.11.1953, bilaga till styrelsens protokoll 8.2.1954 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 372 Kallelse till sociala studiedagar i Helsingfors 1960, bilaga till styrelsens protokoll 26.9.1960 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 373 Steinby 1998, 170; Folkhälsans verksamhetsberättelse 1981, bilaga till styrelsens protokoll 13.5.1982 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 374 Förslag till Folkhälsans verksamhetsberättelse 1961 och 1981, bilagor till vårmötesprotokoll 17.5.1962 och styrelsens protokoll 13.5.1982 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS; Pylkkänen 2006, 16–21.
- 375 Årsberättelse för Folkhälsans tonårspoliklinik 1964, bilaga till styrelsen protokoll 26.3.1965 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 376 Styrelsens protokoll 13.11.1967 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 377 Folkhälsans verksamhetsberättelse 1977 och 1979, bilagor till styrelsens protokoll 25.4.1978 och 29.4.1980 samt styrelsens protokoll 8.3.1982 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS; Steinby 1998, 171–172.
- 378 Folkhälsans informationskrift 2000, SFA; "Tonårspoliklinik i Kristinestad dras in?" 2008; Westerback 2016, 36.
- 379 Folkhälsans årsberättelse 1995 (SLSA 1380 P.1), Folkhälsans arkiv, SLS; Steinby 1998, 171–172; "Tonårspoliklinik i Kristinestad dras in?" 2008; Rundt 2010; Nordmyr 2014.
- 380 Folkhälsans informationskrift 2010 och 2011, SFA; Westerback 2016, 36; Holmbom 2017.
- 381 Meinander 1996, 382–388, 392–397; Saarikangas 2003.
- 382 Janson 2007, 28–29; Sedergren 2006, 15–43.
- 383 Sedergren 2006, 44–45; Styrelsens protokoll 31.3.1954 och 13.5.1954 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 384 Styrelsens protokoll 13.5.1955, 8.10.1954 och 11.11.1955 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.

- 385 Förslag till årsberättelse 1961, bilaga till vårmötesprotokoll 17.5.1962 och barnfilmjuryns verksamhetsberättelse 1963, bilaga till styrelsens protokoll 27.4.1964 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 386 Föredragningslista för styrelsemöte 2.10.1962, förslag till Folkhälsans verksamhetsberättelse 1962, bilaga till vårmötesprotokoll 30.5.1963, tv-sektionens årsberättelse 1963, bilaga barnfilmjuryns verksamhetsberättelse 1963, bilaga till styrelsens protokoll 27.4.1964 samt Folkhälsans verksamhetsberättelse 1970, bilaga till styrelsens protokoll 6.5.1971 (SLSA 1380 A.3) samt Folkhälsans årsberättelser 1963, 1971 och 1973 (SLSA 1380 P.1), Folkhälsans arkiv, SLS; Steinby 1998, 168–169.
- 387 Styrelsens protokoll 24.9.1956 och 10.12.1958 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 388 Saarikangas 2003.
- 389 Styrelsens protokoll 23.11.1960 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 390 Redovisning för kurs för föräldrar till barn i lekåldern 1959, bilaga till styrelsens protokoll 28.4.1960 och styrelsens protokoll 25.10.1978 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS; Westlund 2015; Lindberg 2011; Steinby 1998, 228–229.
- 391 Rapport över kurs i barnvård för blivande mödrar, bilaga till styrelsens protokoll 28.4.1960 och rapport över kurser i spädbarnsvård för blivande föräldrar 1967 (daterat 11.3.1968), införd bland styrelsens protokoll för år 1967 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 392 Styrelsens protokoll 23.11.1960 och 23.4.1970 samt rapporten över kurser i spädbarnsvård för blivande föräldrar 1967 daterad 11.3.1968 (citater), införd bland styrelsens protokoll för år 1967 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 393 Rapporten över kurser i spädbarnsvård för blivande föräldrar 1967 daterad 11.3.1968, införd bland styrelsens protokoll för år 1967, rapport över kursen i spädbarnsvård och förlösningsförberedelse för blivande föräldrar 1979, bilaga till styrelsens protokoll 8.3.1971 och Folkhälsans verksamhetsberättelse 1971, bilaga till styrelsens protokoll 25.4.1972 (SLSA 1380 A.3) samt Folkhälsans årsberättelse 1991 (SLSA 1380 P.1), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 394 Hautamäki, Kopra & Wahltröm 1973; Styrelsens protokoll 29.3.1976 och Folkhälsans verksamhetsberättelse 1973, bilaga till styrelsens protokoll 20.5.1974 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 395 Folkhälsans verksamhetsberättelse 1975 och 1979, bilagor till styrelsens protokoll 18.5.1976 och 29.4.1980 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 396 Folkhälsans årsberättelse 1991 (SLSA 1380 P.1), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 397 Folkhälsans verksamhetsberättelse 1979, bilaga till styrelsens protokoll 29.4.1980 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 398 *Statistisk årsbok för Finland 2000*, 116 (tab. 72).
- 399 Förslag till Folkhälsans verksamhetsberättelse 1979 och 1987, bilagor till styrelsens protokoll 29.4.1980 och 2.5.1988 (SLSA 1380 A.3) samt Folkhälsans årsberättelse 1991 och 1995 (SLSA 1380 P.1), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 400 Utlåtande beträffande Familjekommissionens betänkande (KM 1992:12), bilaga till styrelsens protokoll 11.6.1992 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 401 Sundholm 2017; "Bli en av Folkhälsans doulor" s.a.
- 402 Styrelsens protokoll 15.11.1946 samt protokoll för Samfundets vårmöten 30.3.1936 och 31.3.1947 samt höstmöten 20.12.1946 och 21.12.1948 (SLSA 1380 A.3) och stadgar för Samfundet Folkhälsan i Svenska Finland 1948 (SLSA 1380 A.1–2), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 403 PM angående organisationen av Samfundet Folkhälsans verksamhet, bilaga till styrelsens protokoll 29.5.1958 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 404 PM angående organisationen av Samfundet Folkhälsans verksamhet, bilaga till styrelsens protokoll 29.5.1958 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 405 PM med förslag till måluppställning för Samfundet, bilaga till styrelsens protokoll 2.2.1974 samt styrelsens protokoll 25.4.1978 och 14.11.1984 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 406 Santavirta 2006; Folkhälsans verksamhetsberättelse 1977, bilaga till styrelsens protokoll 25.4.1978 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 407 Styrelsens protokoll 3.11.1997 och 13.3.1998 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 408 Folkhälsans informationsskrift 2000, 2003, 2011, 2012, 2015 och 2019, SFA.
- 409 Vauhkonen 2012; Vauhkonen 2016.
- 410 Styrelsens protokoll 8.2. och 21.2.1922 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 411 Styrelsens protokoll 27.3.1929 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 412 Höstmötesprotokoll 20.12.1951 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 413 Styrelsens protokoll 26.9.1951 och stadganden för Samfundets pensions- och sparkassefond, bilaga till styrelsens protokoll 24.1.1955 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 414 Styrelsens protokoll 2.10.1962 och

- årsberättelse 1973, bilaga till styrelsens protokoll 20.5.1974 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS; Förvaltningsberättelse 1999, bilaga till styrelsens protokoll 22.3.2000, SFA.
- 415 Uitti 2018; Mattila 2011, 166–178.
- 416 Styrelsens protokoll 11.12.1972 och Folkhälsans verksamhetsberättelse 1973, bilaga till styrelsens protokoll 20.5.1974 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 417 Hiilamo 2006, 116–117.
- 418 Styrelsens protokoll 15.2.1972 och 24.4.1972 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 419 "Folkhälsan ska bli certifierat familjevänlig" 2019.
- 420 Styrelsens protokoll 27.2.1947 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS; Rosén 1977, 283.
- 421 Styrelsens protokoll 24.1.1945 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS. Se även Wickström 1946.
- 422 Styrelsens protokoll 21.2.1922 och 4.11.1935 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS. Wildtgrube & Rundt 2011, 35–41.
- 423 Styrelsens protokoll 21.3.1957 och vårmötesprotokoll 17.5.1962 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS; Johnson 2016.
- 424 Styrelsens protokoll 20.3.1958 och 4.10.1956 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 425 PM angående eventuell Folkhälsan-tidskrift, bilaga till styrelsens protokoll 26.3.1965 och PM angående den planerade tidskriften Folkhälsan, bilaga till styrelsens protokoll 13.7.1956 samt Folkhälsans verksamhetsberättelse 1977 och 1979, bilagor till styrelsens protokoll 25.4.1978 och 29.4.1980 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 426 Kankkonen 1971; Folkhälsans verksamhetsberättelse 1971, bilaga till styrelsens protokoll 25.4.1972 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 427 Plan för simundervisningens 50-årsjubileum 1979, bilaga till styrelsens protokoll 25.10.1978 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 428 Folkhälsans friskvårdsmaterial, bilaga till styrelsens protokoll 8.3.1982 samt styrelsens protokoll 18.1.1984 och 16.9.1986 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 429 Riktlinjer till verksamhetsplanen 1993, bilaga till styrelsens protokoll 5.3.1992 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS; Folkhälsans informationsskrift 1998, SFA.
- 430 Styrelsens protokoll 2.5.1988 och Folkhälsans verksamhetsberättelse 1987, bilaga till styrelsens protokoll 2.5.1988 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS; Folkhälsans informationskrifter 2005 och 2011, SFA; Toivonen 2012.
- 431 Folkhälsans informationsskrift 1998 och 2003, SFA.
- 432 Folkhälsans informationsskrift 2010, SFA.
- 433 Folkhälsans informationsskrift 1998 och 2009, SFA.

Folkhälsan efter folkhälsolagen

- 434 *En bilderbok 1921–1991*, 1992, 103.
- 435 Harjula 2007, 82–85; Mattila 2011, 85–102.
- 436 Harjula 2015, 237–240; Mattila 2011, 133–139.
- 437 Harjula 2015, 256–267; Mattila 2011, 151–155.
- 438 Mötesagenda, bilaga till styrelsens protokoll 21.4.1971 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 439 Mattila 2011, 151–152.
- 440 Styrelsens protokoll 11.9.1972 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 441 Styrelsens protokoll 11.9.1972 samt årsberättelser 1975 och 1979, bilagor till styrelsens protokoll 18.5.1976 och 29.4.1980 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 442 Om diskussionen 1946, se utförligare i avsnittet "Planer för den framtida verksamheten 1945".
- 443 Jarl Brommels PM "Samfundet Folkhälsans allmänna målsättning", bilaga till styrelsens protokoll 2.2.1974 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 444 Styrelsens protokoll 2.2.1974 och Jarl Brommels bifogade PM "Samfundet Folkhälsans allmänna målsättning" (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 445 Styrelsens protokoll 2.2.1974 och Jarl Brommels bifogade PM "Samfundet Folkhälsans allmänna målsättning" (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 446 Styrelsens protokoll 11.9.1972, 2.2.1974 och 22.4.1974, årsberättelser 1973 och 1975, bilagor till styrelsens protokoll 20.5.1974 och 18.5.1976 1976 samt kommentar till Nordiska Tobaksarbetsgruppens betänkande 21.1.1976, bilaga till styrelsens protokoll 29.3.1976 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 447 *Global Strategy for Health for All by the Year 2000*, 1981, 7–11.
- 448 Föredragningslista och protokoll för styrelsemötet 8.3.1982 samt bifogat Folkhälsans II rapport om friskvården till Medicinalstyrelsen (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 449 Folkhälsans friskvårdskampanj, bilaga till styrelsens protokoll 8.3.1982 och styrelsens protokoll 23.8.1984 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.

- 450 *Ottawa Charter for Health Promotion* 1986; Samfundet Folkhälsans femårsplan 1987–1991, bilaga till styrelsens protokoll 13.11.1986 och styrelsens protokoll 3.3.1986 samt Folkhälsans verksamhetsberättelse 1987, bilaga till styrelsens protokoll 2.5.1988 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 451 Harjula 2015, 313–321; Per-Erik Isaksson, "Folkhälsan med sikte på år 2000", *Folkhälsan* 3:1989.
- 452 Folkhälsans verksamhetsberättelse 1985, bilaga till styrelsens protokoll 14.4.1986 och styrelsens protokoll 3.5.1984 (SLSA 1380 A.3) samt Folkhälsans årsberättelse 1983 och 1995 (SLSA 1380 P.1), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 453 Folkhälsans årsberättelse 1995 (SLSA 1380 P.1), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 454 Plan för tillbyggnaden, bilaga till styrelsens protokoll 3.3.1986 och plan för Folkhälsans hälsoaktivitetshus på Topeliusgatan 20, bilaga till styrelsens protokoll 16.9.1986 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 455 Plan för tillbyggnaden, bilaga till styrelsens protokoll 3.3.1986 och plan för Folkhälsans hälsoaktivitetshus på Topeliusgatan 20, bilaga till styrelsens protokoll 16.9.1986 (SLSA 1380 A.3) samt Folkhälsans årsberättelse 1989 (SLSA 1380 P.1), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 456 Folkhälsans informationsskrift 1999 och 2000, SFA.
- 457 Folkhälsans verksamhetsberättelse 1985, bilaga till styrelsens protokoll 14.4.1986 och styrelsens protokoll 3.5.1984 (SLSA 1380 A.3) samt Folkhälsans årsberättelse 1995 (SLSA 1380 P.1), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 458 Folkhälsans verksamhetsberättelse 1987, bilaga till styrelsens protokoll 2.5.1988 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 459 Styrelsens protokoll 23.4.1965 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 460 Kananen 2018.
- 461 Folkhälsans verksamhetsberättelse 1970, bilaga till styrelsens protokoll 6.5.1971 (SLSA 1380 A.3) och Folkhälsans årsberättelse 1985 och 1991 (SLSA 1380 P.1), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 462 Folkhälsans verksamhetsberättelser 1973 och 1977, bilagor till styrelsens protokoll 20.5.1974 och 25.4.1978 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS; "Kocka på! – en kampanj om matglädje för småbarn startar" 2016.
- 463 Styrelsens protokoll 3.3.1986 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 464 Folkhälsans årsberättelser 1980–1998 (SLSA 1380 P.1), Folkhälsans arkiv, SLS; Folkhälsans informationsskrifter 1999–2019, SFA.
- 465 Folkhälsans informationsskrift 1999, SFA; "Folkhälsan satsar på robotik i rehabiliteringen" 2017.
- 466 Proctor 1997; Hakkarainen 2000, 47–52; Förslag till årsberättelse 1959, bilaga till värmötesprotokoll 6.5.1960 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 467 Hakkarainen 2000, 53; "Strejka med Folkhälsan – mot rökning", bilaga till styrelsens protokoll 22.4.1974, styrelsens protokoll 14.3.1988 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 468 Kommentar till Nordiska Tobaksarbetsgruppens betänkande 21.1.1976, bilaga till styrelsens protokoll 29.3.1976 (SLSA 1380 A.3) och Folkhälsans årsberättelser 1991 och 1995 (SLSA 1380 P.1), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 469 Folkhälsans verksamhetsberättelse 1970, bilaga till styrelsens protokoll 6.5.1971 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 470 Kursberättelse från Samfundet Folkhälsans seminarium om tobaks- och narkotikainformation, bilaga till styrelsens protokoll 23.4.1970 och utlåtande om narkotikadelegationens betänkande 1971, bilaga till styrelsens protokoll 14.10.1971 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 471 Kursberättelse från Samfundet Folkhälsans seminarium om tobaks- och narkotikainformation, bilaga till styrelsens protokoll 23.4.1970 och utlåtande om narkotikadelegationens betänkande 1971, bilaga till styrelsens protokoll 14.10.1971 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 472 Styrelsens protokoll 8.3.1971, rapport över Folkhälsans narkotikakampanj 1971, bilaga till styrelsens protokoll 14.10.1971 och Folkhälsans verksamhetsberättelse 1971, bilaga till styrelsens protokoll 25.4.1972 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 473 Folkhälsans internationella arbete, bilaga till styrelsens protokoll 28.8.1996 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 474 Folkhälsans informationsskrift 1999, SFA.
- 475 Styrelsens verksamhetsberättelse 1999, bilaga till styrelsens protokoll 22.3.2000, styrelsens protokoll 7.2.2002 och 26.4.2006 samt Folkhälsans informationsskrift 2003, SFA;
- 476 Ekberg 1999; PHS protokoll 19.9.1921 och VS protokoll 10.11.1921 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS
- 477 Tigerstedt 192; Ekberg 1999; Rapport av V. K. E. Wichmann, bilaga till styrelsens protokoll 22.5.1925 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 478 Ekberg 1999; Skrivelse till Socialministeriet, bilaga till styrelsens protokoll 8.2.1922 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 479 Styrelsens protokoll 14.4.1924 och 30.3.1925

- samt referat från 2:a hälsosystemmötet i Borgå 24–26.4.1924, bilaga till PHS protokoll 1.10.1924 (SLSA 1380 A.3) och Folkhälsans årsberättelse 1923–1924 (SLSA 1380 P.1), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 480 Lindberg 2014, 179–185.
- 481 Programförslag till 60-årsjubileets arbetskonferens "Uppväxtmiljö och alkohol", bilaga till styrelsens protokoll 29.4.1980 och reviderat programförslag till 60-årsjubileet, bilaga till styrelsens protokoll 8.12.1980 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 482 Programförslag till 60-årsjubileets arbetskonferens "Uppväxtmiljö och alkohol", bilaga till styrelsens protokoll 29.4.1980 och Folkhälsans val av linje i alkoholfrågan, bilaga till styrelsens protokoll 8.12.1980 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 483 Programförslag till 60-årsjubileets arbetskonferens "Uppväxtmiljö och alkohol", bilaga till styrelsens protokoll 29.4.1980 och reviderat programförslag till 60-årsjubileet och Folkhälsans val av linje i alkoholfrågan, bilagor till styrelsens protokoll 8.12.1980 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 484 Programförslag till 60-årsjubileets arbetskonferens "Uppväxtmiljö och alkohol" bilaga till styrelsens protokoll 29.4.1980 samt reviderat programförslag till 60-årsjubileet och Folkhälsans val av linje i alkoholfrågan, bilagor till styrelsens protokoll 8.12.1980 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 485 Sammandrag från Folkhälsans Hem och Skola-konferens 1966, bilaga till styrelsens protokoll 28.11.1966 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 486 Kotioja 2020, 190–191; Ehdotus kodin ja koulun yhteistyön neuvottelukunnan ohjesäännöksi, bilaga till styrelsens protokoll 4.10.1956 och sammandrag från Folkhälsans Hem och Skola-konferens 1966, bilaga till styrelsens protokoll 28.11.1966 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 487 Sammandrag från Folkhälsans Hem och Skola-konferens 1966, bilaga till styrelsens protokoll 28.11.1966 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 488 Sammandrag från Folkhälsans Hem och Skola-konferens 1966, bilaga till styrelsens protokoll 28.11.1966 och styrelsens protokoll 11.9.1972 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 489 Styrelsens protokoll 21.4.1971 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 490 Kotioja 2020, 230–232; Folkhälsans verksamhetsberättelse 1975, bilaga till styrelsens protokoll 18.5.1976 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 491 *Hejl Handbok för vänelever och tutorer* s.a.
- 492 Santavirta 2006; Folkhälsans verksamhetsberättelse 1979, bilaga till styrelsens protokoll 29.4.1980 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 493 Styrelsens protokoll 14.11.1984 och Folkhälsans verksamhetsberättelse 1981, bilaga till styrelsens protokoll 13.5.1982 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 494 Styrelsens protokoll 5.3.1990 (SLSA 1380 A.3) och Folkhälsans årsberättelse 1989, 1990 och 1991 (SLSA 1380 P.1), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 495 Folkhälsans informationsskrift 2000 och 2015, SFA.
- 496 Folkhälsans informationsskrift 2010, SFA.
- 497 Haglund & Tillgren 2015.
- 498 Styrelsens protokoll 24.3.1950 och rapport om lekfält, bilaga till styrelsens protokoll 8.10.1954 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 499 Rapport om lekfält, bilaga till styrelsens protokoll 8.10.1954, förslag till årsberättelse 1961, bilaga till vårmötesprotokoll 17.5.1962 samt styrelsens protokoll 13.2.1956 och 27.11.1962 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 500 Folkhälsans verksamhetsberättelse 1971, 1975 och 1979, bilagor till styrelsens protokoll 25.4.1972, 18.5.1976 och 29.4.1980 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 501 Styrelsens protokoll 14.3.1988 och Folkhälsans verksamhetsberättelser 1977 och 1987, bilagor till styrelsens protokoll 25.4.1978 och 2.5.1988, Folkhälsans arkiv (SLSA 1380 A.3), SLS.
- 502 Styrelsens protokoll 23.4.1970 och Folkhälsans verksamhetsberättelse 1970, bilaga till styrelsens protokoll 6.5.1971 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 503 Folkhälsans verksamhetsberättelse 1970 och 1975, bilaga till styrelsens protokoll 6.5.1971 och 18.5.1976 samt beskrivning av projekt för bättre livsmiljö, bilaga till styrelsens protokoll 29.3.1976 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 504 Folkhälsans årsberättelse 1989 (SLSA 1380 P.1), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 505 Styrelsens protokoll 5.3.1992 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 506 Folkhälsans årsberättelse 1995 (SLSA 1380 P.1), Folkhälsans arkiv, SLS; Folkhälsans informationsskrift 2009, SFA; Rundell 2018.
- 507 "Dagens eko. Första maj", *Nya Pressen* 2.5.1908.
- 508 Tauriainen 2013; Styrelsens protokoll 23.9.1976 och 12.5.1976 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS; "Majblomman 110 år" 2018.

- 509 Styrelsens protokoll 25.10.1978 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 510 Folkhälsans verksamhetsberättelse 1979, bilaga till styrelsens protokoll 29.4.1980 och styrelsens protokoll 14.3.1988 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 511 Styrelsens protokoll 8.2.1994 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS; Folkhälsans informationsskrift 2008, SFA; "Majblomman 110 år" 2018; "En annorlunda vår för majblomman – märkesförsäljningen flyttad till hösten" 2020.
- 512 Styrelsens protokoll 3.10.1945 (SLSA 1380 A.3) och Folkhälsans årsberättelser 1937–1970 (SLSA 1380 P.1), Folkhälsans arkiv, SLS
- 513 Välimäki 1999, 72–106; Meretniemi 2011; Förslag till årsberättelse 1959, bilaga till vårmötesprotokoll 6.5.1960 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 514 Välimäki & Rauhala 2000, 394; Välimäki 1999, 214–215; Folkhälsans verksamhetsberättelse 1970, bilaga till styrelsens protokoll 6.5.1971 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 515 Välimäki & Rauhala 2000, 396.
- 516 Folkhälsans verksamhetsberättelse 1970, bilaga till styrelsens protokoll 6.5.1971 och Folkhälsans skrivelse till Skolstyrelsen 14.4.1972, bilaga till styrelsens protokoll 25.4.1972 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 517 Folkhälsans verksamhetsberättelse 1970, bilaga till styrelsens protokoll 6.5.1971 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 518 Utlåtande om betänkande avgivet av kommittén för uppfostringsprinciper för dagvården 14.11.1980, bilaga till styrelsens protokoll 8.12.1980 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 519 *Handbok för seniorer i skola, daghem och eftis* 2018.
- 520 Rapport från arbetsgruppen för svensk dagvård i Mellannyländ, bilaga till styrelsens protokoll 29.3.1976 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 521 Rapport från arbetsgruppen för svensk dagvård i Mellannyländ, bilaga till styrelsens protokoll 29.3.1976, Folkhälsans verksamhetsberättelse 1977, bilaga till styrelsens protokoll 25.4.1978 och utlåtande till Undervisningsministeriet angående fostran och undervisning av 6-åringar 16.10.1978, bilaga till styrelsens protokoll 12.11.1978 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 522 Folkhälsans verksamhetsberättelse 1979, bilaga till styrelsens protokoll 29.4.1980.
- 523 Intensionsavtal för Fastighets Ab Svenska gården i Hyvinge och plan för Fastighets Ab Svenska gården i Hyvinge, bilaga till styrelsens protokoll 22.3.2000 samt Folkhälsans informationsskrift 2000 SFA.
- 524 Folkhälsans informationsskrift 2012, SFA; "Intensionsavtal. Svenska daghem i Kouvola övergår i Folkhälsans regi" 2018.
- 525 Folkhälsans verksamhetsberättelse 1975, bilaga till styrelsens protokoll 18.5.1976 (SLSA 1380 A.3) och Folkhälsans årsberättelse 1991 (SLSA 1380 P.1), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 526 Folkhälsans verksamhetsberättelse 1971, 1977 och 1979, bilagor till styrelsens protokoll 25.4.1972, 25.4.1978 och 29.4.1980 (SLSA 1380 A.3) och Folkhälsans årsberättelse 1991 (SLSA 1380 P.1), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 527 Folkhälsans informationsskrift 1999, SFA.
- 528 Folkhälsans informationsskrift 1999, 2003, 2012 och 2016, SFA.
- 529 "Hoppa på – alla får och alla kan!" s.a.
- 530 Styrelsens protokoll 26.3.1965 och bifogad skrivelse till Socialministeriet samt rapport över koloni för barn med talstörningar vid Roparsand 1969, bilaga till styrelsens protokoll 23.4.1970 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 531 Anteckningar från underhandlingar som förts angående blindarbetet, bilagor till styrelsens protokoll 23.4.1965 och rapport över anpassningskurs för synskadade 1967 (daterad 11.3.1968), löst blad infört bland styrelsens protokoll för år 1967 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 532 Styrelsens protokoll 3.3.1986 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 533 Folkhälsans informationsskrift 2010, SFA.
- 534 Mötesagenda, bilaga till styrelsens protokoll 21.4.1971 och styrelsens protokoll 8.3.1971 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 535 Styrelsens protokoll 21.4.1971 och 14.10.1971 samt styrelsens protokoll 2.2.1974 och bifogat PM av P-E Isaksson, "Förslag till måluppställning för Samfundet" (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 536 Styrelsens protokoll 21.4.1971 och 23.8.1984 samt Folkhälsans verksamhetsberättelse 1979 och 1981, bilaga till styrelsens protokoll 29.4.1980 och 13.5.1982 samt styrelsens protokoll 8.3.1982 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS; Folkhälsans informationsskrift 2005, SFA.
- 537 Verksamhetsberättelse för Barnavårdsskolan vid Barnavårdsinstitutet Folkhälsan 1973, bilaga till styrelsens protokoll 22.4.1974 och Folkhälsans verksamhetsberättelse 1973, bilaga till styrelsens protokoll 20.5.1974 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 538 Verksamhetsberättelse för Barnavårdsskolan vid Barnavårdsinstitutet Folkhälsan 1973,

- bilaga till styrelsens protokoll 22.4.1974 samt Folkhälsans verksamhetsberättelser 1970 och 1979, bilagor till styrelsens protokoll 6.5.1971 och 29.4.1980 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 539 Styrelsens protokoll 26.2.1990 och plan för omstrukturering av habiliteringsavdelningen, bilaga till styrelsens protokoll 29.3.1990 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 540 Inledning till Folkhälsans bokslut 1997, bilaga till styrelsens protokoll 25.3.1998 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 541 Verksamhetsberättelse jämte bokslut 2001, bilaga till styrelsens protokoll 25.3.2002 och Folkhälsans informationsskrift 2000, SFA.
- 542 Folkhälsans verksamhetsberättelse 1971, 1977, 1979 och 1981, bilagor till styrelsens protokoll 25.4.1972, 25.4.1978, 29.4.1980 och 13.5.1982 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 543 Folkhälsans verksamhetsberättelse 1979, bilaga till styrelsens protokoll 29.4.1980 och styrelsens protokoll 16.9.1986 (SLSA 1380 A.3) samt Folkhälsans årsberättelser 1990–1998 (SLSA 1380 P.1), Folkhälsans arkiv, SLS; Friström 2017.
- 544 Rundell 2017.
- 545 *Statistisk årsbok för Finland 1971*, 44–45 (tab. 30); Koskinen 2007, 19; Ray & Seppänen 2014, 237–238.
- 546 PM om äldreomsorgen, bilaga till styrelsens protokoll 25.4.1972 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 547 PM om äldreomsorgen, bilaga till styrelsens protokoll 25.4.1972 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 548 Styrelsens protokoll 25.4.1972 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 549 PM "Folkhälsan och äldreomsorgen", bilaga till styrelsens protokoll 11.12.1972 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 550 Koskinen 2007, 19; Ray & Seppänen 2014, 237–238; Vuorikoski 1999, 128; Rintala 2003, 108–109.
- 551 Styrelsens protokoll 22.4.1974 och bifogad PM av Jarl Brommels, "Folkhälsan och äldreomsorgen" samt styrelsens protokoll 29.3.1976 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 552 Styrelsens protokoll 29.3.1976 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS; Styrelsens verksamhetsberättelse 1999, bilaga till styrelsens protokoll 22.3.2000, SFA.
- 553 Folkhälsans verksamhetsberättelse 1987, bilaga till styrelsens protokoll 2.5.1988 (SLSA 1380 A.3) och Folkhälsans årsberättelse 1991 (SLSA 1380 P.1), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 554 Folkhälsans femårsplan 1987–1991, bilaga till styrelsens protokoll 13.11.1986, styrelsens protokoll 19.9.1988 och Folkhälsans verksamhetsberättelse 1987, bilaga till styrelsens protokoll 2.5.1988 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 555 Styrelsens protokoll 14.3.1988 och 19.9.1988 (SLSA 1380 A.3) samt Folkhälsans årsberättelse 1991 (SLSA 1380 P.1), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 556 Folkhälsans informationsskrift 1995 (SLSA 1380 P.1), Folkhälsans arkiv, SLS; Folkhälsans informationsskrift 2017, SFA.
- 557 Meinander 1999, 386–388.
- 558 Meinander 1999, 386–388.
- 559 Lepola 2000, 39–50, 175–184.
- 560 Styrelsens protokoll 5.3.1992 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 561 Folkhälsans verksamhetsplan för år 1997, bilaga till styrelsens protokoll 26.11.1996 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 562 Folkhälsans informationsskrift 1999, SFA.
- 563 Verksamhetsberättelse jämte bokslut 2001, bilaga till styrelsens protokoll 25.3.2002 och Folkhälsans informationsskrift 2015 och 2016, SFA; Wiklund 2020.
- 564 Ikonen 2011, 225.
- 565 Meinander 1999, 408–413; Kalenius 2014, 8–13.
- 566 Heikkinen 2011, 61; Korppi-Tommola 1990, 160–166; Hietala 1991.
- 567 Korppi-Tommola 1991, 160–166; Kotioja 2020, 125–128; Styrelsens protokoll 30.1.1945 och utlåtanden till Medicinalstyrelsen angående lagen om kommunala hemvårdarinnor, bilagor till styrelsens protokoll 12.2.1946, Samfundets protokoll 18.6.1947 och höstmötesprotokoll 21.12.1948 samt styrelsens protokoll 27.5.1949 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 568 Redogörelse för hemvårdarkursen vid Korsholms husmodersskola 1944, bilaga till styrelsens protokoll 22.5.1945 och rapport från hemsysterkurser i Korsholm, bilaga till styrelsens protokoll 7.5.1947 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 569 Utlåtande till Medicinalstyrelsen angående lagen om kommunala hemvårdarinnor, bilaga till Samfundets protokoll 18.6.1947 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 570 Folkhälsans verksamhetsberättelse 1970 och 1977, bilaga till styrelsens protokoll 6.5.1971 och 25.4.1978 samt styrelsens protokoll 18.1.1984 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 571 Kalenius 2014, 8–13.
- 572 Styrelsens protokoll 18.1.1984 och 12.3.1984 samt Folkhälsans verksamhetsplan för år 1985, bilaga till styrelsens protokoll 14.11.1984 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.

- 573 Styrelsens protokoll 23.8.1984 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 574 Styrelsens protokoll 14.11.1984 och 20.1.1986 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 575 Styrelsens protokoll 20.1.1986, 16.9.1986, 29.3.1990 och 17.6.1996 (SLSA 1380 A.3) samt Folkhälsans årsberättelse 1992 (SLSA 1380 P.1), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 576 Styrelsens protokoll 13.5.1982 och 14.3.1988, Folkhälsans verksamhetsberättelser 1983, 1985 och 1987, bilagor till styrelsens protokoll 24.5.1984, 14.4.1986 och 13.11.1986 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 577 Plan för Folkhälsans Centrum för forskning och fortbildning, bilaga till styrelsens protokoll 14.3.1988 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 578 Folkhälsans årsberättelse 1991 (SLSA 1380 P.1), Folkhälsans arkiv, SLS; Folkhälsans informationsskrift 2010, SFA.
- 579 Styrelsens protokoll 5.3.1992, 28.4.1992 och 11.6.1992 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 580 Styrelsens protokoll 8.2.1994 (SLSA 1380 A.3) och Folkhälsans årsberättelse 1994 (SLSA 1380 P.1), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 581 Styrelsens protokoll 8.2.1994, 29.1.1996, 5.3.1996, 28.8.1996 och 21.10.1996 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 582 Styrelsens protokoll 21.10.1996 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 583 Styrelsens protokoll med bilagor 21.10.1996, 29.10.1996, 26.11.1996 och 17.12.1996 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS; Maria Oesch-Feldt, "Ett beklagligt beslut", *Martha-bladet* 9:1996.
- 584 Styrelsens protokoll 27.5.2002, SFA.
- 585 Styrelsens protokoll 17.6.1996 (SLSA 1380 A.3) samt Folkhälsans årsberättelse 1996 och 1998 (SLSA 1380 P.1), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 586 Styrelsens protokoll 5.3.1996 och 17.6.1996 (SLSA 1380 A.3) samt Folkhälsans årsberättelse 1996 (SLSA 1380 P.1), Folkhälsans arkiv, SLS; Instruktion för Focum, bilaga till styrelsens protokoll 26.1.2000, SFA.
- 587 Folkhälsans informationsskrift 2000, SFA.
- 588 Vd:s översikt, bilaga till styrelsens protokoll 22.3.2000, Folkhälsans informationsskrift 2000 samt Folkhälsans informationsskrift 2001 och 2002, SFA.
- 589 Styrelsens protokoll 15.4.1999, 23.8.2001 och 27.5.2002 samt vd:s översikter, bilagor till styrelsens protokoll 18.12.2002, 24.3.2004 och 26.4.2006 samt Folkhälsans informationsskrift 2002, 2003, 2004 och 2005, SFA; Bäck 2020.
- 590 Styrelsens protokoll 5.3.1996, avsiktsdeklaration, bilaga till styrelsens protokoll 16.9.1999, PM om Norrvalla-projektet, utvecklingsplan för bolaget Norrvalla Folkhälsan Ab och utkast till aktieägaravtal, bilagor till styrelsens protokoll 26.1.2000, vd:s översikt, bilaga till styrelsens protokoll 22.3.2000 samt Folkhälsans informationsskrift 2009, SFA.
- 591 Folkhälsans informationsskrift 2010 och 2011, SFA.
- 592 Folkhälsans informationsskrift 2010–2019, SFA.

Hälsa och ett gott liv

- 593 Folkhälsans informationsskrift 2005, SFA.
- 594 Styrelsens protokoll 18.2.1998 (citater) och bifogad verksamhetsplan för åren 1998–2002 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 595 *Jakartan julistus luo suunnan terveyden edistämiseksi 2000-luvulla* 1997.
- 596 *Jakartan julistus luo suunnan terveyden edistämiseksi 2000-luvulla* 1997; Folkhälsans långsiktplan 1997–2001, bilaga till höstmötesprotokoll 3.12.1996 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 597 Niemelä 2008, 9; Mattila 2011, 190–303; Harjula 2015, 313–333.
- 598 Verksamhetsplan för år 1997, bilaga till vårmötesprotokoll 14.5.1996 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 599 Folkhälsans informationsskrift 2008, SFA.
- 600 Mattila 2011, 193–194; Pulma 1996, 46–47; Niemelä 2008, 19–23.
- 601 Mattila 2011, 195; Niemelä 2008, 19–24.
- 602 Kommentar till budgeten 1985, bilaga till styrelsens protokoll 14.11.1984 och styrelsens protokoll 12.3.1984 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 603 Mattila 2011, 195–197; Niemelä 2008, 24–26; Styrelsens protokoll 5.3.1992 och bifogade riktlinjer för verksamhetsplanen för år 1993 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 604 Isaksson 1997; Styrelsens protokoll 18.2.1998 (citater) och bifogad verksamhetsplan för åren 1998–2002 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 605 Styrelsens protokoll 21.10.1996 och 29.10.1996 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 606 Styrelsens protokoll 12.3.1984 och 17.12.1996 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 607 Styrelsens protokoll 17.12.1996 och bilagor

- (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 608 Styrelsens protokoll 17.12.1996 och bilaga, i synnerhet KPMG Management Consultings åtgärdsförslag med tanke på Mjölbolsta (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 609 Inledning till Folkhälsans bokslut 1997, bilaga till styrelsens protokoll 25.3.1998 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 610 Inledning till Folkhälsans bokslut 1997, bilaga till styrelsens protokoll 25.3.1998 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 611 Styrelsens protokoll 29.1.1998 och bilaga 13 (styrelsebeslut i Mjölbolstaärendet) samt protokoll från möten 13.3.1998, 24.6.1998 och 25.3.1998 samt därtill bifogad förslag till ramavtal med Karis stad och besvär till länsrätten i Nyland av Ulla Ahomaa m.fl. personer (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS; Folkhälsans informationsskrift 1998, SFA.
- 612 Styrelsens protokoll 29.1.1998 och inledning till Folkhälsans bokslut 1997, bilaga till styrelsens protokoll 25.3.1998 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS; Debatten om Mjölbolsta t.ex. *Hufvudstadsbladet* 1.3.2000, 2.3.2000, 4.3.2000, 11.3.2000, 15.3.2000; *Västra Nyland* 1.3.2000, 4.3.2000, 11.3.2000; *Helsingin Sanomat* 4.3.2000; *Etelä Uusimaa* 5.3.2000.
- 613 Mikael Ingberg, PM angående utveckling av Mjölbolstaprojektet, bilaga till styrelsens protokoll 22.3.2000, SFA.
- 614 Sammanställning av pressklipp kring Mjölbolstaprojektet och Mikael Ingbergs PM angående utveckling av Mjölbolstaprojektet, bilaga till styrelsens protokoll 22.3.2000, SFA.
- 615 Vd:s översikt, bilaga till styrelsens protokoll 24.3.2004, styrelsens protokoll 2.4.2008 och Folkhälsans informationsskrift 2003, SFA.
- 616 Folkhälsans informationsskrift 2003, SFA.
- 617 Vd:s översikt, bilaga till styrelsens protokoll 2.4.2008, SFA.
- 618 Folkhälsans informationsskrift 2011 och 2017, SFA; Mats Brommels, "Mjölbolsta friskvårdsdistrikt utvärderas vetenskapligt. Ett unikt samhällsexperiment", *Folkhälsan* 4:1998, 4–5.
- 619 Verksamhetsplan för Folkhälsans Seniorhus i Helsingfors, bilaga till styrelsens protokoll 26.2.1990 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 620 Styrelsens protokoll 26.2.1990 och bifogad verksamhetsplan för Folkhälsans Seniorhus i Helsingfors samt styrelsens protokoll 29.3.1990 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 621 Styrelsens protokoll 5.3.1992 och 8.2.1994 samt bifogad verksamhetsplan för Folkhälsans Seniorhus med tillägg från 24.1.1994 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 622 Verksamhetsplan för Folkhälsans Seniorhus, specificering 24.1.1994, bilaga till styrelsens protokoll 8.2.1994 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 623 Styrelsens protokoll 29.1.1996 och 28.8.1996 samt vårmötesprotokoll 7.5.1998 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS; Styrelsens protokoll 22.4.2002, 27.1.2004 och 24.3.2004, SFA.
- 624 Folkhälsans informationsskrift 2012, SFA.
- 625 Styrelsens protokoll 29.1.1996, 28.8.1996 och 21.10.1996 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 626 Folkhälsans informationsskrift 1999 och 2000, SFA.
- 627 Styrelsens protokoll 25.3.2002 och 21.5.2008, vd:s översikter, bilagor till styrelsens protokoll 24.3.2004, 14.12.2006 och 2.4.2008 samt Folkhälsans informationsskrift 2004, 2007, 2009, 2010, 2012 och 2017, SFA.
- 628 Vd:s översikter, bilagor till styrelsens protokoll 27.1.2004, 24.3.2004 och 2.4.2008 samt Folkhälsans informationsskrift 2012–2014 och 2018, SFA.
- 629 PM angående Folkhälsans allaktivitetshus på Åland, bilaga till styrelsens protokoll 27.5.2002, styrelsens protokoll 24.3.2004, PM om Östanlid, bilaga till styrelsens protokoll 25.3.2002, vd:s översikt, bilaga till styrelsens protokoll 6.2.2008 samt Folkhälsans informationsskrift 2004 och 2005, SFA.
- 630 Inledning till Folkhälsans bokslut 1997, bilaga till styrelsens protokoll 25.3.1998 och kommentar till bokslutet 1997, bilaga till vårmötesprotokoll 7.5.1998, Folkhälsans arkiv (SLSA 1380 A.3), SLS; "Vår verksamhetsutveckling" (2011) och Folkhälsans informationsskrift 2008, SFA.
- 631 Styrelsens protokoll 11.9.1972 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 632 Vd:s översikt över aktuella frågor inom ledningen, bilaga till styrelsens protokoll 17.10.1998 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS; Styrelsens protokoll 22.4.2002, 18.12.2002 och 24.3.2004 samt Folkhälsans informationsskrift 1999 och 2003, SFA.
- 633 PM angående projektet Folkhälsans allaktivitetshus på Åland, bilaga till styrelsens protokoll 27.5.2002 samt Folkhälsans informationsskrift 2004 och 2007, SFA.
- 634 Styrelsens protokoll 6.2.2008 samt Folkhälsans informationsskrift 2007, 2008 och 2012, SFA.
- 635 Styrelsens protokoll 6.2.2008 och 5.3.2008, vd:s översikt, bilaga till styrelsens protokoll 2.4.2008 och Folkhälsans informationsskrift 2008, SFA.
- 636 Vd:s översikt över aktuella frågor inom ledningen, bilaga till styrelsens protokoll

- 17.10.1998 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS; Folkhälsans informationsskrift 2008–2009, 2016 och 2019, SFA; "Johan Johansson vd för Folkhälsans nygrundade fastighetsbolag" 2020.
- 637 Förvaltningsberättelse 1999, bilaga till styrelsens protokoll 22.3.2000 och vd:s översikt, bilaga till styrelsens protokoll 3.5.2000, SFA.
- 638 Folkhälsans informationsskrift 2009, SFA.
- 639 Folkhälsans informationsskrift 2008 och 2010, SFA.
- 640 Folkhälsans informationsskrift 2008, 2009, 2015 och 2016, SFA.
- 641 "Vår verksamhetsutveckling" (2011), Folkhälsans informationsskrift 2009 och 2010, SFA.
- 642 Stenius 1987, 207–211.
- 643 Folkhälsans förbunds rapport från föreningsrundan 2002–2004 "I vått och torrt – engagerade medlemmar" (2004), SFA.
- 644 Stadgar för Samfundet Folkhälsan i svenska Finland 1921 och 1927 (SLSA 1380 A.1–2) samt styrelsens protokoll 3.10.1945, 10.12.1958 och 10.12.1958 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 645 Folkhälsans förbunds rapport från föreningsrundan 2002–2004 "I vått och torrt – engagerade medlemmar" (2004), SFA.
- 646 Folkhälsans årsberättelser 1920–1998 (SLSA 1380 P.1) och styrelsens protokoll 29.1.1998 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 647 Styrelsens protokoll 28.1.1937, Samfundets budget 1937 och förslag till fördelning av understöd till filialföreningarna, bilaga till höstmötesprotokoll 21.12.1936 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 648 Höstmötesprotokoll 19.12.1947, PM angående redovisningen av damsektionens verksamhet, bilaga till styrelsens protokoll 13.10.1949 och styrelsens protokoll 30.3.1951 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 649 Styrelsens protokoll (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 650 Styrelsens protokoll 25.10.1978 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 651 Folkhälsans verksamhetsberättelse 1981, bilaga till styrelsens protokoll 13.5.1982 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 652 Styrelsens protokoll 8.3.1982 och bifogad förteckning över den planerade verksamheten våren 1982 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 653 Styrelsens protokoll 7.12.1982 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 654 Styrelsens protokoll 18.1.1984 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 655 PM angående Samfundet Folkhälsans målsättning och verksamhet i framtiden, bilaga till styrelsens protokoll 26.2.1990 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 656 Sammandrag av stadgeförändringsarbetet, bilaga till styrelsens protokoll 20.11.1989 och styrelsens protokoll 20.11.1989 med bilagor (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 657 Styrelsens protokoll 17.10.1988 och 20.11.1989 samt bilagor till ärendet om stadgeändringar (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 658 Styrelsens protokoll 10.5.1990 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 659 Styrelsens protokoll 15.8.1990 och förslag till samarbetsorgan, bilaga till styrelsens protokoll 5.3.1992 samt styrelsens protokoll med bilagor 24.3.1992 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 660 Styrelsens protokoll 8.2.1994 och 17.6.1996 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 661 Verksamhetsplan för Folkhälsans förbund 2002, bilaga till styrelsens protokoll 4.3.2002 och Folkhälsans informationsskrift 1998, SFA.
- 662 Höstmötesprotokoll 18.12.2001 och stadgar för Folkhälsans förbund samt Folkhälsans informationsskrift 2001, SFA.
- 663 Höstmötesprotokoll 18.12.2001 och stadgar för Folkhälsans förbund, styrelsens protokoll 4.3.2002 samt Folkhälsans verksamhetsberättelse jämte bokslut 2001, bilaga till styrelsens protokoll 25.3.2002 samt Folkhälsans informationsskrift 2001 och 2002, SFA.
- 664 Höstmötesprotokoll 18.12.2001, Folkhälsans informationsskrift 2001, sammanfattning av diskussion från strategidagen 13.4.2002, bilaga till styrelsens protokoll 22.4.2002 och verksamhetsplan för Folkhälsans förbund 2002, bilaga till styrelsens protokoll 4.3.2002, SFA.
- 665 Folkhälsans informationsskrift 1998 och 2002, SFA.
- 666 Folkhälsans förbunds styrelseprotokoll 10.12.2003 och Folkhälsans förbunds rapport från föreningsrundan 2002–2004, "I vått och torrt – engagerade medlemmar" (2004), SFA.
- 667 Folkhälsans förbunds rapporter från föreningsrundan 2002–2004 och 2013, "I vått och torrt – engagerade medlemmar" (2004) och "Folkhälsanföreningarna – fortfarande nyfikna" (2014), SFA.
- 668 Folkhälsans förbunds rapport från föreningsrundan 2002–2004, "I vått och torrt – engagerade medlemmar" (2004), SFA.
- 669 Folkhälsans förbunds rapport från föreningsrundan 2008 "Tänd på hälsa. Föreningskartläggningen 2008" (2009) samt Folkhälsans informationsskrift 2003 och 2004, SFA.
- 670 Henriksdotter 2009, 150; Folkhälsans informationsskrift 2005, SFA.

- 671 Folkhälsans informationsskrift 2007 och 2008, SFA.
- 672 Folkhälsans informationsskrift 2005, 2011 och 2017, SFA.
- 673 Folkhälsans förbunds rapport från föreningsrundan 2013 "Folkhälsanförningarna – fortfarande nyfikna" (2014) och föreningsrundan 2018–2019 "Dialogens kraft" (2019) samt Folkhälsans informationsskrift 2002, 2009 och 2019, SFA.
- 674 Stadgar för Samfundet Folkhälsan i svenska Finland 1921 (SLSA 1380 A.1–2), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 675 Utdrag ur SLS styrelseprotokoll 22.4.1920, bilaga till FK protokoll 29.10.1920 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS; Finne 2010, 59, 62.
- 676 Ossian och Betsy Schaumans testamente, bilaga till protokoll 21.2.1922 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS; Wildtgrube & Rundt 2011, 42–49; Kullberg 2011, 106.
- 677 Styrelsens protokoll 17.1.1942, 5.10.1942 och 12.2.1943 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 678 Dalbykommitténs protokoll 4.6.1948 (bland styrelsens protokoll från år 1948), styrelsens och VS protokoll 13.10.1926 (SLSA 1380 A.3) och Folkhälsans stadgar från 1948 (SLSA 1380 A.1–2), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 679 Styrelsens protokoll 3.10.1945 och 15.11.1946 samt rapport över kartläggning av tandhälsa, bilaga till värmötesprotokoll 31.3.1948 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 680 Styrelsens protokoll 28.10.1954 och PM angående medel ur Schaumanska fonden för ärftlighetsforskning, bilaga till styrelsens protokoll 26.4.1958 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS; Wahlberg et al. 2006; Forsius, Fellman & Frants 2015.
- 681 Styrelsens protokoll 26.4.1958 och 15.3.1962, byggnadsplan för Tavaststjernagatan, bilaga till styrelsens protokoll 23.5.1953 och PM angående förvaltningen av Ossian Schaumans fond för ärftlighetsforskning, bilaga till styrelsens protokoll 26.4.1985 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 682 Styrelsens protokoll 15.3.1962, 10.5.1962, 4.6.1962 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS; Pelin & Borgström 2004, 46; Gräsbeck 2009, 68.
- 683 Verksamhetsberättelse för Genetiska institutet 1962, bilaga till styrelsens protokoll 25.3.1963 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 684 Verksamhetsberättelse för Genetiska institutet 1962 (citater), 1963 och 1964, bilagor till styrelsens protokoll 25.3.1963, 27.4.1964 och 23.4.1965 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS; Gräsbeck 2009, 68.
- 685 Meinander 1999, 411–412; Folkhälsans verksamhetsberättelse 1971, bilaga till styrelsens protokoll 25.4.1972 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 686 Styrelsens protokoll 11.12.1972 och bifogad stiftelseurkund för Folkhälsans forskningsstiftelse (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 687 Harper 2008; Gaudillière & Rheinberger 2004.
- 688 Verksamhetsberättelser för forskargrupper vid Genetiska institutet 1963, bilaga till styrelsens protokoll 27.4.1964 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS; Koski 1997; Forsius et al. 2008, 39.
- 689 Pelin & Borgström 2004, 51.
- 690 Folkhälsans verksamhetsberättelse 1971, bilaga till styrelsens protokoll 25.4.1972 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS; Coleman 2010.
- 691 Verksamhetsberättelse för Genetiska institutet 1970 och 1973, bilaga till styrelsens protokoll 8.3.1971 och 22.4.1974 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS; Forsius, Fellman & Frants 2015, 116.
- 692 Harper 2008.
- 693 Harper 2008; Ranta & Kanninen 2019, 137.
- 694 Verksamhetsberättelse för Genetiska institutet 1970, bilaga till styrelsens protokoll 8.3.1971 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS; Márquez-Grant et al. 2010; Forsius, Fellman & Frants 2015, 116.
- 695 Kajanoja & Zubov 1993; Koski 1997, 386.
- 696 Verksamhetsberättelse för Genetiska institutet 1973, bilaga till styrelsens protokoll 22.4.1974 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS; Folkhälsans informationsskrift 2006, SFA; Forsius, Fellman & Frants 2015, 117; Maj-Britt Paro, "Hundrafemtio forskare för folkhälsan till fromma", *God Tid* 42:3 (2014).
- 697 Verksamhetsberättelse för Genetiska institutet 1973, bilaga till styrelsens protokoll 22.4.1974 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS; Folkhälsans informationsskrift 1998 och 2006, SFA.
- 698 Harper 2008; Pelin & Borgström 2004, 46.
- 699 Kere 2011; Gräsbeck 2001, 34; Verksamhetsberättelse för Genetiska institutet 1964, bilaga till styrelsens protokoll 23.4.1965 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 700 Verksamhetsberättelse för Genetiska institutet 1969, bilaga till styrelsens protokoll 23.4.1970 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS; Hughes-Jones & Tippet 2003.
- 701 Verksamhetsberättelse för Genetiska institutet 1973, bilaga till styrelsens protokoll 22.4.1974 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS; Pelin & Borgström 2004, 46.
- 702 Ahlfors 2009, 71.

- 703 Folkhälsans verksamhetsberättelse 1971 och 1975, bilagor till styrelsens protokoll 25.4.1972 och 18.5.1976 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS; Ahlfors 2009, 72.
- 704 Folkhälsans verksamhetsberättelse 1975, 1977 och 1979, bilagor till styrelsens protokoll 18.5.1976, 25.4.1978 och 29.4.1980 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS
- 705 Folkhälsans årsberättelse 1989, 1992, 1994 och 1996 (SLSA 1380 P.1), Folkhälsans arkiv, SLS. För en sammanställning av de genfynd som helt eller till övervägande del gjorts vid institutet fram till år 2003, se Pelin & Borgström 2004, 53.
- 706 PM av P-E Isaksson, "Förslag till måluppställning för Samfundet", bilaga till styrelsens protokoll 2.2.1974, styrelsens protokoll 12.3.1984 och 14.3.1988 (SLSA 1380 A.3) samt Folkhälsans årsberättelse 1994 och 1996 (SLSA 1380 P.1), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 707 Folkhälsans verksamhetsplan för år 1989, bilaga till höstmötesprotokoll 16.12.1988 (SLSA 1380 A.3) samt Folkhälsans årsberättelse 1987 och 1989 (SLSA 1380 P.1), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 708 Folkhälsans årsberättelse 1994 (SLSA 1380 P.1), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 709 Folkhälsans årsberättelse 1996 (SLSA 1380 P.1), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 710 Folkhälsans forskningspolitiska program, bilaga till styrelsens protokoll 1999 och styrelsens verksamhetsberättelse 1999, bilaga till styrelsens protokoll 22.3.2000, SFA.
- 711 Styrelsens protokoll 23.8.1984 (SLSA 1380 A.3) och Folkhälsans årsberättelse 1978 (SLSA 1380 P.1), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 712 Folkhälsans årsberättelse 1983 (SLSA 1380 P.1), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 713 Folkhälsans årsberättelse 1994 och 1996 (SLSA 1380 P.1), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 714 Folkhälsans årsberättelse 1996 (SLSA 1380 P.1), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 715 Folkhälsans årsberättelse 1997 (SLSA 1380 P.1), Folkhälsans arkiv, SLS; Stenman 2011.
- 716 Vd:s översikt, bilaga till styrelsens protokoll 26.1.2000 samt Folkhälsans informationskrift 2000 och 2001, SFA. Folkhälsans årsberättelse 1996 (SLSA 1380 P.1), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 717 Mats Brommels, PM angående ny forskningsorganisation, bilaga till styrelsens protokoll 1.3.2006 och styrelsens protokoll 26.4.2006 med bifogat reglemente för Folkhälsans forskningscentrum samt Folkhälsans informationskrift 2006, SFA.
- 718 Styrelsens protokoll 21.8.2017 och PM "Förändrat arrangemang gällande anställning för föreståndaren vid Folkhälsans forskningscentrum", bilaga till styrelsens protokoll 15.10.2017, SFA.
- 719 Folkhälsans informationskrift 2002, 2004 och 2018, SFA.
- 720 Mats Brommels rapport om forskningsprogram i hälsofrämjande, bilaga till styrelsens protokoll 16.12.2004, SFA.
- 721 Mats Brommels, PM angående ny forskningsorganisation, bilaga till styrelsens protokoll 1.3.2006, protokoll fört vid direktionens för Folkhälsans forskningscentrums sammanträde 21.9.2016 och PM tillstållt Direktionen för Folkhälsans forskningscentrum "Initiativ att etablera forskning på det sociala området" 16.10.2016, SFA.
- 722 Styrelsens protokoll 26.4.2006 och Mats Brommels, PM angående ny forskningsorganisation, bilaga till styrelsens protokoll 1.3.2006, SFA.
- 723 Styrelsens protokoll 26.4.2006, 6.2.2008 och 5.3.2008 samt Folkhälsans informationskrift 2018, SFA.
- 724 Folkhälsans informationskrifter 2002 och 2009 samt verksamhetsberättelse för Folkhälsans Forskningsinstitut 2019, SFA.

Fest och eftertanke

- 725 Styrelsens protokoll 26.9.1960 och förslag till årsberättelse 1961, bilaga till vårmötesprotokoll 17.5.1962 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 726 Plan för Folkhälsans 60-årsjubileum 1981, bilaga till styrelsens protokoll 29.4.1980 och reviderad plan för Folkhälsans 60-årsjubileum 1981, bilaga till styrelsens protokoll 8.12.1980 (SLSA 1380 A.3), Folkhälsans arkiv, SLS.
- 727 Verksamhetsberättelse jämte bokslut 2001, bilaga till styrelsens protokoll 25.3.2002, SFA.
- 724 Mats Brommels, "Fri vilja", *Folkhälsan* 6:2019.
- 729 Mats Brommels, "Fri vilja", *Folkhälsan* 6:2019.
- 730 Georg-Henrik Wrede, muntliga uppgifter till författaren 13.5.2020.
- 731 Siv Sandberg, "Folkhälsans nästa hundra år", Folkhälsans personalkalender 2021, SFA.

Källor och litteratur

Arkivkällor

- Nationalbiblioteket (NB), Helsingfors
Digitala tidningar och tidskrifter (<https://digi.kansalliskirjasto.fi/etusivu>)
- Samfundet Folkhälsan i svenska Finland, Helsingfors
Samfundet Folkhälsan i svenska Finlands arkiv (SFA)
- Svenska litteratursällskapet i Finland (SLS), Helsingfors
Florinska kommissionens bildsamling (SLS 896)
Samfundet Folkhälsans arkiv (SLSA 1380)

Tryckta källor

- "Betänkande avgivet av kommittén för utredande av kvinnans ställning" (1973). *Kommittébetänkande 1970:A 8*. Helsingfors: Statens tryckericentral.
- Brunila, Tom (1966). *Familjeplanering. Kortfattad rådgivning om barnbegränsningsmetoder*. Helsingfors: Svenska äktenskapsrådgivningen i Helsingfors.
- Bättre och bättre dag för dag. *En redogörelse för de hjärnskadade barnens problem* (1955). Helsinki: Vajaaliikkeisten kunto.
- Federley, Harry (1912). "Den florinska kommissionen och dess arbetsprogram", *Nylänningen. Hälsning till hembygden från Nylands studenter VIII*, 29–32.
- Federley, Harry & Georg Mellin (1920). *Folkhälsan i Svenska Finland 1–2. Årftlighetens betydelse för Folkhälsan. Om barnens vård*. Helsingfors: Söderström.
- Forsberg, Karl-Erik (1958). *Finlandssvensk befolkningsutveckling*. Hangö: s.n.
- Granfelt, Hampus (1916). *Undersökningar rörande tuberkulosens förekomst i Malaks socken*. Helsingfors: Föreningen för bekämpandet af tuberkulosen.
- Hautamäki, Airi, Riitta Kopra & Jarl Wahlström (1973). *Barnets mentala hälsa – från räd till död*. Helsingfors: Folkhälsan.
- Isaksson, Per-Erik (1997). *Den tredje sektorn. En samhällsmodell för framtiden*. Helsingfors: Schildts.
- Kajanoja, Pauli & A. A. Zubov (1993). *Physical anthropology and population genetics of Vologda Russians*. Helsinki: Finnish Anthropological Society.
- Lilius, Albert (1921). *Hemuppföstran*. Helsingfors: Samfundet Folkhälsan i svenska Finland.
- Sievers, Olof (1927). *Studier över isoagglutinationen med särskild hänsyn till blodgruppernas fördelning inom svenska Finland*. Helsingfors: Finska Vetenskaps-Societeten.
- Tigerstedt, Carl (1915). *Über Die Nahrungszufuhr Des Menschen in Ihrer Abhängigkeit Von Alter, Geschlecht Und Beruf: Eine Physiologische Studie*. Helsingfors: Pehr Ulrik Florins stiftelse.
- Tigerstedt, Robert (1921). *Om spritdryckerna*. Helsingfors: Söderström & C:o Förlagsaktiebolag.
- Westerlund, Fredrik Wilhelm (1900–1913). "Studier i Finlands antropologi I–VI", *Fennia* 18:2, 20:2, 21:5, 32:4, 33:5. Helsingfors: Sällskapet för Finlands geografi.

Tidningar och tidskrifter

- Borgåbladet* 11.5.1926.
- Epione* 14:2 och 14:8 (1921); 17:5 och 17:10 (1924); 19:6 och 19:10 (1926); 20:1 (1927); 22:11 (1929).
- Etelä Uusimaa* 5.3.2000.
- Finlands Röda Kors* 3:9 (1927); 5:7 (1929); 15:1 (1939); 18:1 (1942).
- Folkhälsan* 3:1989; 4:1998; 6:2019.
- God Tid. Svenska pensionärsförbundets medlems-tidning* 42:3 (2014).
- Hangö* 9.3.1922.
- Helsingfors Dagblad* 19.5.1875.
- Helsingin Sanomat* 4.3.2000.
- Hufvudstadsbladet* 21.11.1957; 12.11.1997; 13.11.1997; 1.3.2000; 2.3.2000; 4.3.2000; 11.3.2000; 15.3.2000.
- Husmodern* 18:12 (1920).
- Jakobstads Tidning* 5.7.1938.
- Kätilölehti* 18:2 (1914).
- Marthabladet* 9:1996.
- Nya Pressen* 8.5.1888; 2.5.1908.
- Skola och hem. Tidskrift utgiven av Finlands svenska läroverksförening* 2:4 (1939).
- Syd-Österbotten* 30.12.1926.
- Uusi Kuvalehti* 11:4 (1901).
- Vasabladet* 8.11.1997.
- Veckans krönika* 18:43 (1921).
- Vikingen* 18.7.1874.
- Västra Nyland* 31.7.1955; 1.3.2000; 4.3.2000; 11.3.2000; 12.7.2019.
- Wasa-Posten* 5.7.1928.
- Wiborgs Tidning* 9.9.1873.
- Åbo Posten* 13.8.1880.
- Åbo Underrättelser* 24.9.1858; 11.10.1942.
- Åland* 20.7.1939.
- Österbottningen* 8.11.1997; 11.11.1997.
- Östnyland* 24.4.2014.
- Östra Nyland* 5.10.1921; 8.11.1922; 15.11.1997.

Litteratur

- Aapola, Sinikka (2003). "Murrosiän lyhyt historia Suomessa". Toim. Sinikka Aapola & Mervi Kaarninen, *Nuoruuden vuosisata. Suomalaisen nuorison historia*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 87–106.
- Ahlfors, Tom (2009). "Mannen bakom Minervas monoklonaler". *Finska Läkaresällskapet Handlingar* 169:2, 71–72.
- Ahonen, Sirkka (1997–). "Albert Lilius". *Kansallisbiografia*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura. Verkkojulkaisu: <http://urn.fi/urn:nbn:fi:sk:skg-007012> (läst 5.3.2020).
- Ainamo, Anja et al. (2012). *Jalkaporasta bioaikaan. Hammaslääketiedettä ja suun terveydenhuoltoa sotavuosilta 2000-luvulle*. Järvenpää: Auroraryhmä.
- Alitalo, Ilkka (1997–). "Oskar von Hellens". *Kansallisbiografia*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura. Verkkojulkaisu: <http://urn.fi/urn:nbn:fi:sk:skg-006842> (läst 1.7.2020).
- Arni-Kauttu, Meri (2020). "Itäistä kelvottomuutta vastaan". *Suomen ruotsinkielisten diskursiiviset mielikuvat suomalaisista 1896–1924* (diss.). Jyväskylä: Itä-Suomen yliopisto.
- "Asser Stenbäck" (2012). *Uppslagsverket Finland*. Helsingfors: Svenska folkskolans vänner. Webb-utgåva: <https://www.uppslagsverket.fi/sv/sok/view-103684-StenbaeckAsser> (läst 2.6.2019).
- Autio, Veli-Matti (2011). "Fabian Langenskiöld". Red. Henrik Knif et al., *Biografiskt lexikon för Finland* 3. Helsingfors: Svenska litteratursällskapet i Finland. Webbutgåva: URN:NBN:fi:sls-5263-1416928957869 (läst 6.6.2019).
- Backman, Elisabeth (1932). *Föreningen Folkhälsan i Nykarleby med omnejd, Munsala och Jeppo. 10-årsberättelse*. Vasa: Föreningen Folkhälsan i Nykarleby med omnejd, Munsala och Jeppo.
- Bergenheim, Sophy (2018). "Cherishing the Health of the People. Finnish Non-governmental Expert Organisations as Constructors of Public Health and the 'People'". Eds. Johannes Kananen, Sophy Bergenheim & Merle Wessel, *Conceptualising Public Health. Historical and Contemporary Struggles over Key Concepts*. London & New York: Routledge, 101–118.
- Bergenheim, Sophy (2019). "Helping Troubled Children and Cultivating the Race. The Mental Hygienic Guidance Centres of the Public Health Association of Swedish Finland, 1930s–1950s". *Social History of Medicine*. DOI: <https://doi.org/10.1093/shm/hkz052>.
- Bergenheim, Sophy (2020). *Yhteiskunnan, kansakunnan ja kansan asialla. Järjestöt, yhteiskuntapolitiikka ja asiantuntijuus Suomessa 1930–60-luvuilla* (diss.). Helsinki: Helsingin yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-5641-9>.

- Bergman, Anne (2020). "Årets festdagar". Anne Bergman & Carola Ekrem. *Stora finlandssvenska festboken*. Helsingfors: Svenska litteratursällskapet i Finland, 13–265.
- Björkström, Vilhelm (1991). *Översikt av Föreningen Folkhälsan i Kronobys verksamhet åren 1909–1945*. Kronoby: Föreningen Folkhälsan i Kronoby.
- Björnsson, Anders (2018). *Organisationen som skapade en profession. Nedslag i FSA:s och de svenska arbetsterapeuternas historia*. Nacka: Sveriges arbetsterapeuter. E-bok: <http://online.flipthtml5.com/tkwd/cvxo/#p=1> (läst 12.4.2020).
- Brommels, Jarl (1985). *Österbottensk folkhälsa 1921–1956–1985*. Vasa: Landskapsföreningen Folkhälsan i Österbotten.
- Brommels, Jarl (1986). *Åboländsk folkhälsa 1921–1956–1986*. Åbo: Landskapsföreningen Folkhälsan i Åboland.
- Brommels, Jarl (1987). *Nyländsk folkhälsa 1921–1957–1987*. Landskapsföreningen Folkhälsan i Nyland. Helsingfors: Landskapsföreningen Folkhälsan i Nyland.
- Brommels, Jarl (1992). *Åländsk folkhälsa 1922–1932–1992*. Mariehamn: Landskapsföreningen Folkhälsan på Åland.
- Carlson, Elov Axel (2001). *The Unfit. A History of a Bad Idea*. Cold Spring Harbor: Cold Spring Harbor Laboratory Press.
- Coleman, David C. (2010). *Big Ecology. The Emergence of Ecosystem Science*. Berkeley: University of California Press.
- Dahlberg, Julia (2019). "Donatorerna och vetenskapen. Mötet mellan medicinsk expertis och borgerlig filantropi inom Florinska kommissionen och Samfundet Folkhälsan i svenska Finland 1911–1939". *Historisk Tidskrift för Finland* 104:3, 293–320.
- Edgren, Rachel (1946). "Samfundets hälsosystrar och deras insats på det praktiskhygieniska arbetsfältet". Harry Federley et al., *Samfundet Folkhälsan i Svenska Finland 1921–1946. Festskrift utgiven med anledning av Samfundets 25-års jubileum*. Helsingfors: Samfundet Folkhälsan, 86–94.
- Ekberg, Henrik (1999). "Förbudslagen". Henrik Meinander, *Finlands historia* 4. Helsingfors: Schildts, 111.
- En bilderbok 1921–1991* (1992). Helsingfors: Ab Folkhälsan.
- Engman, Max (2016). *Språkfrågan. Finlandssvenskhetens uppkomst 1812–1922. Finlands svenska historia* 3. Helsingfors: Svenska litteratursällskapet i Finland.
- Fagerstedt, Göran (1992). *Folkhälsan i Borgå socken och stad r.f. 70 år. Verksamhetsberättelse 1921–1991*. Borgå: Folkhälsan i Borgå socken och stad.
- Federley, Harry (1932). "Samfundet Folkhälsan 1921–1931". Harry Federley et al., *Samfundet Folkhälsan i svenska Finland 1921–1931*. Helsingfors: Samfundet Folkhälsan i svenska Finland, 10–19.
- Federley, Harry (1946). "Samfundet Folkhälsans tillkomst och utveckling". Harry Federley et al., *Samfundet Folkhälsan i Svenska Finland 1921–1946. Festskrift utgiven med anledning av samfundets 25-års jubileum*. Helsingfors: Samfundet Folkhälsan i svenska Finland, 7–54.
- Federley, Harry (1946). "Samfundets moderspremiering och dess syfte". Harry Federley et al., *Samfundet Folkhälsan i Svenska Finland 1921–1946. Festskrift utgiven med anledning av samfundets 25-års jubileum*. Helsingfors: Samfundet Folkhälsan i Svenska Finland, 127–135.
- Finne, Bo (2010). *Donatorernas bok. Människorna bakom fonderna i Svenska litteratursällskapet i Finland*. Helsingfors: Svenska litteratursällskapet i Finland.
- Fogde, Elis (1962). *Folkhälsan på Åland under tre decennier 1932–1962. En krönika*. Mariehamn: Landskapsföreningen Folkhälsan på Åland.
- Forsius, Henrik et al. (2008). "Den åländska ögonsjukdomen, Syndroma Forsius–Eriksson. Hur det begav sig". *Finska Läkaresällskapets Handlingar* 39:2, 39–43.
- Forsius, Henrik, Johan Fellman & Rune Frants (2015). "In memoriam. Aldur Eriksson". *Finska Läkaresällskapets Handlingar* 175:2, 116–117.
- Föreningen Folkhälsan i Pojo 1932–2012* (2012). Pojo: Folkhälsan i Pojo.
- Gaudillière, Jean-Paul & Hans-Jörg Rheinberger. Eds. (2004). *Classical Genetic Research and Its Legacy. The Mapping Cultures of Twentieth-century Genetics*. London & New York: Routledge.
- Granqvist, Thure (1972). *Föreningen Folkhälsan i Nykarleby med omnejd, Munsala och Jeppo 50 år*. Jakobstad: Föreningen Folkhälsan i Nykarleby med omnejd.
- Gräsbeck, Ralph (2001). "Vår medicinska forsknings historia. Vem och vad bör vi minnas?". *Finska Läkaresällskapets Handlingar* 161:1, 30–38.
- Gräsbeck, Ralph (2009). "Minerva 50 år". *Finska Läkaresällskapets Handlingar* 169:2, 68–70.
- Haglund, Bo J. A. & Per Tillgren (2015). *Supportive Environments for Health Workshop. An Introduction to the Workshop. Supportive Environments for Health – State of the Art in Research 30 Years Later and in Future*. Forum for Nordic Health Promotion Research Network: s.l. <https://nh-prn.com/internal-nhprn/protocols/supportive-environments-fopr-health-workshop/> (läst 3.11.2019).
- Hakkaraainen, Pekka (2000). *Tupakka – nautinnosta ongelmaksi*. Tampere: Vastapaino.

- Hakosalo, Heini (2017). "Tautisia tarinoita. Lääketieteen ja tuberkuloosin historia". Toim. Petteri Pietikäinen & Mikko Myllykangas, *Ajatusten lähteillä. Aatteiden ja oppien historiaa*. Helsinki: Gaudeamus, 299–328.
- Hannikainen, Matti (2010). "Lapionvarresta näyttöpäätteelle". Toim. Kai Häggman & Anu-Hanna Anttila, *Suomalaisen arjen suuri tarina*. Helsinki: WSOY.
- Harjula, Minna (2003). "Uhka vai uhri? Vammaisuus ja kansanterveys Suomessa 1880–1939". Toim. Ilpo Helén & Mikko Jauho, *Kansalaisuus ja kansanterveys*. Helsinki: Gaudeamus, 128–145.
- Harjula, Minna (2007). *Terveyden jäljillä. Suomalainen terveyspolitiikka 1900-luvulla*. Tampere: Tampere University Press.
- Harjula, Minna (2015). *Hoitoonpääsyn hierarkiat. Terveyskansalaisuus ja terveyspalvelut Suomessa 1900-luvulla*. Tampere: Tampere University Press.
- Harper, Peter S. (2008). *A Short History of Medical Genetics*. New York: Oxford University Press.
- Heikkinen, Anja (2011). "Elatus, oppi ja kumppanuus". Toim. Anja Keikkinen & Pirkko Leino-Kaukianen, *Valistus ja koulupenkki. Kasvatus ja koulutus Suomessa 1860-luvulta 1960-luvulle*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 37–73.
- Helén, Ilpo & Mikko Jauho (2003). "Terveyskansalaisuus ja elämänpolitiikka". Toim. Ilpo Helén & Mikko Jauho, *Kansalaisuus ja kansanterveys*. Helsinki: Gaudeamus, 13–32.
- Henriksdotter, Clara (2009). *Hus för folk & hälsa. En berättelse i ord och bild om Folkhälsans rum*. Helsingfors: Folkhälsan.
- Henriksdotter, Clara (2014). *Sommarbarnsboken*. Helsingfors: Folkhälsan.
- Henttonen, Maarit (2009). *Kansakunnan parhaaksi. Suomalaiset naisten- ja lastensairaalat 1920–1940-luvulla arkkitehtonisena, lääketieteellisenä ja yhteiskunnallisena suunnittelukohteena*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Hietala, Marjatta (1985). "Rotuhygieniä". Toim. Aira Kemiläinen, *Mongoleja vai germaaneja? Rotuteorioiden suomalaiset*. Helsinki: Suomen Historiallinen Seura, 105–162.
- Hietala, Marjatta (1991). "Kotisisar äidin sijaisena". Toim. Ritva Taskinen, *Perheen puolesta. Väestöliitto 1941–1991*. Helsinki: Väestöliitto, 128–176.
- Hietala, Marjatta (2011). "Harry Federley". Red. Henrik Knif et al., *Biografiskt lexikon för Finland 3*. Helsingfors: Svenska litteratursällskapet i Finland. Webbutgåva: URN:NBN-fi:sis-5204-1416928957810 (läst 18.11.2018).
- Hiilamo, Heikki (2006). *Akantappolaista isäkiintiöön. Perhepolitiikan pitkä linja Suomessa ja Ruotsissa*. Helsinki: Stakes.
- Hindsberg, Jons (1982). *Hälsa – vägen till framgång. Föreningen Folkhälsan i Pojo rf. 50 år 1932–1982*. Pojo: Föreningen Folkhälsan i Pojo.
- Hughes-Jones, Nevin & Patricia Tippet (2003). "Ruth Ann Sanger, 6 June 1918–4 June 2001". *Biographical Memoirs of Fellows of the Royal Society* 49, 437–466. DOI: doi.org/10.1098/rsbm.2003.0027.
- Hyyrö, Tuulo (2011). "Alkuopetus kiertokoulusta alakansakouluun". Toim. Anja Keikkinen & Pirkko Leino-Kaukianen, *Valistus ja koulupenkki. Kasvatus ja koulutus Suomessa 1860-luvulta 1960-luvulle*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 327–351.
- Häggblom, Egon (1982). *Folkhälsan på Åland 50 år. För ett friskare släkte – för en bättre miljö*. Mariehamn: Landskapsföreningen Folkhälsan på Åland.
- Hämäläinen, Pekka Kalevi (1985). "Suomenruotsalaisten rotukäsityksiä vallankumouksen ja kansalaissodan aikoina". Toim. Aira Kemiläinen, *Mongoleja vai germaaneja? Rotuteorioiden suomalaiset*. Helsinki: Suomen Historiallinen Seura, 407–420.
- Härö, A. Sakari (1981). "Duodecim-seura terveydenhuoltoa kehittämässä". Toim. Kimmo Mustakallio, *Tusinasta tuhansiksi. Suomalainen lääkäriseura Duodecim 1881–1981*. Helsinki: Duodecim, 125–181.
- Ikonen, Risto (2011). "Korkeasti koulutetun ihmisen ihanne". Toim. Anja Keikkinen & Pirkko Leino-Kaukianen, *Valistus ja koulupenkki. Kasvatus ja koulutus Suomessa 1860-luvulta 1960-luvulle*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 217–238.
- Itkonen, Hannu (2003). "Nuorisourheilun muuttuvat käytännöt, tavoitteet ja merkitykset". Toim. Sinikka Aapola & Mervi Kaarninen, *Nuoruuden vuosisata. Suomalaisen nuorison historia*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 327–344.
- Janson, Malena (2007). *Bio för barnens bästa. Svensk barnfilm som fostran och fritidsnöje under 60 år*. Stockholm: Stockholms universitet.
- Jansson, Jan-Magnus (1999). "Ståhbergs regeringsform". Henrik Meinander, *Finlands historia 4*. Helsingfors: Schildts, 64–67.
- Johnson, Anders (2016). "Erik Elinder". *Företagskällan*. Bromma: Centrum för Näringslivshistoria, <https://www.foretagskallan.se/foretagskallan-nyheter/lektionsmaterial/erik-elinder/> (läst 10.10.2019).
- Kaarninen, Mervi (2003). "Nuoren tasavallan nuorison ongelmat". Toim. Sinikka Aapola & Mervi Kaarninen, *Nuoruuden vuosisata. Suomalaisen nuorison historia*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 217–238.

- Kalenius, Alekski (2014). *Suomalaisten koulutus-rakenteen kehitys 1970–2030*. Helsinki: Opetus- ja kulttuuriministeriö.
- Kananen, Johannes (2018). "Science, Politics and Public Health. The North Karelia Project 1971–1983". Eds. Johannes Kananen, Sophy Bergenheim & Merle Wessel. *Conceptualising Public Health. Historical and Contemporary Struggles over Key Concepts*. London & New York: Routledge, 174–189.
- Kankkonen, Carita (1971). *Folkhälsan 1921–1971*. Helsingfors: Samfundet Folkhälsan i svenska Finland.
- Kauppi, Matti & Elina Rautanen (1997). *Oikeus hyvään kotiin. Pelastakaa Lapset ry ja suomalaisen lastensuojelutyö 1922–1997*. Helsinki: Pelastakaa Lapset.
- Kemiläinen, Aira (1985). "Mongoleista eurooppalaisiksi 1900-luvun rotuteorioissa". Toim. Aira Kemiläinen, *Mongoleja vai germaaneja? Rotuteorioiden suomalaiset*. Helsinki: Suomen Historiallinen Seura, 295–390.
- Kere, Juha (2011). "Albert de la Chapelle". Red. Henrik Knif et al., *Biografiskt lexikon för Finland 3*. Helsingfors: Svenska litteratursällskapet i Finland. Webbutgåva: URN:NBN:-fi:sls-5272-1416928957878 (läst 2.2.2020).
- Koivusalo, Esko (1981). "Kieli vedenjakajana". Toim. Kimmo Mustakallio, *Tusinasta tuhansiksi. Suomalainen lääkäriseura Duodecim 1881–1981*. Helsinki: Duodecim, 65–109.
- Koivusalo, Esko (1989). "Terveyskasvatuksen alkuvaiheet Duodecim-seurassa", *Duodecim* 105:22, 1748–1757.
- Kontula, Osmo & Henna Meriläinen (2007). *Koulun seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa*. Helsinki: Väestöliitto.
- Korppi-Tommola, Aura (1990). *Terve lapsi – kansan huomen. Mannerheimin Lastensuojeluliitto yhteiskunnan rakentajana 1920–1990*. Helsinki: Mannerheimin Lastensuojeluliitto.
- Korppi-Tommola, Aura (1997–). "Jarl Hagelstam". *Kansallisbiografia*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura. Verkkojulkaisu: <http://urn.fi/urn:nbn:fi:sk:kg-006840> (läst 18.11.2018).
- Korppi-Tommola, Aura (2011). "Jarl Brommels". Red. Henrik Knif et al., *Biografiskt lexikon för Finland 3*. Helsingfors: Svenska litteratursällskapet i Finland. Webbutgåva: URN:NBN:-fi:sls-5422-1416928958028 (läst 2.3.2020).
- Koski, Kalevi (1997). "Finland". Ed. Frank Spencer, *History of Physical Anthropology. Vol. 2*. New York: Garland Publishing, 384–388.
- Koskinen, Simo (2007). "Gerontologisen sosiaalityön muotoutuminen: kansainvälisiä ja kansallisia kehityslinjoja". Toim. Marjaana Seppänen, Antti Karisto & Teppo Kröger, *Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä*. Jyväskylä: PS-kustannus, 19–31.
- Kotioja, Eeva (2019). "Hälsa, arbetsduglighet och fosterlandskärlek. Mannerheims Barnskydds-förbunds bakgrund och mål i 1920-talets Finland". *Historisk Tidskrift för Finland* 103:3, 321–352.
- Kotioja, Eeva (2020). *Hyvän lapsuuden rakentajat. Mannerheimin lastensuojeluliitto 1920–2020*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Siltala.
- Kullberg, Susanna (2011). "Samfundet Folkhälsans fonder". Red. Anne-Mo Rundt, *Av hela vårt hjärta. Människorna bakom Folkhälsan 1921–2011*. Helsingfors: Folkhälsan, 86–139.
- Kuusi, Hanna (2003). "Tuberkuloosin torjunta ja moderni kansalainen". Toim. Ilpo Helen & Mikko Jauho, *Kansalaisuus ja kansanterveys*. Helsinki: Gaudeamus, 33–57.
- Könönen, Elsa (1964). *Hengen miekka, auttava käsi. Pelastusarmeijan vaiheet Suomessa*. Porvoo: Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Laurent, Helen (2017). *Asiantuntijuus, väestöpolitiikka, sota. Lastenneuvoloiden kehittyminen osaksi kunnallista perusterveydenhuoltoa 1904–1955* (diss.). Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Lepola, Outi (2000). *Ulkomaalaisesta suomemaalaiseksi. Monikulttuurisuus, kansalaisuus ja suomalaisuus 1990-luvun maahanmuuttopoliittisessa keskustelussa*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Lindberg, Hanna (2014). *Mannen som objekt och problem. Heikki Waris och betydelsen av kön i vetenskaplig socialpolitik, ca 1930–1970* (diss.). Åbo: Åbo Akademis förlag.
- Lindberg, Johan (2011). "Johan Wickström". *Uppslagsverket Finland*. Helsingfors: Svenska folkskolans vänner. Webbutgåva: <https://www.uppslagsverket.fi/sv/sok/view-103684-WickstroemJohan> (läst 1.11.2019).
- Lindberg, Johan (2011). "Ole Wasz-Höckert". *Uppslagsverket Finland*. Helsingfors: Svenska folkskolans vänner. Webbutgåva: <https://www.uppslagsverket.fi/sv/sok/view-103684-WaszHoeckertOle> (läst 8.12.2019).
- Lindholm, Mao & Sue Cedercreutz-Suhonen. Red. (1999). *Lyskraft. Finlands Lucia 50*. Helsingfors: Folkhälsan & Hufvudstadsbladet.
- Lindholm, Sture (2017). *Fänglägerhelvetet Dragsvik. Massöden i Ekenäs 1918*. Ekenäs: Proclio.
- Lindroos, Kathy (1985). *Föreningen Folkhälsan i Tenala 1935–1985*. Tenala: Föreningen Folkhälsan i Tenala.
- Lindström, Ludvig J. (1947). *Föreningen Folkhälsan i Vasa 1922–1947*. Vasa: Föreningen Folkhälsan i Vasa.

- Linnanmäki, Ella (2005). *Espanjantauti Suomessa. Influenssapandemia 1918–1920*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Ljungdahl Zackrisson, Barbro (2012). *Feriebarnets århundrade. Stockholmsbarn i ett landskap av ideal, rekreation och ekonomi 1900–2000*. Stockholm: Stockholmia förlag.
- Lönnqvist, Bo (2001). *Kvinnoborgen Högvalla – en civilisationsprocess*. Esbo: Schildts.
- Márquez-Grant, Nicholas et al. (2010). "Finland / Suomi". Eds. Nicholas Márquez-Grant & Linda Fibiger, *The Routledge Handbook of Archaeological Human Remains and Legislation. An International Guide to Laws and Practice in the Excavation and Treatment of Archaeological Human Remains*. New York: Routledge, 139–150.
- Mattila, Markku (1999). *Kansamme parhaaksi. Rotuhygienia Suomessa vuoden 1935 sterilointilakiin asti*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Mattila, Markku (2016). "Det får inte finnas dåliga svenskar i detta land! Rasbiologi och ras-hygien som vapen i språkstridens Finland". Red. Mats Wickström & Charlotta Wolff, *Mångkulturalitet, migration och minoriteter i Finland under tre seklar*. Helsingfors: Svenska litteratursällskapet i Finland.
- Mattila, Yrjö (2011). *Suuria käännekohtia vai tasaista kehitystä? Tutkimus Suomen terveydenhuollon suuntaviivoista*. Helsinki: Kela.
- Meinander, Henrik (1994). *Towards a Bourgeois Manhood. Boys' Physical Education in Nordic Secondary Schools 1880–1940*. Helsinki: The Finnish Society of Sciences and Letters.
- Meinander, Henrik (1996). *Lik martallen, som rågfältet. Hundra år finlandssvensk gymnastik*. Helsingfors: Finlands Svenska Gymnastikförbund.
- Meinander, Henrik (1999). *Finlands historia 4*. Helsingfors: Schildts.
- Meinander, Henrik (2009). "Arthur Eklund". Red. Henrik Knif et al., *Biografiskt lexikon för Finland 2*. Helsingfors: Svenska litteratursällskapet i Finland. Webbutgåva: URN:NBN:-fi:sls-4684-1416928957290 (läst 10.9.2018).
- Meinander, Henrik (2016). *Nationalstaten. Finlands svenskhet 1922–2015. Finlands svenska historia 4*. Helsingfors: Svenska litteratursällskapet i Finland.
- Meretniemi, Maiju (2011). "Kutumustehtävistä lastentarhanopettajan ammattiin". Toim. Anja Heikkinen & Pirkko Leino-Kaukiainen, *Valistus ja koulupenkki. Kasvatus ja koulutus Suomessa 1860-luvulta 1960-luvulle*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 253–265.
- Miemois, Karl (1971). *Föreningen Folkhälsan i Närpes r.f. 30.10.1921–30.10.1971*. Närpes: Föreningen Folkhälsan i Närpes.
- Modeen, Tore (1983). "Utformningen av finlands-svenskarnas konstitutionella status 1917–19". Red. Max Engman & Henrik Stenius, *Svenskt i Finland I. Studier i språk och nationalitet efter 1860*. Helsingfors: Svenska litteratursällskapet i Finland, 98–107.
- Mustelin, Olof (1983). "Finlandssvensk – kring ett begrepps historia". Red. Max Engman & Henrik Stenius, *Svenskt i Finland I. Studier i språk och nationalitet efter 1860*. Helsingfors: Svenska litteratursällskapet i Finland, 50–70.
- Mäntylä, Mirja (2020). "Suurtilanomistajat muokkaamassa ja kontrolloimassa työväen asu-mista kartanoyhteisössä ja esikaupungeissa". Toim. Leena Enbom, Pete Pesonen & Sami Suodenjoki, *Valvottu ja kuritettu työläinen*. Helsinki: Työväen historian ja perinteen tutkimuksen seura, 197–232.
- Niemelä, Mikko (2008). *Julkisen sektorin reformin pitkä kaari Valtava-uudistuksesta Paras-hankeeseen*. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- Nieminen, Juha (2003). "Vanhempain valvottavista asiantuntijain analysoitavaksi". Toim. Sinikka Aapola & Mervi Kaarminen, *Nuoruuden vuosisata. Suomalaisen nuorison historia*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 261–282.
- Nikkanen, Hanna & Antti Järvi (2014). *Karanteeni. Kuinka AIDS saapui Suomeen*. Helsinki: Siltala.
- Nordberg, Kari H. (2018). "The Circulation and Commercialization of Sexual Knowledge. The Celebrity Sexologists Inge and Sten Hegeler". Eds. Johan Östling et al., *Circulation of Knowledge. Explorations in the History of Knowledge*. Lund: Nordic Academic Press, 56–70.
- Nygård, Henry (2020). *Hygien, arv och svenskhet. Provinsialläkaren Herman Woldemar Backman 1870–1946*. Vasa: Svensk-Österbottniska Samfundet.
- Paavilainen, Marko (2012). *Ristiallokosta lapsen oikeuksiin. Lastensuojelun yhteistoiminnan historia*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Pelin, Katarina & Georg H. Borgström (2004). "Samfundet Folkhälsans genetiska institut 40 år". *Finska Läkaresällskapets Handlingar* 164:1, 46–53.
- Pentti, Riitta (2001). *Samfundet Folkhälsan i Svenska Finland r.f. En verksamhet baserad på ordförändras forskarkompetens*. Helsingfors: Folkhälsan.
- Pesonen, Niilo (1981). "Duodecim-seura terveydenhoitoaateen levittäjänä". Toim. Kimmo Mustakallio, *Tusinasta tuhansiksi. Suomalainen lääkäriseura Duodecim 1881–1981*. Helsinki: Duodecim, 111–122.
- Pietikäinen, Petteri (2013). *Hulluuden historia*. Helsinki: Gaudeamus.

- Proctor, Robert (1997). "The Nazi War on Tobacco. Ideology, Evidence, and Possible Cancer Consequences". *Bulletin of the History of Medicine* 71:3, 435–488. DOI:doi:10.1353/bhm.1997.0139.
- Puhakka, Kaisa & Sylvi Särkkä (2018). "Nekrolog. Gunvor Vuoristo". *Hufvudstadsbladet* 16.12.2018.
- Pulma, Panu (1987). "Kerjuuluvasta perhekuntoutukseen. Lapsuuden yhteiskunnallistuminen ja lastenjuojelun kehitys Suomessa". Panu Pulma & Oiva Turpeinen, *Suomen lastensuojelun historia*. Helsinki: Lastensuojelun Keskusliitto, 7–268.
- Pulma, Panu (1996). *Valtion lainoista Valtavaan. Kunnan ja valtion suhde sosiaalitoiminnan valtion-apujärjestelmän kehityksessä 1922–1982*. Helsinki: Stakes.
- Punto, Anni (1991). *Terveysisäkköluokituksen ja terveysjärjestelmän neuvontatoiminnan kehitys Suomessa vuosina 1912–1944*. Helsinki: Sairaanhoidtajien koulutusäätiö.
- Pykkänen, Kari (2006). "Nuorisopsykiatrian kehitys Suomessa". Toim. Eila Laukkanen & Veikko Aalberg, *Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen*. Helsinki: Duodecim.
- Ranta, Kukka & Jaana Kanninen (2019). *Vastatuuleen. Saamen kansan pakko-suomalaistamisesta*. Helsinki: Kustantamo S & S.
- Rantala, Mari (2014). *Sata vuotta toistoa. Liikunnan asemointi ja argumentointi suomalaisessa liikuntapolitiikassa vuosina 1909–2013*. Helsinki: LIKES-tutkimuskeskus.
- Ray, Mo & Marjaana Seppänen (2014). "Rakenteellinen lähestymistapa vanhussosiaaliyössä. Kriittisen gerontologisen sosiaaliyön näkökulma". Toim. Anneli Pohjola, Merja Laitinen & Marjaana Seppänen, *Rakenteellinen sosiaaliyö*. Kuopio: UNIpress.
- Reinicke, Peter (2008). *Sozialarbeit im Gesundheitswesen. Geschichte, Dokumente, Lebensbilder*. Freiburg: Lambertus.
- Rintala, Taina (2003). *Vanhuskuvat ja vanhustenhuollon muotoutuminen 1850-luvulta 1990-luvulle*. Helsinki: Stakes.
- Riska, Henrik (2009). "Tuberkulos". *Uppslagsverket Finland*. Helsingfors: Svenska folkskolans vänner. Webbutgåva: <https://www.uppslagsverket.fi/sv/sok/view-103684-Tuberkulos> (läst 8.5.2020).
- Ritamies, Marketta (2006). *Sinappikylvystä ehkäisytablettiin. Suomalaisen perhesuunnittelun historia*. Helsinki: Väestöliitto.
- Roselius, Aapo (2018). *För barnets bästa. En historia om Barnvårdsföreningen i Finland*. Helsingfors: Barnvårdsföreningen i Finland rf.
- Roselius, Aapo & Mona Rautelin (2020). *Helsingforsmarthorna 1900–2020*. Helsingfors: Helsingfors svenska Marthaförening.
- Rosén, Gunnar (1977). *Sata sodan ja rauhan vuotta. Suomen Punainen Risti 1877–1977*. Helsinki: Suomen Punainen Risti.
- Saarikangas, Kirsi (2003). "Nuorten lähiöt". Toim. Sinikka Aapola & Mervi Kaarninen, *Nuoruuden vuosisata. Suomalaisen nuorison historia*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 397–418.
- Sandelin, Rabbe (2012). "Psykiatri". *Uppslagsverket Finland*. Helsingfors: Svenska folkskolans vänner. Webbutgåva: <https://uppslagsverket.fi/sv/view-103684-Psykiatri> (läst 22.5.2019).
- Scheinin, Theodor Mikael (1997–). "Fredrik Saltzman". *Kansallisbiografia*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura. Verkkójulkaisu: <http://urn.fi/urn:nbn:fi:sk:kg-006382> (läst 30.10.2018).
- Sedergren, Jari (2006). *Taistelun elokuvassensuurista. Valtiollisen elokuvataarkastuksen historia 1946–2006*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Sorvettula, Marja (1997–). "Rachel Edgren". *Kansallisbiografia*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura. Verkkójulkaisu: <http://urn.fi/urn:nbn:fi:sk:kg-005014> (läst 26.3.2020).
- Spoof, Karin (1946). "Folkhälsans mentalhygieniska verksamhet". Harry Federley et al., *Samfundet Folkhälsan i Svenska Finland 1921–1946*. Helsingfors: Samfundet Folkhälsan i Svenska Finland, 118–126.
- Statistisk årsbok för Finland 1925 (1925)*. Helsingfors: Statistiska centralbyrån.
- Statistisk årsbok för Finland 1965 (1965)*. Helsingfors: Statistiska centralbyrån.
- Statistisk årsbok för Finland 1971 (1972)*. Helsingfors: Statistikcentralen.
- Statistisk årsbok för Finland 2000 (2000)*. Helsingfors: Statistikcentralen.
- Steinby, Ann-Gerd (1998). *Sjuttiofem år för folkhälsan. Samfundet Folkhälsan 1921–1996*. Helsingfors: Ab Folkhälsan.
- Steinby, Torsten (1985). *Forskning och vitterhet. Svenska Litteratursällskapet i Finland 1885–1985 1. Det första halvsekle*. Helsingfors: Svenska litteratursällskapet i Finland.
- Stenius, Henrik (1987). *Frivilligt, jämlikt, samfällt. Föreningsväsendets utveckling i Finland fram till 1900-talets början med speciell hänsyn till massorganisationsprincipens genombrott*. Helsingfors: Svenska litteratursällskapet i Finland.
- Stenman, Ulf-Håkan (2011). "Herman Adlercreutz". Red. Henrik Knif et al., *Biografiskt lexikon för Finland 3*. Helsingfors: Svenska litteratursällskapet i Finland. Webbutgåva: URN:NBN:-fi:sls-5270-1416928957876 (läst 3.4.2020).
- Storbacka, Johan (1991). *Folkhälsan i Gamla-karleby 70 år*. Öja: s.n.

- Strömberg, Henrik (2012). *Tidens tand. Donatorer och glimtar ur verksamheten*. Helsingfors: Odontologiska samfundet i Finland.
- Stälström, Olli (1997). *Homoseksuaalisuuden sairausleiman loppu* (diss.). Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Sundberg, Jan (1985). *Svenskhetens dilemma i Finland. Finlandssvenskarnas samling och splitt-ring under 1900-talet*. Helsingfors: Finska Vetenskaps-Societeten.
- Suomen tilastollinen vuosikirja 1922* (1922). Helsinki: Tilastollinen päätoimisto.
- Svenfelt, Anders (1991). *Föreningen Folkhälsan i Kronoby 70 år, 1921–1991*. Kronoby: Föreningen Folkhälsan i Kronoby.
- Tallberg, Marianne & Laila Tolonen. Red. (2002). *Helsingfors svenska sjukvårdsinstitut 1948–1998. Dynamiskt från början till slut*. Helsingfors: Helsingfors svenska sjukvårdsinstitutets vänner rf.
- Tuomala, Saara (2011). "Kamppailu yhteisestä koulusta ja oppivelvollisuudesta". Toim. Anja Heikkinen & Pirkko Leino-Kaukiainen, *Valistus ja koulupenkki. Kasvatus ja koulutus Suomessa 1860-luvulta 1960-luvulle*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 95–110.
- Turpeinen, Oiva (1987). "Lastensuojelu ja väestönkehitys. Lastensuojelun lääkinöllinen ja sosiaalinen kehitys Suomessa". Panu Pulma & Oiva Turpeinen, *Suomen lastensuojelun historia*. Helsinki: Lastensuojelun Keskusliitto, 275–470.
- Tähtinen, Juhani (2011). "Moraali ja terveys kansalais- ja koulukasvatuksen polttopisteessä". Toim. Anja Heikkinen & Pirkko Leino-Kaukiainen, *Valistus ja koulupenkki. Kasvatus ja koulutus Suomessa 1860-luvulta 1960-luvulle*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 184–216.
- Uitti, Jukka (2018). "Työelämän ja työterveyden kehitys Suomessa". Toim. Markku Aaltonen et al., *Työstä terveyttä*. 4. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.
- Vauhkonen, Jussi (2012). "Kansaneläkeuudistus ja työeläkelain synty". Matti Hannikainen & Jussi Vauhkonen, *Ansioiden mukaan. Yksityisalojen työeläkkeiden historia*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Vauhkonen, Jussi (2016). *Elatuksesta eläkkeeseen. Vanhuudenturva suomalaisessa työnantaja-politiikassa työeläkejärjestelmän rakentamiseen saakka* (diss.). Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Vuorikoski, Marjo (1999). *Sosiaalityön professionaalistuminen ja koulutus* (diss.). Tampere: Tampereen yliopisto.
- Vuorinen, Heikki S. (2002). *Tautinen historia*. Tampere: Vastapaino.
- Välimäki, Anna-Leena (1999). *Lasten hoitopuu. Lasten päivähoitojärjestelmä Suomessa 1800- ja 1900-luvulla*. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Välimäki, Anna-Leena & Pirkko-Liisa Rauhalala (2000). "Lasten päivähoiton taipuminen yhteiskunnallisiin murroksiin Suomessa". *Yhteiskuntapolitiikka* 65:5, 387–405.
- Wahlberg, Peter et al. (2006). "TBE på Åland 1959–2005. Kumlinge sjukan". *Finska Läkaresällskapets Handlingar* 166:1, 61–68.
- Wendt, Dora von (1946). "Barnvårdsinstitutet Folkhälsan". Harry Federley et al., *Samfundet Folkhälsan i Svenska Finland 1921–1946*. Helsingfors: Samfundet Folkhälsan i svenska Finland, 95–117.
- Westerback, Frida (2016). *Unga och psykisk ohälsa. Praktikforskning i Helsingfors*. Helsingfors: Mathilda Wrede-institutet. https://www.fskompetenscentret.fi/Site/Data/2067/Files/F_Westerback_MW_2_2016_FINAL_ED.pdf (läst 5.5.2020).
- Wickström, Johan (1946). "Samfundets framtida praktiska verksamhet". Harry Federley et al., *Samfundet Folkhälsan i Svenska Finland 1921–1946*. Helsingfors: Samfundet Folkhälsan i Svenska Finland, 136–142.
- Wildtgrube, Margaretha (2013). *Sagt & gjort. Om Folkhälsankampanjer*. Helsingfors: Folkhälsan.
- Wildtgrube, Margaretha & Anne-Mo Rundt (2011). "Ut i världen". Red. Anne-Mo Rundt, *Av hela vårt hjärta. Människorna bakom Folkhälsan 1921–2011*. Helsingfors: Folkhälsan, 11–53.
- Wrede, Sirpa (2003). "Kenen neuvola? Kansantervestyön 'naisten huoneen' rakennuspuut". Toim. Ilpo Helén & Mikko Jauho, *Kansalaisuus ja kansanterveys*. Helsinki: Gaudeamus, 58–86.
- Öhquist, Martha (1946). "Glimtar från pionjärtiden och det praktiska arbetsfältet. Om de lokala föreningsarnas tillkomst och verksamhet". Harry Federley et al., *Samfundet Folkhälsan i Svenska Finland 1921–1946. Festskrift utgiven med anledning av samfundets 25-års jubileum*. Helsingfors: Samfundet Folkhälsan i Svenska Finland, 55–85.

Webbplatser och elektroniskt material

- "Bli en av Folkhälsans doulor" (s.a.), <https://www.folkhalsan.fi/foreningar/led-grupper/doula/> (läst 4.7.2020).
- Bäck, Mira (2020). "Nu är det klart – Practicum och Inveon blir ett", <https://svenska.yle.fi/artikel/2018/11/27/nu-ar-det-klart-practicum-och-inveon-blir-ett> 27.11.2018 (läst 4.7.2020).
- Constitution of the World Health Organization* (1946). New York: World Health Organization https://treaties.un.org/doc/Treaties/1948/04/19480407%2010-51%20PM/Ch_IX_01p.pdf (läst 1.7.2020).
- "En annorlunda vår för majblomman – märkesförsäljningen flyttad till hösten" (2020), <https://www.folkhalsan.fi/nyheter/2020/april/en-annorlunda-var-for-majblomman-markeforsaaljningen-flyttad-till-hosten/>, 23.4.2020 (läst 6.6.2020).
- "Folkhälsan satsar på robotik i rehabiliteringen" (2017), <https://www.folkhalsan.fi/nyheter/2017/juni/folkhalsan-satsar-pa-robotik-i-rehabiliteringen/>, 3.10.2017 (läst 25.5.2020).
- "Folkhälsan ska bli certifierat familjevänlig" (2019), <https://www.folkhalsan.fi/nyheter/2019/september/certifiering/>, 5.9.2019 (läst 5.5.2020).
- Frström, Pamela (2017). "Haraldur talar via symboler", <https://www.folkhalsan.fi/nyheter/2017/november/bliss/>, 3.11.2017 (läst 1.12.2019).
- Global Strategy for Health for All by the Year 2000* (1981). Geneva: World Health Organization. https://iris.wpro.who.int/bitstream/handle/10665.1/6967/WPR_RC032_GlobalStrategy_1981_en.pdf (läst 5.6.2020).
- Handbok för Folkhälsans simverksamhet* (2017). Helsingfors: Folkhälsans förbund. https://www.folkhalsan.fi/contentassets/cc056459dc6a4427a421d3bdcd50d1bb/simhandbok_utskriftsvanlig.pdf, (läst 15.5.2020).
- Handbok för seniorer i skola, daghem och eftis* (2018). Helsingfors: Folkhälsans förbund. <https://www.folkhalsan.fi/globalassets/blanketter/seniorer-i-skolan/seniorer-i-skolan.pdf> (läst 6.6.2020).
- Hej! Handbok för vänelever och tutorer* (s.a.). Helsingfors: Folkhälsans förbund. <https://www.folkhalsan.fi/globalassets/unga/professionella/handbok-for-vanelever-och-tutorer/> (läst 6.6.2020).
- Holmbom, Annika (2017). "Familjer också välkomna till Folkhälsans nya mottagning i Åbo", https://svenska.yle.fi/artikel/2017/02/07/familjer-ocksa-valkomna-till-folkhalsans-nya-mottagning-i-abo?_escaped_fragment_=&qt-tabs_under_article=1, 7.2.2017 (läst 5.4.2020).
- Honkavaara, Mira (s.a). "Sommarbarnsverksamheten in i stillsam pensionärstillvaro", <https://www.folkhalsan.fi/tidningen-folkhalsan/artiklar/sommarbarn/> (läst 20.5.2020).
- Honkavaara, Mira (2019). "Lucia kommer med ljus, solidaritet och hopp", <https://www.lucia.fi/SV/Nyheter/1066/lucia-kommer-med-ljus.-solidaritet-och-hopp>, 13.12.2019 (läst 4.4.2020).
- "Hoppa på – alla får och alla kan!" (s.a.), <https://www.folkhalsan.fi/barn/professionella/hoppa-pa/> (läst 6.6.2020).
- "Håll igång på våra läger!", <https://www.folkhalsan.fi/barn/foraldrar/lager/> (läst 12.3.2020).
- "Intentionsavtal. Svenska daghem i Kouvola övergår i Folkhälsans regi", <https://www.folkhalsan.fi/nyheter/2020/juni/intentionsavtal-svenska-daghem-i-kouvola-overgar-i-folkhalsans-regi/>, 18.6.2020 (läst 18.6.2020).
- Jakarta julistus luo suunnan terveyden edistämiseen 2000-luvulla* (1997). Helsinki: Terveyden edistämisen keskus. https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr_jakarta_declaration_finnish.pdf (läst 25.6.2020).
- "Johan Johansson vd för Folkhälsans nygrundade fastighetsbolag" (2020), <https://www.folkhalsan.fi/nyheter/2020/maj/johan-johansson-vd-for-folkhalsans-nygrundade-fastighetsbolag/>, 27.5.2020 (läst 28.5.2020).
- "Kocka på! – en kampanj om matglädje för småbarn startar" (2016), <http://posituslista-yle-svenska.yle.fi/some/html/1323058>, 18.8.2016 (läst 1.6.2020).
- Korpi, Helena (2010). "Lapsikuolleisuuden väheneminen ilmentää yhteiskunnan muutosta ja kehitystasoa". *Hyvinvointikatsaus* 25:2. Helsinki: Tilastokeskus. https://www.stat.fi/artikkelit/2010/art_2010-06-07_007.html?s=0 (läst 5.5.2019).
- "Majblomman 110 år", <https://www.folkhalsan.fi/nyheter/2018/mars/majblomman-110-ar/>, 23.3.2018 (läst 6.6.2020).
- Mattsson, Isabella (2015). "Sexualundervisning läggs ner – goda nyheter", <https://svenska.yle.fi/artikel/2015/04/13/sexualundervisning-laggs-ner-goda-nyheter> 13.4.2015 (läst 4.7.2020).
- Myllyniemi, Mira (2014). "Sexsnack behövs inte längre – lärarna har tagit över", <https://svenska.yle.fi/artikel/2014/10/31/sexsnack-behovs-inte-langre-lararna-har-tagit-over> 31.10.2014 (läst 5.4.2020).
- Nordmyr, Sofi (2014). "Folkhälsans tonårspoliklinik i Vasa i farozonen", <https://svenska.yle.fi/artikel/2014/10/31/folkhalsans-tonarspoliklinik-i-vasa-i-farozonen>, 31.10.2014 (läst 5.4.2020).
- "Nytt svenskt samarbete kring Helsinki Pride"

- (2016), <https://www.stinfo.fi/tiedote/nytt-svenskt-samarbete-kring-helsinki-pride?publisherId=4377&releaseld=47735240>, 14.6.2016 (läst 7.5.2020).
- Ottawa Charter for Health Promotion (1986). Ottawa: World Health Organization. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf (läst 11.11.2019).
- Rundell, Hanna (2017). "Sakkunniga: Har blivit lättare att tala med bildstöd", <https://www.folkhalsan.fi/tidningen-folkhalsan/artiklar/akk/>, 12.6.2017 (läst 4.7.2020).
- Rundell, Hanna (2018). "Folkhälsan ska jobba mer med naturen som kraftkälla", <https://www.folkhalsan.fi/nyheter/2018/december/folkhalsan-ska-jobba-mer-med-naturen-som-kraftkalla/>, 12.12.2018 (läst 6.6.2020).
- Rundt, Sonja (2010). "Tonårsmottagning stängs i Jakobstad", <https://svenska.yle.fi/artikel/2010/11/08/tonarsmottagning-stangs-i-jakobstad>, 18.11.2010 (läst 5.4.2020).
- Santavirta, Nina (2006). "Singa Sandelin Benkö". Helsingfors: Svenska folkskolans vänner, <https://www.minnesrunor.fi/minnesrunor/view-113339-50947> (läst 2.11.2019).
- "Snippelisnopp – enkel sexualundervisning för årskurs 1–6" (2019), <https://www.folkhalsan.fi/nyheter/2019/november/snippelisnopp--enkel-sexualundervisning-for-arskurs-16/>, 13.11.2019 (läst 4.7.2020).
- Sundholm, Marianne (2017). "Dubbelt så många blir mamma utan partner – vanligast i Nyland", <https://svenska.yle.fi/artikel/2017/01/16/dubbelt-sa-manga-blir-mamma-utan-partner-vanligast-i-nyland>, 16.1.2017 (läst 4.7.2020).
- Tauriainen, Sari (2013). "Majblomman. Månadens föremål maj 2013". Finlands nationalmuseum: Helsingfors. <https://www.kansallismuseo.fi/sv/manadens-foremal/2013/majblomman> (läst 6.6.2020).
- Toivonen, Tero (2012). "Kansan Radioliitto liputtaa Lähiradion puolesta", <https://www.mediamonitori.fi/index.php/artikkelit/yleiset/1253-kansan-radioliitto-liputtaa-laehiradion-puolesta>, 2.9.2012 (läst 5.6.2020).
- "Tonårspoliklinik i Kristinestad dras in?" (2008), <https://svenska.yle.fi/artikel/2008/05/29/tonarspoliklinik-i-kristinestad-dras>, 29.5.2008 (läst 5.4.2020).
- Wasström, Maria (2015). "Villan som har hjälpt över hundra familjer", <https://svenska.yle.fi/artikel/2015/11/20/villan-som-har-hjalpt-over-hundra-familjer>, 20.11.2015 (läst 5.5.2020).
- Westerlund, Camilla (2015). "Ole Wasz-Höckert har avlidit", <https://web.archive.org/web/20160304123444/http://folkhalsan.fi/Web/Apps/News/NewsItem.aspx?id=9489&item=34779>, 27.10.2015 (läst 8.12.2019).
- Widerberg, Nina (2015). "Ur kärlekens språk". *Svensk Filmdata*. Stockholm: Svenska Filminstitutet. <http://www.svenskfilmdata.se/sv/item/?type=film&itemid=4832#about-the-film> (läst 6.1.2020).
- Wiklund, Andrea (2020). "Nytt projekt ska hjälpa invandrarbarn", <https://svenska.yle.fi/artikel/2020/06/22/nytt-projekt-ska-hjalpa-invandrarbarn-barnens-rattigheter-ar-de-vuxnas?fbclid=IwAR3GKvdrXzorGGL-dLdgStse05fpR-qX9BfJrSSLabCu47YenBkoEXkrLL>, 21.6.2020 (läst 21.6.2020).

Digitala applikationer

Prisomräknare. Helsingfors: Statistikcentralen. https://www.stat.fi/tup/laskurit/rahanarvonmuunnin_sv.html (använd 9.9.2020).

Muntlig information

Georg Henrik Wrede, muntliga uppgifter till författaren 13.5.2020

Bildkällor

Uppgifter om fotograf saknas om inget annat anges.

Esbo stadsmuseum

179, foto Eugen Enoksson,
Esbo Hembygdsförening r.f.

Krigsmuseet, Helsingfors

174–175, foto Aavikko, SA-kuva

Museiverket, Helsingfors

202, Historiska bildsamlingen

Nationalbiblioteket, Helsingfors

89 till höger, *Epione* 5:1924, s. 95; 99.
Uusi Kuvalehti 4:1901, s. 51

Samfundet Folkhälsan i Svenska Finlands arkiv, Helsingfors

4–5, foto Bengt Carpelan; 9, foto Hannes Victorzon/
Promedia; 14; 17; 20; 21; 23; 33, foto K. E. Ståhlberg;
34–35, foto J. P. Mouritzen; 37, foto Nanne Nylund;
40, foto Heinrich Iffland; 45; 52; 53; 56 upptill, foto
Laura Mendelin; 56 nedtill; 57 (båda), foto Hannes
Victorzon/Promedia; 58; 59 till vänster, Holger
Eklund/Lehtikuva Oy; 59 till höger; 62 upptill; 62
nedtill, foto Laura Mendelin; 65; 66, foto Mikko
Käkelä; 71 till vänster; 71 till höger, foto Universal;
72 upptill, foto Salmoiraghi; 72 nedtill; 74; 77, foto
Nanne Nylund; 79, foto Pressfoto; 81; 83; 86; 89
till vänster, foto Fred Runeberg; 92; 95, foto Nanne
Nylund; 96 upptill; 102; 106; 112; 115; 116 upptill,
foto Per Olov Jansson; 116 nedtill, foto Pertti
Viljanen; 118, foto Mainoskuvaamo PF-studio; 119
till vänster; 119 till höger; 120; 122–123 (samtliga),
foto Heinrich Iffland; 126–127 (båda), foto Fred
Runeberg; 130 upptill, foto Heinrich Iffland; 130
nedtill; 133 upptill; 133 nedtill, foto Jarl Brommels;
134 till vänster, foto Hugo Sundström; 134 till
höger, foto Hannes Victorzon; 136; 141; 144, foto
P. J. Bögelund Ab Oy; 145 upptill; 145 nedtill; 148
upptill, foto Herbert Bäckström; 148 nedtill, foto
Margareta Norrmén; 150 till vänster; 150 till höger,
foto Evy Nickström; 154–155; 156; 157, foto Katarina
Karvonen; 159, foto Niklas Ramstedt; 162 upptill;
162 nedtill, foto Hannes Victorzon; 167 uppe till
vänster; 167 uppe till höger, foto Nanne Nylund;
167 nedtill; 168 upptill; 168 nedtill; 171 upptill; 171
nere till vänster; 171 nere till höger, foto Nanne
Nylund; 180, foto Jarl Brommels; 183; 188, foto Jarl

Brommels; 191, foto Jarl Brommels; 192 upptill, foto
Bengt Carpelan; 192 nedtill, foto Pentti Malaste/T.mi
F:ma Laatuksa; 194; 196, foto Nanne Nylund; 209;
210 upptill; 210 nere till vänster; 210 nere till höger,
foto T.mi F:ma Laatuksa; 214–215, foto Hannes
Victorzon/Promedia; 217; 218; 219; 221 upptill, foto
Hannes Victorzon/Promedia; 221 nere till vänster;
221 nere till höger; 222, foto Askar Ibragimov; 223;
224, foto Hans Paul/Hufvudstadsbladet; 226–
227, foto Robert Seger; 227 upptill, foto Askar
Ibragimov; 227 nedtill; 229; 237–239 (båda),
foto Nanne Nylund; 242 upptill, foto T.mi F:ma
Laatuksa; 242 nedtill; 245, foto Nanne Nylund;
249, foto Markku Vuorela; 250; 253 upptill, foto
Pentti Viljakainen; 253 nedtill; 255 upptill; 255
nedtill; 257, foto Sofia Jernström; 258, foto Nanne
Nylund; 264, foto Matias Uusikylä; 266; 269, foto
Tomas von Martens; 271, foto Julia Dahlberg; 272
till vänster, foto Nanne Nylund; 272 till höger; 275,
foto Nanne Nylund; 276, foto Matias Uusikylä;
277; 280, foto Hannes Victorzon; 282, foto Kalevi
Hujanen; 285, foto Nanne Nylund; 289, foto Hannes
Victorzon/Promedia; 290 upptill; 290 nedtill, foto
Nanne Nylund; 293, foto Matias Uusikylä; 297, foto
Matias Uusikylä/Promedia; 298; 300–301; 301; 305
upptill, foto Mikko Käkelä; 305 nedtill, foto Nanne
Nylund; 308 upptill; 308 nedtill, foto Nanne Nylund;
316, foto Hannes Victorzon/Promedia; 318, foto
Kati Leinonen; 320–321, foto Nina Ahtola; 324,
foto Matias Uusikylä; 327, foto Matias Uusikylä/
Promedia; 329 till höger, foto Kalevi Hujanen; 332,
foto Nanne Nylund; 334–335; 337; 338 upptill, foto
Lauri Kautia/Pressfoto; 338 nedtill, foto Nanne
Nylund; 340, foto Robert Seger/Moment; 343
upptill; 343 nedtill; 344, foto Evy Nickström; 349,
foto Robert Seger/Moment; 350 upptill, foto Evy
Nickström; 350 nedtill, foto Helge Rosas; 354 upptill,
foto Matias Uusikylä/Promedia; 354 nedtill, foto
Pressfoto; 356 (båda), foto Matias Uusikylä; 359
upptill; 359 nedtill; 361, foto Mikko Käkelä; 362,
foto Arla Klockars; 365; 367, foto Eva-Maria Nystén;
372–373, foto Lis Carpelan; 374–376 (samtliga),
foto Matias Uusikylä; 379 upptill, Zache Johansson;
379 nedtill, Hannes Victorzon/Promedia; 384
uppe till vänster, foto Laura Mendelin; 384 uppe till
höger, foto Hannes Victorzon/Promedia; 384 nertill,
foto Laura Mendelin; 386, foto Hannes Victorzon/
Promedia; 388, foto Dragos Alexandrescu; 389;
391, foto Mikko Käkelä; 399, foto Laura Mendelin;
402–403 (samtliga), foto Mikko Käkelä; 407, foto
Niklas Ramstedt; 410 uppe till vänster, foto Hannes
Victorzon /Promedia; 410 uppe till höger, foto
Kari Erkkilä; 410 nedtill; 411 (samtliga), foto Kari
Erkkilä; 413 upptill, foto Jenny Blomqvist; 413 nedtill,
illustration Rebecca Elfäst; 414–419, illustration

Rebecca Elfast; 417 upptill, foto Kaj G. Lindholm;
420 upptill, foto Mia Smeds; 420 nedtill, foto Tomas
von Martens; 424; 427; 433, foto Sofia Jernström;
434–435; 438–439 (båda), foto Nanne Nylund;
440; 444; 447; 450; 451; 452; 459; 461 upptill;
461 nedtill, foto Matias Uusikylä; 464 upptill, foto
Hannes Victorzon/Promedia; 464 nedtill, foto Mikko
Käkelä; 469; 472, foto Laura Mendelin; 475, foto
Mikko Käkelä; 476–477, foto Nina Ahtola; 482, foto
Kalevi Hujanen

**Svenska litteratursällskapet
i Finland, Helsingfors**

Samfundet Svenska folkhälsans arkiv, SLSA 1380
96 nedtill, foto Janne Rentola; 138; 328–329

I privat ägo

Julia Dahlberg, Borgå
12, foto Julia Dahlberg

Personregister

A

Adlercreutz, Herman 467–469
Alakurtti, Kirsi 464
Alfthan, Max 20
Almqvist, Fredrik 242
Anderson, Amos 42
Antell, Gunnar 116
Anttonen, Anna-Kaisa 464
Apter, Dan 242
Aschaffenburg, Gustav 27
Aula, Nina 464

B

Backman, Elisabeth 55
Backman, Runar 318–319
Beijar, Karl 255
Beijar, Leila 255
Bergström-Walan, Maj-Briht 235–236
Björkfelt, Nina 63, 289
Björkqvist, Gunilla 413
von Bonsdorff, Bertel 230, 235, 354, 444, 448, 451
von Bonsdorff, Sara 451
Borg, Elsi 441
Borgström, Carl August 197, 230, 232
von Born, Ernst 67, 148
Boucht, Birgitta 274
Brander, Torild 197
Branders, Gösta 272
Brommels, Jarl 51, 60–61, 267, 292, 308, 363
Brommels, Mats 420, 471, 479–480
Brotherus, Greta 251
Brunila, Tom 232

C

Carlson, Ann-May 255
Carlström, Astrid 210, 216
Carpelan, Henrik 198
Carpelan-Hokkanen, Yvonne 242
Caspersson, Torbjörn 462

Cedercreutz-Suhonen, Sue 13
de la Chapelle, Albert 242, 444, 448–449, 458–462, 469–470
Colliander, Berit 146
Cullhed, Sture 236

D

Dahlberg, Ole 60–61
Darwin, Charles 23, 453
Donner, Olly 144, 146, 173
Donner, Uno 146, 173

E

Edgren, Johan 449, 459–460
Edgren, Rachel 14, 50, 53–55, 59, 66, 86, 88, 90–91, 94, 107–108, 124–125, 140, 150, 173, 178, 190, 206–208, 262, 267, 273, 313, 329
Ehrström, Eric O. W. 271, 273
Ehrström, Robert 20, 41–42
Ekelund, Eva 147
Ekelund, Hilding 147
Eklund, Artur 32
Ekman, Fanny 32, 34
Ekman, Manne 32
Elinder, Erik 272, 274
Enestam, Jan-Erik 386
Englund, Alice 147
Eriksson, Aldur 444, 447–448, 452–453, 456–457
Eriksson, Stina 245
Eriksson-Lihr, Zaida 55, 147

F

Fagerlund, Lars Wilhelm 20, 28, 105
Federley, Alex 103
Federley, Harry 13, 20, 22–24, 33–39, 41–42, 48, 54, 94, 101, 103–106, 146, 173, 182, 197, 203, 229–231, 271, 445
Fellman, Johan 457

Finne, Bo 443
Florin, Jenny 19–20
Florin, Pehr Ulrik 19–20, 22, 25, 29, 71
Fogel, Selma 141
Forsberg, Karl-Erik 229
Forsell, Per 126
Forsius, Henrik 444, 447, 452–453, 456–457
Frisk, Max 242

G

Gadd, Pehr 117
Galton, Francis 33
Gordon, Thomas 259, 324
Granfelt, Hampus 30–31
Grond, Frieda 88
Gräsbeck, Ralph 451
Grönblom, Edgar 71, 149
Grönblom, Gerda 71
Grönblom, Helena 197
Gyllenberg, Ulla 338
Gästrin, Gisela 308

H

Hagelstam, Jarl 20, 22, 27–30, 35–36, 38,
41–42, 87, 103, 105, 443, 445
Hagelstam, Sanny 103
Hakala, Paula 464
Halonen, Tarja 225
Hammarsten-Jansson, Signe 272–273
Hausen, Reinhold 20
Hautamäki, Airi 256
Hedman, Lars 61
Hedman, Mona 61
Hegeler, Inge 233, 236
Hegeler, Sten 233, 236
Heinricius, Gustaf 22, 32–33, 39, 100, 166
von Hellens, Oskar 31, 39, 41–42, 47, 53
Henriksdotter, Clara 13
Henriksson, Karolina 225
Hildén, Kaarlo 38
Hjärne, Urban 182
Hohenthal, Carl Mauritz 42
Holm, Ingrid 222
Holmberg, Eva 230
Holmberg, Karin 65, 89, 91, 94
Holmqvist, Ulla 450

Hortling, Herman 242–244, 458
Hoyer, Barbara 242
Hult, Fanny 42, 54, 88, 102
Huttunen, Risto 413
Hämäläinen, Riikka 464

I

Ingberg, Edvin 217
Ingberg, Mikael 61, 384, 405
Isaksson, Isabella 338
Isaksson, Per-Erik 61, 79, 263, 296, 338, 397,
404

J

Jansson, Jan-Magnus 386
Jernström, Jonas 223
Joensuu, Tarja 464
Johansson, Estrid 178
Johnson, Virginia 233
von Julin, Margaretha (Greta) 72, 148–149
Jungar, Brita-Stina 255
Jungvall, Marita 374
Jürgens, Rudolf 447
Järnefelt, Kasper 63

K

Kajanoja, Pauli 456
Kallijärvi, Jukka 464
Kankkonen, Carita 13, 276
Karlsson, Kenneth 172
Kekkonen, Urho 338–339
Kjöllerfeldt, Anna 33, 71
Kjöllerfeldt, Clara Aline 199
Klärich, Greta 336
Koivisto, Tellervo 222, 325, 366
Kopra, Outi 464
Kopra, Riitta 256
Kortman, Wolmar 133
von Kraemer, Karl 30–31
Kuhlefelt-Ekelund, Eva 178
Kuronen, Mervi 464
Kuusi, Pekka 284, 315
Kuuskoski, Eeva 333

L

Lagerlöf, Selma 176
Lahtinen, Alli 346
Lahtinen, Ulla 464
Landtman, Gunnar 20, 41–42
Langenskiöld, Anders 210–211
Langenskiöld, Fabian 107, 202–206, 211
Laurén, Rabbe 255
Laurent, Märta 217
Lehesjoki, Anna-Elina 464, 470
Lehtinen, Pia 223
Leppälä, Leo 356
Lilius, Albert 42, 94, 195–196, 198
Lilius, Kristina 198–199
Lindberg, Mary 443
Lindberg, Victor 33, 71, 443
Lindberg-Theles, Brita 354
Lindblom, Jarl 193
Lindelöf, Ernst 20, 29, 42
Lindholm, Mao 13
Lindström, L. J. 14
Lipponen, Paavo 386
Lundborg, Herman 24, 27, 36, 38, 105, 445
Luther, Agnes 60, 66, 88
Lybeck, Alli 89
Lönnqvist, Birgitta 356, 360
Lövegren, Elis 39, 53, 125, 127

M

Mannerheim, Sophie 124
Martelin, Stefan 281
Masters, Bill 233
Matomaa, Judit 374
Mellin, Georg 37, 94
Mendel, Gregor 453, 455
Michelsson, Katarina 242
Moring, Klas 41
Mouritzen, Jens Peter (J. P.) 35, 37
Mutanen, Stefan 61, 121, 406, 408, 420
Mylykangas, Liisa 464

N

Neovius, Dagmar 58
Nikander, Barbro 97
Nikander, Gabriel 20, 34–35
Nordström, Gunnar 40, 122, 125
Nugent, Birgitta 242
von Numers, Gustaf 272
Nylander, Edvard 67
Nylander, Leontine 71
Nyström, P. O. 308

O

Odstedt, Anne-Marie 248
Oesch-Feldt, Maria 382
Oker-Blom, Nils 447–448, 451
Olanne, Hanna 464
Osenius, Dagmar 96

P

Paasikivi, J. K. 133
Palmgren, Gunnar 76
Palmgren, Åse 55, 207
Paulig, Bertel 33, 39, 71, 101
Paulig, Bertha 33, 101, 103
Paulsson, Otto 166
Peldan, Ingalill 242
Pettersson, Bo 333
Pihlgren, May 217
Pipping, Hugo E. 216
Pipping, Wilhelm 42, 50
Polin, Inez 72
Polin, Julius 72
Pontan, Ingeborg 59
Prost, Ragni 255

Q

Qvickström, Hulda 71, 444
Qvist, Elin 227

R

Race, Robert Rucell 460
Ramsay, Henrik 41, 42
Ray, Sara 225–226

Rehnqvist, Melina 223
Reihe, Barbro 217
Reinar, Ulla 359
Reinikainen, Annalena 222
Reinmaa, Eva 464
Renlund, Siv 242
Riesenkampff, Mary 342
Ringbom, Lars 64, 197
Rosenberg, Tove 374
Rosström, Niklas 225
Rundt, Anne-Mo 13
Runeberg, Maria 242
Rüdin, Ernst 105

S

Saarinen, Anne 464
Saltzman, Emma 42, 52, 54, 87–88, 102
Saltzman, Fredrik 52, 54, 133, 216, 427, 448, 451
Saltzman, May 427, 451
Sandberg, Siv 481
Sandelin Benkö, Singa 263–264, 323, 378, 380, 431
Sandström, Jannike 225
Sanger, Ruth 460
Sarén, Margret 88, 313
Schauman, Betsy 53, 56, 71, 419, 444–445, 448, 452
Schauman, Elise 52, 415, 419, 445
Schauman, Ossian 9, 20–23, 25, 28, 30, 35–36, 38–39, 41–45, 47, 52–53, 56–57, 64, 66, 67, 71, 83, 86–88, 102, 147, 195, 266, 415, 444–445, 447–448, 452
Schauman, Runar 217
Schauman, Victor 52, 415, 419, 445
Schauman, Wilhelm 33, 39, 71, 87
Schröder, Jim 461–462
Schulman, Tönnies 168
Schybergson, Gösta 32
Schybergson, Magnus Gottfrid 32
Segeberg, Gurli 127
Setälä, Emil Nestor 47
Siintola, Eija 464
Siirala, Sirkka 351
Sjöstrand, Ferdinand 188, 193
Skogster, Karl-Olof 353, 355

Skogström, J. W. 57
Sommen, Robert 27
Sorsa, Kalevi 325
Sourander, Arvid 144
Spoof, Karin A. 196–197, 201
Staudinger, Eliel Fredrik 65, 96
Steffansson, Elin 89, 94
Steinby, Ann-Gerd 13
Steinby, Torsten 151
Stenbäck, Asser 231–232, 237
Stjernvall, Leo 297
Strandell, Gunnar 168
Strengell, Alarik 50
Ståhlberg, Magnus 431
Sucksdorff, Wilhelm 46–47
Sundelius, Harald 29, 31
Sundvall, Yvonne 374
Svanberg, Jöns 169
Söderholm, Anita 242
Söderling, Gunvor 198
Söderman, Jacob 63, 289

T

Tapper, Marie-Louise 242
Tarjamo, Maria 242
Tegelberg, Saara 464
Teir, Harald 467
Tennberg, Constantin 31
Thuresson, Folke 190
Tigerstedt, Carl 28–29, 31
Tigerstedt, Robert 20, 24, 28, 41–42, 103–104, 313
Träskelin, Ann-Liz 464
Turpeinen, Osmo 149
Törnqvist, Sofie Elise 20

U

Udd, Wilhelm 41–42, 122, 125
Uddström, Mirella 214
Uggeldahl, Inez 126–127, 133

V

Vaenerberg, Erik 116
Valovirta, Erkki 409–410
Valtiala, Nalle 316
Valvanne, Leena 254
Vuoristo, Gunvor 198

W

Wager, Leif 217
Wahlström, Jarl 256
Wallensköld, Axel 22, 41
Wallgren, Axel 20, 22, 28, 30, 41–42, 102, 273
Wallgren-Pettersson, Carina 464
Wallin, Stig 61, 78
Waris, Heikki 315
Warras, Marianne 282
Wasz-Höckert, Ole 243, 251–252, 323
Wegelius, Eva 242
Weinberg, Wilhelm 27
von Wendt, Dora 113, 127–128
Wennström, Johan 459
Wessberg, Aili 271
Westerholm, Inger 242

Westerlund, Camilla 281
Westerlund, Fredrik Wilhelm 24, 36
Wichmann, Emil 314
Wichmann, Gertrud 55, 60, 161, 163–164,
166, 168–169, 219, 314
Wickman, Torgny 236
Wickström, Johan 60, 182, 241, 292, 478, 481
Widholm, Olof 242
Wildtgrube, Margareta 13
von Willebrand, Erik Adolf 447
Winter, K. F. 146
Wrede, Gerda 217

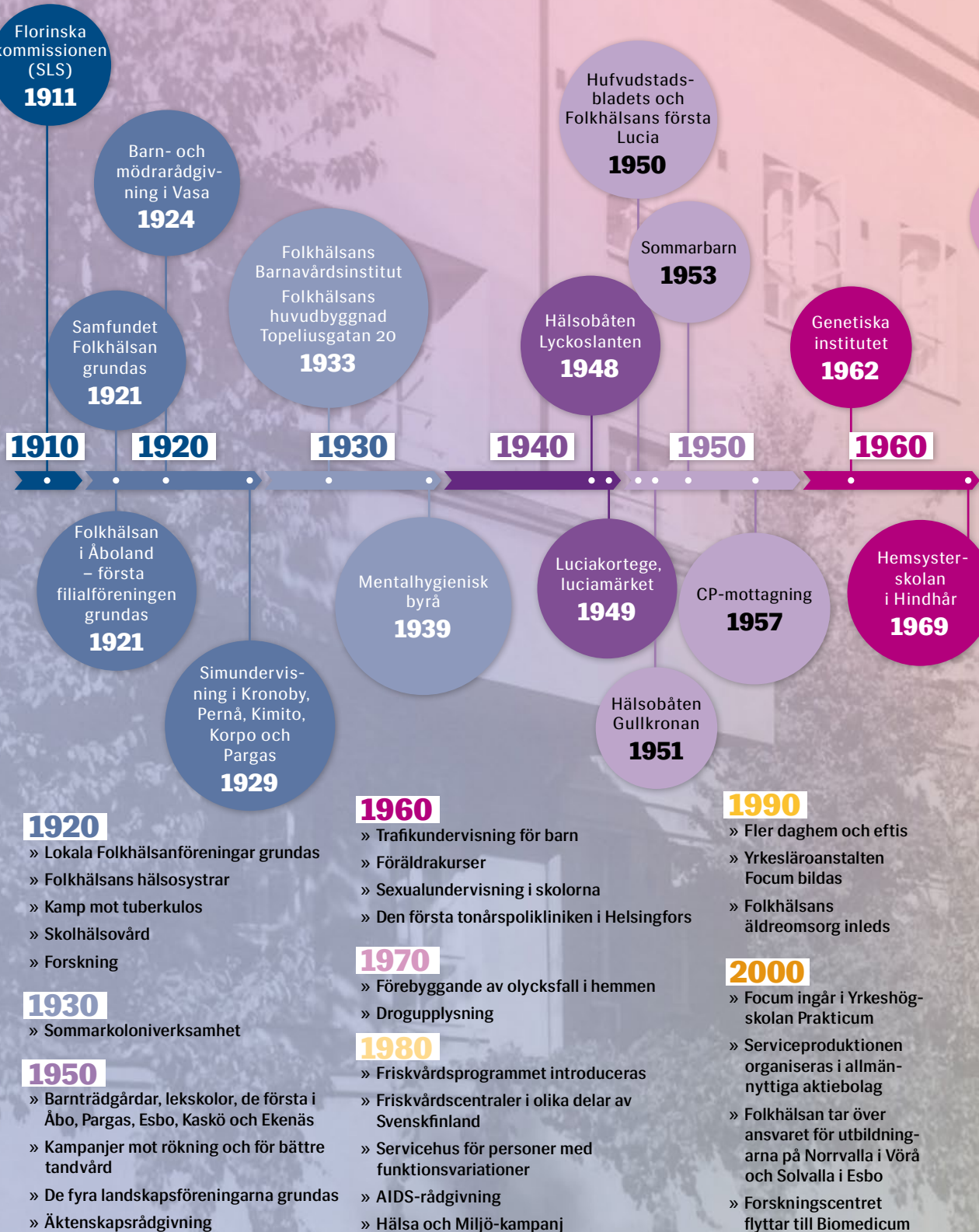
Y

Ylppö, Arvo 97

Ö

Ögård, Lisa 126
Öhquist, Martha 60, 67, 89
Österberg, Lars 177
Österholm, Rolf 255
Östman, Christian 242

Axlock ur Folkhälsans historia



Ab Folkhälsan som sålde hälso-upplysningsmaterial
1972

Det första lekoteket
1971

Tidningen Folkhälsan
1977

1970

Helhetsansvar för majblomman
1976

Habiliteringsavdelningen - Habben
1974

2010

- » Den resursbaserade hälsofrämjande verksamheten växer inom familjer och relationer och livsstilsfrågor
- » Folkhälsanhusen utvecklas till öppna mötesplatser
- » Serviceproduktionen på fastlandet samlas i ett bolag, Folkhälsan Vålfärd
- » Äldreboende också i Åbo
- » Folkhälsans historiska arkiv doneras till Svenska litteratursällskapet
- » Satsningarna på olika digitala verktyg och hjälpmedel ökar
- » Forskningscentrets samarbete med internationella forskargrupper intensifieras

Baby-sim
1981

1980

Kommunikationscentrum
1985

Socialläroanstalten i Borgå
1986

Hälsoaktivitetshuset vid Topeliusgatan 20 Rehabilitering
1989

Radio Folkhälsan
1988

Folkhälsans forskningscentrum grundas
1994

Folkhälsans hemläkare
1993

1990

Hemtjänsten inleds
1991

Seniorhuset i Helsingfors
1996

Genetiska kliniken (diagnostik och rådgivning)
1995

Mjölbolsta friskvårdsdistrikt
1998

2000

Folkhälsanhuset i Korsholm
2000

Folkhälsans förbund bildas
2001

Villa Familia, familjerehabilitering
2005

Östanlid
2003

Folkhälsans Allaktivitetshus på Åland
2005

Folkhälsanhuset i Vanda
2007

Ungdomsverkstaden Loket
2004

Äldreboende i Ekenäs
2006

2000

Emeliehemmet i Karleby
2009

Blomsterfonden, Brummerska hemmet
2013

Folkhälsan Utbildning Ab, Norrvalla och Solvalla
2011

Folkhälsanhuset Wasa
2015

Resurscentret Föregångarna
2015

Folkhälsanhuset Majblomman i Helsingfors
2006

Ungdomsverkstaden Sveps
2015

Folkhälsanhuset i Esbo
2010

Folkhälsanhuset i Pargas
2010

Folkhälsanhuset i Närpes
2017

Folkhälsans kvartersklubb i Borgå
2018

2010

2020

Folkhälsan 100 år
2021

 folkhälsan

100