

ACTA UNIVERSITATIS UPSALIENSIS
Uppsala Studies in Economic Studies, 116

Bad mot Lort och Sjukdom

Den privathygieniska utvecklingen i Sverige 1880–1949

Karolina Wiell



UPPSALA
UNIVERSITET

Dissertation presented at Uppsala University to be publicly examined in Hörsal 2, Ekonomikum, Kyrkogårdsgatan 10, Uppsala, Friday, 9 November 2018 at 13:15 for the degree of Doctor of Philosophy. The examination will be conducted in Swedish. Faculty examiner: Docent Johan Samuelsson (Karlstads universitet, Fakulteten för humaniora och samhällsvetenskap).

Abstract

Wiell, K. 2018. Bad mot Lort och Sjukdom. Den privathygieniska utvecklingen i Sverige 1880–1949. *Uppsala Studies in Economic History* 116. 259 pp. Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis. ISBN 978-91-513-0446-5.

In this thesis, the question of why a large number of small, modest, public baths (saunas) were built on the Swedish countryside during 1920–1949 has been analysed. The specific research question has been: How did the idea of the need for the baths, as well better personal hygiene among the Swedish population, develop? The study is based on a number of different sources, including governmental registers, records, and motions to parliament, reports from the organization of the district medical officers, popular science books, leaflets, schoolbooks and magazines.

When bacteria were identified in the mid-19th century, the new knowledge spread around the world. In Sweden, the district medical officers made personal hygiene (skin care) a main question in the 1890s as a way of making their work important to their employer, *Medicinalstyrelsen*. It was also away to demonstrate their importance and unique competence when it came to preventive healthcare. The new knowledge, based on assembled health statistics and the idea of hygiene, was distributed to the population through literature such as schoolbooks, women's magazines, and works of popular science, as well as through compulsory school baths for children. In the end, after almost 40 years, the arguments for personal hygiene formed an ideology that reached the government and resulted in a decision that supported the building boom of small public baths on the Swedish countryside, known as *badstugor*, to meet the need of an improved personal hygiene in areas where municipal water- and drainage systems were still not established.

This study contributes to the understanding of personal and societal change. This study also focuses on how economics can be affected by help, adding to the field of economic history. Another aspect is how changes of norms, as well as strong beliefs, can lead to societal changes, new social norms and change behaviour of a population.

Keywords: Medical officer, Health care, Hygiene, Medical history, Medical science, Personal hygiene, Norm, Normalization, Popular science, Media, Professionalization, Public baths, Public health, Sauna, Bathhouses, Rural Sweden

Karolina Wiell, Department of Economic History, Box 513, Uppsala University, SE-75120 Uppsala, Sweden.

© Karolina Wiell 2018

ISSN 0346-6493

ISBN 978-91-513-0446-5

urn:nbn:se:uu:diva-360875 (<http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:uu:diva-360875>)

*Till min älskade familj
och mina fantastiska vänner!*

Förord

I många år har jag drömt om att få skriva förordet till en alldeles egen avhandling, och nu äntligen är det dags! Fast, jag skall berätta en hemlis, jag har med jämna mellanrum funderat på vad det skall stå. Men så har veckor, månader och år gått och jag har glömt bort vad jag tänkte. Någon sade en gång till mig att man skall inte skriva i förordet hur länge man hållit på med en avhandling, för de kan försämma ens förutsättningar att få jobb eller finansiering. Samtidigt har livet lärt mig att den osminkade sanningen ofta är den absolut bästa. Därför tänker jag frångå denna regel och berätta hur jag upplevt min tid som doktorand. Faktum är att detta avhandlingsarbete tagit lång tid, mycket längre tid än jag ens kunde drömma om. Det började när jag som höggravid blev uppringd av Mauritz Nyström. Han bad mig ansöka till forskarutbildningen.

När min dotter Jeanna var 8 veckor gammal påbörjade jag sedan min forskarutbildning. Jag vet inte om det var det bästa eller sämsta beslut jag fattat, för ibland är det tufft att se hur ens barn växer, och i mitt fall även inse hur länge jag ägnat mig åt att genomföra mitt lärlingsprov som forskare. Samtidigt kan jag också se hur jag utvecklats som person, och därmed som forskare, under dessa år. Jag hade inte kunnat skriva denna avhandling som du håller i din hand på 4 år. Utan för mig krävdes många år av deltidstudier för att färdigställa mitt lärlingsprov. Under tiden har jag slängt tonvis med versioner och minst lika många idéer. Jag har frestat på mina handledares, min familjs och framförallt på mitt eget tålamod. Men mest av allt har jag levt livet; i glädje och sorg, i uppförsbacke och i nerförsbacke, som lycklig doktorand, som ledsen doktorand, som frustrerad doktorand, som arg doktorand, som 100% mig själv!

Under min tid som doktorand har jag hunnit få tre barn (Jeanna, Botvid & Elvira) som dessutom delvis har hunnit växa upp. Jag har jobbat vid sidan om samt tagit avbrott från doktorandstudierna för arbete. Jag har dessutom hunnit drabbas av utmattningssyndrom och all den visdom som det skänker. Ja, livet har tagit stor plats under dessa år vilket också varit en viktig del i min väg mot en färdig avhandling. När mycket vatten flyter under broarna utvecklas och tänker man om, men det har också inneburit att jag hunnit suga in mycket inspiration och tankar från min omvärld och mina kollegor.

Det sägs att det gör ont när knoppar brister om våren, och sanningen skall sägas att denna avhandling har gjort ont att skriva. Fast det har också varit en av de roligaste uppgifterna jag haft här i livet. Jag har älskat att läsa

protokollen från läkaremötena lika väl som riksdagsprotokoll och andra protokoll. Jag har älskat att gräva ner mig i damtidningar och samla citat ur dessa lika väl som läroböcker. Det är en förmån att få hålla dessa gamla, nötta skrifter i min hand. Jag har älskat att skapa text, se samband och analysera mitt material. Jag har därför känt mig väldigt privilegierad som haft detta som arbetsuppgift under så pass stora delar av mitt vuxna liv. Därför är det också delvis med sorg jag avslutar detta avhandlingsarbete.

Men en avhandling kommer inte till bara för att någon vill skriva den, och det är inte bara doktoranden som har skapat den. Istället är den resultatet av doktorandens sammanhang. Det handlar delvis om doktorandens bakgrund, men även om universitetsmiljön och familjen. Det är det som fotot på framsidan av avhandlingen symboliserar – helheten. Fotot är inte bara ett foto av min familj, det är också ett foto som förklarar anknytningen mellan mig och avhandlingen. Fotot föreställer bryggan som tillhör den bastu, belägen på den ö som i folkmun kallas Bastuholmen¹, där jag så länge jag kan minnas badat bastu med vänner och bekanta för att tvaga mig ren. Bastun byggdes på 1970-talet som en gemensam badstuga i ett fritidshusområde i Stockholms södra skärgård. Då hade inte alla tillgång till dusch, och en bastu byggdes så man kunde tvaga sig ren i sällskap av andra i samma situation efter dagens slit med bygget. Bastun byggdes på en ö utan tillgång till vare sig vatten eller avlopp och är än idag nästan lika primitiv som de badstugor som denna avhandling handlar om. Därför kan jag intyga att den känslan som det innebär att skrubba sig ren i goda vänners lag, samt bada i havet efteråt, är bättre än ett besök på den mest exklusiva spaanläggning trots all sin enkelhet.

Det är många människor som inspirerat mig att följa min dröm och skriva en avhandling. Jag har förmånen att vara omgiven av fantastiska människor, som bitvis bär mig fram. Ni är både släkt, vänner och ytligt bekanta.

Man brukar säga att i nöden provas vännen, och i och med den brand min familj drabbades av 2014 så har jag funnit att jag är rik på vänner, ovanligt rik. Närmst står mina barndoms-/Ornövännen (Anna Carlsund, Christina Falk, Frida Franzén, Peter Gson, Helena Fürst, Johan Wachtmeister, Karin Anderberg, Lotta Sundquist, Marie Brännmo, Pär Gudfastsson, Tesan Rytkatkin, Åsa Husberg, m.fl. och deras familjer...ja t.o.m. hela släkter). Och så alla gulliga grannar, och alla kvinnor i dambastugänget, och alla simlärare, och alla andra på Ornö. Ni som helt enkelt delat glädje och sorg, tårar och skratt, frustration, ilska och sprudlande lycka med mig sedan 1976. Det är också ni som verkligen visat att ni tror på mig både som person men framförallt som yrkeskvinna, trots att jag i samband med branden drabbades av utmattningssyndrom.

¹ Bastuholmen även omskriven i Sonja Aldéns sång med samma namn. Dock heter ön egentligen Koholmen utifrån dess tidigare användningsområde.

Jag har också haft underbara kollegor under årens lopp, som peppat, stöttat och tröstat...och bland dessa vill jag extra nämna dem som deltagit i 9-fikat (Emilia Liljefrost, Jenny Björkegård, Johanna Värlander, Karin Ågren, Lynn Karlsson, Marie Ulväng, Olle Jansson, Pamela Tipmanoworn, Pernilla Jonsson, Petra Millbert, Susanna Hedenborg m.fl.), som delat rum med mig (Göran Ulväng, Henric Häggqvist, Maths Isacson, Mathias Persson, Micke Karlsson, Rosalía Guerrero Cantarell m.fl.), Smif-gänget (Berit Bengtsson, John Östh, Malin Junestav, Paulina de los Reyes, Sofia Murstam m.fl.) samt Lavell's Angels (Francisca Hoyer, Hanna Söderbaum, Josefin Englund, Katarina Nordström, Lisa Svanfeldt-Winter, Åsa Olovsson). Jag vill även tacka Chris Haffenden, Christos Vassis, Hedvig Widmalm, Maja Lundqvist och Sarah Linden Pasay som hållit mig hårt i handen under avhandlingsskrivandets slutskede.

Tack också till fotograf Erkki Saikkonen som låtit mig använda hans underbara foton från övergivna ännu existerande badstugor – hoppas det snart blir en fotografisk utställning eller en coffee table bok!

Andra betydelsefulla personer är dem som i olika stadium läst, kommenterat och korrekturläst min text såsom Anna Meder, Frida Östlund, Göran Bergström, Henrik Björck, Ingrid Wiell, Kristina Lilja, Knut-Erland Berglund, Magnus Eklund, Mats Morell, Sofia Nordin, Susannah Elers, Wiebke Kolbe, och Ylva Sjöstrand m.fl. Ni ha hjälpt mig att få bort de värsta tankehoppen och tryckfelsnissarna!

Då jag dessutom flera gånger lagt ner pennan och gjort uppehåll i mitt avhåndsarbete vill jag tacka dem som i olika situationer sagt till mig att fullfölja min dröm, tro på mig själv, och slutföra min avhandling: Bengt Dennis, Catharina Stenbock Lewenhaupt, David Dellstig, Deirdre McCloskey, Erna Andersson, Gabriel Söderberg, Inga Sohlborg, Ingela Scheynius, Joakim Odin, Karin Johannisson, Karin Wachtmeister, Karsten Husberg, Mika Handelsman-Nielsen, Micke "Bossen" Eriksson, Micke Funke, Mirja Pellikka, Qina Hermansson, Stefan Skog, Stellan Rosenquist, Tomas Wiell, Tor Diderholm m.fl. ni har för alltid en plats i mitt hjärta!

Sedan har vi mina handledare, ni har blivit några genom årens lopp för även åren och uppdragen har passerat och varierat för er! Tack Lasse Fåltling & Mats Larsson som handlett mig under största delen av doktorandtiden samt Janne Ottosson, Lars Magnusson & Dan Bäcklund under kortare perioder. Ofta har jag lyssnat på er, men lika ofta har jag likt en tonåring gjort en lätt revolt. Jag har länge velat stå på egna ben...men denna frigörelse har dragit ut på tiden lite onödigt länge...därför har jag nog hunnit vara lite ovanligt ostyrig. Förlåt för alla de gånger jag varit som en tonåring i era ögon, jag tycker egentligen ni är både kloka, visa och bra!

Många år av avhåndsarbete har tyvärr även inneburit av några närstående inte kan fira detta med mig. Jag hade så gärna önskat att min farmor hade fått se det färdiga resultatet. Men mest av allt vill jag tacka mina

framlidna vänner och bastukamrater; Anna Lena Bertilsdotter och blues-sångerskan Jenny Boman, som i de tyngsta stunder, med handlingar och ord samt i Jennys fall även med sin postumutgivna skiva², påmint mig om hur mycket livet och drömmar är värda att kämpa för – det är nämligen inte alla som hinner förverkliga dem!

Jag vill därmed tillägna denna avhandling inte enbart till min familj (mamma, syster, make, barn, hundar & svärföräldrar) utan även till alla underbara människor som finns där för mig. Utan er vore jag ingenting, och utan er hade denna avhandling alltså inte blivit skriven. Tack!



p.s. Eftersom livet och många underbara personer lyckats fördröja mitt avhandlingsarbete behövdes det lite ekonomisk hjälp på slutet. Därför vill jag tacka min man Tomas Wiell som tålmodig agerat familjeförsörjare under slutskrivningen lika väl som *Ellen Fries' stipendiefond*. Fonden skapades år 1900 till minne av Ellen Fries', Sveriges första kvinnliga filosofie doktor, verksam inom historia vid Uppsala universitet. Hon disputerade 1883. Ellen Fries' är en av många återkommande skribenter som jag stött på när jag genomläst de olika kvinnotidskrifterna under arbetet med avhandlingen. Därför kändes det extra roligt att det stipendium som stiftats till minne av hennes bedrifter kom att finansiera delar av min doktorandtid.

² Bohman, Jenny (2012) *One More Time*.

Papers

Den här avhandlingen baseras på följande konferens- och seminariepapers:

- I. Kapitel 2, 3 & 5 har lagts fram på det Medicinhistoriska seminariet, i Uppsala den 1 mars 2012, då kallades texten *Badstugor till tusen i ett medicinskt syfte*
- II. Kapitel 4; har i en tidigare lagts fram på Ekonomisk-historiska mötet, Session: Historiska perspektiv på ohälsa och handikapp, i Göteborg den 26 augusti 2011, då kallades texten *Debattens vågor när tankarna om behovet av en förbättrad personlig hygien växer fram, Sverige 1880-1920*
- III. Kapitel 6; har i en tidigare lagts fram vid forskarkonferensen Program och Praktik arrangerat av Forum för humanistisk-samhällsvetenskaplig hälsoforskning, Session makt och praktiker, i Lund 2 december 2011, då kallades texten *"Må de lärdomar, som de gifva, lända till efterföljd och välfärd!? Spridningen av ett privathygieniskt budskap i Sverige under perioden 1880-1920*

Omarbetningar och kompletteringar har gjorts av författaren sedan dessa presenterades med hänsyn till den diskussion som fördes vid ovanstående tillfällen.

Innehåll

1 Personlig hygien – välfärdsstatens grund?.....	19
1.1 Inledning	19
1.2 Bad- och privathygienforskning i Sverige	24
1.3 Syfte och frågeställning	29
1.4 Avgränsningar	30
1.5 Teoretisk mångfald	31
1.5.1 Fakta, kunskap, åsikter och normer	31
1.5.2 Makt	34
1.6 Metod och källmaterial	40
1.6.1 Offentliga handlingar	41
1.6.2 Mellan stat och mottagare	41
1.6.3 Mottagare	44
1.6.4 Förverkligande organisationer	46
1.7 Tillvägagångssätt och disposition.....	46
1.7.1 Disposition	46
2 Hälsans och befolkningens värde i ett förändrat samhälle.....	48
2.1 Ett samhälle i förändring.....	48
2.1.1 Social oro och den sociala frågans framväxt	49
2.2 Statens och befolkningens värde	52
2.3 Hygien blir till vetenskap	55
2.3.1 Begreppet hygien.....	55
2.3.2 Hygien & hälsovård	58
2.4 Läkarnas roll	60
2.4.1 Skolmedicinens frammarsch och professionalisering	61
2.4.2 Provinsialläkarens arbetsuppgift.....	62
2.5 Samhällsförändring och hälsovård – några slutsatser	67
3 Djupdykning i badforskningen och badstugor till tusen	69
3.1 Badets historia.....	69
3.1.1 ”Bad och tvagning äro icke detsamma”	72
3.1.2 Badet och hygien kring år 1900	73
3.1.3 Badstugan som byggnad	79
3.2 Badstugornas geografiska spridning 1850-1949	86
3.2.1 Torkstugor och badstugor 1850-1900	87
3.2.2 Badstugor 1900-1920.....	90
3.2.3 Badstugor 1920-1949.....	91
3.3 Billigt, lustfyllt och effektivt.....	93

4 Debattens vågor – var och när debatteras personlig hygien?	95
4.1 Den privathygieniska debatten	97
4.1.1 Riksdagsdebatten	98
4.1.2 Publicerade föredrag	105
4.1.3 Utredningar	108
4.1.4 Litteratur	111
4.2 Mottagare av de privathygieniska texterna	113
4.2.1 Mottagare för budskapet	115
4.3 Debattens vågor – tolkningar och slutsatser	116
5 Från bakterier till badstugor	119
5.1 Skapandet av Svenska provinsialläkareföreningen 1881	122
5.1.1 Bakomliggande orsaker till bildandet	122
5.1.2 Provinsialläkarna – en läkare med dubbla lojaliteter	123
5.1.3 Provinsialläkarnas förhållande till staten	125
5.1.4 Kunskapsspridning inom läkarkåren	127
5.2 Den skolhygieniska utredningen 1885	130
5.3 Den politiska debatten 1895-96	136
5.3.1 En formativ period inleds 1895	136
5.3.2 Fyra motioner avslås	137
5.4 Carl Dahlborgs uttalande 1909	140
5.4.1 En kommitté tillsätts	140
5.4.2 Mottagandet och effekter av kommittéutlåtandet	142
5.5 Riksdagsbeslutet 1918	144
5.5.1 Vad som föregick 1918-års motioner	145
5.5.2 Albert Zanders motion 1918	146
5.5.3 Gerhard Halfred von Kochs motion 1918	146
5.5.4 1918-års motioner resulterar i ett politiskt beslut	148
5.6 Fem länkar i en privathygienisk kedja	150
6 Bad är hälsa – ett privathygieniskt budskap sprids	154
6.1 Mottagare av budskapet	156
6.2 Kunskapsförmedling till skolan	161
6.2.1 Läroböckerna	162
6.2.2 Budskapet till skolan	168
6.3 Kunskapsförmedling till hemmet	170
6.3.1 Tidskrifterna	173
6.3.2 Tidskrifternas hälsobudskap	178
6.3.3 Budskapet till kvinnorna	184
6.3.4 Ett dolt hälsomål?	187
6.4 Förmedlingen av det privathygieniska budskapet	189
7 Ett budskap – två vägar, 1920 och framåt	191
7.2 Vägleder ovanifrån	191
7.2.1 Föreningen för folkbad	191
7.2.2 Finansiering genom standardisering	202

7.3 Inspirerar och agiterar.....	203
7.3.1 Gymnastikdirektör Jan Ottosson.....	204
7.3.2 Badstugan som folkrörelse.....	213
7.4 Badstugubyggnationen 1920-1949.....	215
7.5 En fråga, två lösningar, ett resultat.....	217
8 Badstugor – från idé till genomförande.....	219
SUMMARY: Public saunas & personal hygiene on the Swedish countryside.....	227
LITTERATURFÖRTECKNING.....	234
Källor.....	234
Publicerade källor.....	234
Litteratur.....	235
Tryckt.....	235
Otryckt.....	248
APPENDIX.....	249
A.1 Personregister.....	249
A.2 Teoretiskt & Metodologiskt appendix.....	254
A.2.1 Insamlingen av de privathygieniska texterna.....	254
A.2.2 Idéanalys.....	256

Diagram och figurförteckning

Diagram

4.1 Antal insamlade texter fördelade efter publiceringsår	97
4.2 Antalet skrivna texter i riksdag och regering i förhållande till antalet insamlade publicerade texter 1880-1920	99
4.3 Antalet publicerade föredrag i förhållande till antalet insamlade publicerade texter 1880-1920	106
4.4 Antal publicerade och insamlade utredningar i förhållande till insamlade publicerade texter 1880-1920	109
4.5 Antal publicerade och insamlade utredningar och föredrag 1880-1920	111
4.6 Publicerad och insamlade skrifter, 1880-1920	113
4.7 Olika typer av publicerad litteratur	114
4.8 Publiceringsår för litteratur riktad mot allmänhet respektive läkare/lärare/elev 1880-1920	115
4.9 Målgrupp för samtliga insamlade texter	116

Figurer

1.1 Badstuga i en by södra Östergötland, (foto)	19
1.2 Fickalmanackor från 1926 och 1915 innehållande informativa texter om bad och personlig hygien, (foto)	45
3.1 Exempel på kallbadhus, (foto)	71
3.2 Barn i badbalja i köket, (foto)	76
3.3 Skolbad	77
3.4 Exempel på dusch/tvagningsutrymme i badstuga, (foto)	80
3.5 Tvättbaljor och borstar i badstugans tvättrum, (foto)	81
3.6 Ritning på badstuga lämpad som badinrättning i en by, (ritning)	84
3.7 Badstuga i Dalarna, 1930, (foto)	85
3.8 Bastubad med tillhörande vinterbad, (foto)	86
3.9 Områden där badstugor förekommer 1850-1900, (karta)	88
3.10 Områden där bastubad förekom regelbundet, 1850-1900, (karta)	89
3.11 Karta över förekommande skolbad 1925, (karta)	90
3.12 Länsvis fördelning över badstugor byggda 1920-1949, (karta)	92

4.10 Debattens vågor, den privathygieniska debattens förändring, (figur)	117
5.1 Anslag om kurs i skolhygien sommaren 1895, (foto)	133
5.2 Interiör på skolbad, kring sekelskiftet 1900, (foto)	135
5.3 Formeringen av den privathygieniska frågan, (figur)	151
5.4 Skapandet av det privathygieniska budskapet, (figur)	152
6.1 Läroböckernas budskap, (tabell)	168
6.2 Avslutande ord i artikeln <i>Helsovård i barnkammaren</i> , (foto)	178
6.3 Del av artikeln <i>Det är hälsosamt</i> , (foto)	179
6.4 Inledande ord i artikelserien <i>Huden och dess vård</i> , (foto)	181
6.5 Privathygieniska budskapet till kvinnorna fördelat på tidskrift, (tabell)	185
6.6 Budskapet till kvinnorna, (tabell)	186
7.1 Föreningen för folkbad i radio den 29/5-1926, (foto)	195
7.2 Utdrag ur SvD:s frågespalt 1938, (foto)	197
7.3 Rapport om Föreningen för folkbads verksamhet i SvD, (foto)	199
7.4 Badstugor finansierade av Pensionsstyrelsen, 1920-1948, (karta)	200
7.5 Propagandaresa och badstugor som resultat av denna resa, (karta)	207
7.6 En energisk ”badstuguapostel”, (foto)	208
7.7 Badstugor som ett resultat av inspiration från Jan Ottosson och Svenska gymnastikföreningen, 1925-1938, (karta)	211
7.8 Badstugor finansierade av Bastudelegationen, 1938-1949, (karta)	212
7.9 Badstugor på Stockholmsutställningen 1930, (foto)	214
7.10 Badstugor byggda under perioden 1920-1949, (karta)	216
8.1 Formeringen och förmedlingen av en samhällsnorm, (figur)	224

1 Personlig hygien – välfärdsstatens grund?

1.1 Inledning

I slutet av 1800-talet inleddes i liten skala byggandet av offentliga badstugor. Efter en långsam tillväxtfas uppfördes under perioden 1920-1949 tusentals nya badstugor. Därefter avtog byggandet snabbt. En badstuga är i detta fall en byggnad för personlig hygien, oftast ett fristående litet hus om cirka 20-30 m², som består av en bastu och omklädningsrum samt i mån av plats och ekonomi även tillgång till vatten och avlopp med avsköljningsplats, dusch, karbad eller liten bassäng.³

Figur 1.1 Badstuga i en by södra Östergötland



Foto: Erkki Saikkonen (2015)

Under 1920- och 1930-talen låg gymnastikdirektör Jan Ottosson bakom byggnationen av 635 badstugor.⁴ Han var inte ensam utan verkade samtidigt

³ Pettersson (1926), ss. 95-99, I denna avhandling används begreppen personlig hygien och privathygien nästan synonymt då de båda innefattar människohudens renlighet, skötsel och hälsovård.

⁴ *Själslig bungyjump* (DN 24/6 2008).

som flera andra eldsjälar och organisationer. Exempelvis bildades *Föreningen för folkbad*⁵ 1921, och denna var under 1920-, 1930- och 1940-talen ansvarig för fördelningen av kapital för nybyggnation av badstugor samtidigt som man kontrollerade att stadsbidragen användes på rätt sätt.⁶

Dessa entreprenörer och organisationer hade ett gemensamt mål; *att förvandla Sverige till ett modernt "hygieniskt" land*, och de hade en stark övertygelse; *bastubad var det bästa sättet att göra det på*. Det var ett antagande som kom från den internationella privathygienismen. Den expansiva byggnationen av badstugor baserades alltså på åsikter om att folkbad⁷ skulle modernisera Sverige. Det handlar om åsikter om hur personlig hygien sköts, och vilka konsekvenser det får att tvätta sig tillräckligt ofta eller alltför sällan.

Vad kom dessa tankar ifrån och hur kan personlig hygien vara ett samhällsansvar? Miljöingenjörerna Sanna-Leena Rautanen, Antero Luonsi, Riikka P. Rajala och historikern Henry Nygård samt medicinhistorikern Heikki S. Vuorinen har undersökt huruvida hygienism lika väl som personlig hygien drivits av de medicinska upptäckterna eller av politiska och ekonomiska strävanden. De har främst konstaterat att de ekonomiska aspekterna dominerat över befolkningens hälsovinster, men att det genom historien funnits ett gemensamt intresse för att skapa så goda förutsättningar som möjligt för befolkningen avseende vatten, avlopp och sophantering, i städer och tätbygder.⁸

Ekonomisk-historikern Richard Rodgers har visat att det var urbaniseringen och boendesituationen som påverkade synen på människors hygien under den studerade perioden.⁹ Hygienismen är ett vitt begrepp som innefattar allt från bostadshygien och stadsplanering till hudens och bakteriernas hygien samt rashygien. I denna avhandling används hygien och hygienism som allövergripande begrepp för det hygieniska forskningsfältet. Begreppen personlig hygien, privathygien och privathygienism fokuserar på kroppens fysiska renhet (och då framförallt hudens renhet). Personlig hygien handlar om själva tvättandet och privathygien och privathygienism handlar om normen om hur och hur ofta man skall tvätta/sköta kroppens hygien. Den syn på den personliga hygien som knyts till privathygienismen och de

⁵ Föreningen för folkbad bytte namn till Svenska föreningen för folkbad 1930 eftersom ett mer internationellt gångbart namn ansågs behövas. I denna avhandling kommer föreningen genomgående benämnas Föreningen för folkbad eller Fff under hela undersökningsperioden.

⁶ SOU 1954:25 (1954), s. 25.

⁷ Begreppet folkbad var enligt Kerstin Hesselgren *"...ett mycket viktigt led i de socialhygienistiska strävanden, som går ut på att söka stärka nationens hälsa och motståndskraft mot sjukdomar."* Enligt: Hesselgren (1908), s. 313. Begreppet knyts därmed lika väl som av Henrik Björck samman med bakteriernas upptäckt. Enligt Hesselgren (1908), s. 314; Björck (2008), s. 250.

⁸ Rautanen, m.fl. (2010) s.174, 190.

⁹ Rodger (1989), ss. 44-51, 63-65.

privathygieniska argumenten handlar om en renare hud hos allmänheten. Personlig hygien handlar därför om hur varje enskild individ sköter sin enskilda hygien. Privathygienismen syftar på medvetandegörandet, kunskapsinsamlingen och formuleringen av vissa normer kring hur den personliga hygien sköts och vilken betydelse den har.¹⁰ Badstugubad, personlig hygien och privathygienism är således en del av hygien och hygienism.

Vad gäller hudens hygien tyder mycket på att diskussionen intensifierades strax efter det att bakterierna upptäckts, och att detta blev en gren i en mer övergripande hygienisk ideologi¹¹ vilken karaktäriserade perioden 1880-1920.¹² I en omröstning i British Medical Journal (BMJ) 2007 valde läsarna den hygieniska revolutionen som den absolut viktigaste medicinska milstolpen efter 1840. Den hygieniska revolutionen var således enligt tidskriftens läsare mer betydelsefull än upptäckten av exempelvis antibiotika och anestesi (bedövning).¹³

Kulturvetaren Virginia Smith har i sin forskning skapat en internationell historisk helhetssyn över personlig hygien och renlighet. Hon poängterar att den globalisering som karaktäriserade slutet av 1800-talet var en viktig förutsättning för kunskapsspridningen av det nyupptäckta sambanden mellan personlig hygien och bakterierna.¹⁴ På så sätt kunde det vetenskapliga

¹⁰ Normer är oskrivna regler för hur vi skall agera vid kulturell och mänsklig kommunikation, för att passa in i ett sammanhang. Där normen är en oskriven regel, som alla känner till och so alla måste förhålla sig till. Antingen genom att anpassa sig till den (dvs. bekräfta) eller bryta den (öppna upp normen för förändring eller välja att helt frångå normen, dvs. ställa sig utanför normen). Se exempelvis Butler (2006), ss. 206-215.

¹¹ En ideologi definieras ofta som läran om idéer. Oftast handlar det om en målinriktad systematisk sammanställning av politiska ståndpunkter. Det måste således finnas en åsikt om att något bör förändras, men det måste också finnas fakta om vad som skall förändras och kunskap om hur det skall förändras. En ideologi bär på ett i förhållande till normen mera målinriktat och genomtänkt budskap. Man använder sig av en medveten makt för att förändra något som man tycker skall förändras. Skillnaden mellan norm och ideologi, i den här avhandlingen, handlar främst om att identifiera om det i de analyserade texterna existerar ett medvetet, målinriktat budskap som kan särskiljas från en mera naturlig normaliserande process. Ekonomen och ideologiforskaren Ola Segnestam Larsson menar att en ideologi oavsett om den är politisk eller inte skall uppfattas som ett verktyg för förändring, där ideologins funktion är att motivera, legitimera och kontrollera. Bergström och Boréus menar däremot att för att något skall kunna betecknas som en politisk ideologi skall där finnas ett program skrivet av representativa företrädare. Exempelvis menar Eva Palmblad att förmedlingen av de hygieniska kunskaperna under slutet av 1800-talet och början av 1900-talet innebar att människorna försågs med ett politiskt budskap. Enligt Bergström och Boréus (2005a), ss. 149-154; Palmblad (2005), s. 164; Segnerstam Larsson (2009), s. 18.

¹² Se exempelvis Curman (1891).

¹³ Ferriman (2007), s. 111. År 2006 utlystes i tidskriften nomineringar av läsarna för vad de tyckte de var den största medicinska milstolpen sedan tidskriftens grundande 1840. Totalt lämnades mer än 100 nomineringar in, och utan dessa valdes 15 ut av en panel med motivering på vilka läsarna sedan kunde rösta. För att läsa mer om själva undersökningens genomförande se *Poll results - Medical Milestones* (2018).

¹⁴ Smith (2007), s. 247.

framsteget med att identifiera bakterien, som i sin tur möjliggjorde en förbättrad hälsa genom en förbättrad personlig hygien, spridas och anammas.¹⁵ Efter bakteriens upptäckt och hygienismens framväxt förändrades således synen på bad och personlig hygien när den nya kunskapen spreds mellan länder, men också mellan människor.

I Västeuropa skedde följande utveckling parallellt; Kulturvetaren Georges Viagrello behandlar bl.a. förhållandet mellan bad och social hierarki i Frankrike och han har visat att filantropisk litteratur om personlig hygien började skrivas och publiceras efter 1845. Dessutom förekom normativ¹⁶ hälsovårdsundervisning för de fattiga barnen i skolorna från 1830-talet. Efter 1850 påbörjades byggnationen av offentliga bad i Paris men först på 1890-talet spreds budskapet om hur viktig personlig hygien var ur bakteriesynpunkt. Viagrello konstaterar att även om åsikterna och de normer som sattes upp för personlig hygien vid denna tid var kunskapsbaserade, officiella och föremål för undervisning (så som ett varmbad i månaden) var de inte möjliga för fattiga familjer att uppnå.¹⁷

I BMJ:s undersökning framkom att läkaren John Snow, som visade att kolerabakterien spreds via vatten, samt socialpolitikern Edwin Chadwick, anses vara några av de viktigaste personerna i England, då de möjliggjorde den hygieniska revolutionen.¹⁸ Den senare bidrog bl.a. till att vatten- och avloppsledningar konstruerades både i kvarter där socialt välbärgade och fattiga bodde. Den sanitära revolution inleddes därmed i England efter 1870¹⁹ när vatten och avlopp började installeras i arbetarkvarteren i städerna, men det dröjde till långt in på 1900-talet innan alla arbetare i de olika landsändarna hade fått tillgång till likvärdig standard i form av enskilt vatten, köksavlopp och vattentoalett.²⁰ Att utvecklingen dröjde förklarar ekonomisk-historikern Richard Rodgers berodde på att varken hyresvärdarna (i många fall även arbetsgivaren) eller hyresgästerna vid mitten av 1880-talet var särskilt intresserade av att förbättra bostädernas hygien. Istället menar han att det var filantroperna som framförallt verkade för en hygienisk revolution genom uppsökande upplysningsverksamhet i hemmet.²¹

Kulturvetaren Victoria Kelley har visat att det inte enbart var filantroperna i England som verkade för en förbättrad personlig hygien. Hon har funnit att populärlitteratur, som exempelvis kvinnotidskrifter, var det

¹⁵ Arvidsson (2002), s. 68.

¹⁶ Undervisningen utgick från vad man ansåg skulle vara normen för hur personlig hygien borde skötas.

¹⁷ Viagrello (1988), ss. 195-204.

¹⁸ Ferriman (2007), s. 111.

¹⁹ *Sanitary Act* från 1866 krävde att alla bostäder skulle kopplas till de kommunala vattenledningarna, och 1877 års *local government bye-laws* krävde att stadsplaneringen skulle innefatta avlopp- och vattenledningar. Enligt Rodger (1989), ss. 49-50.

²⁰ Rodger (1989), ss. 44-51, 63-65.

²¹ Rodger (1989), ss. 44-51, 63-65.

forum där renlighet i form av personlig hygien lyftes fram i arbetarklassens England under perioden 1880-1914. Hon har också påvisat att dessa skrifter länkade samman bakterier och smuts, samt förmedlade kontakter mellan läkare och allmänhet när det gäller den personliga hygien. Enligt henne hörde ansvaret för personlig hygien till kvinnorollen. Hon menar att bilden av "*den lyckade kvinnan*" var nära förknippad med hemliv och moderskap.²²

Idéhistorikern Lars-Henrik Schmidt och utbildningshistorikern Jens Erik Kristensen behandlar främst hygienismen i Danmark. De har liksom Kelley konstaterat att husmodern/kvinnan som skapare av hemmet var en tydlig aktör²³ i ett större socialhygieniskt projekt. De pekar bl.a. på att danska kvinnor, likt de engelska, uppfostrades att göra rätt genom moraliserande och normaliserande av hur en husmor ska vara och hur hon inte ska vara. En bra och ansvarsfull husmor hade det rent och snyggt omkring sig och strävade efter sitt (och statens) ideal. Denna moraliserande och normerande undervisning i Danmark bedrevs genom tidskrifter och hushållskolor där texterna upplyste kvinnorna om s.k. husmodersplikter. Målet var att kvinnan skulle hålla sig själv, sina barn och sitt hem rent och prydligt. Husmodern skulle därmed se till att barnen växte upp till friska medborgare. Budskapet till kvinnorna var mycket tydligt; att inte ha rena, välklädda barn och ett rent hem var ett rent misslyckande.²⁴

I Tyskland däremot valde man en aningen annan inriktning än den Engelska, istället var utvecklingen mer lik den franska och s.k. *schülerbad*²⁵ och *volksbäder* blev den allmänt förekommande lösningen på befolkningens bristande personliga hygien. De bad som byggdes var framförallt större allmänna badhus utöver egna hygienutrymmen i form av dusch och karbad inom det egna hemmet. Det var dessutom från Tyskland som inspirationen till de svenska skolbaden kom.²⁶

Det skedde således en parallell rörelse där kroppen hygien kom i fokus under mitten och slutet av 1800-talet i Västeuropa. Denna utveckling i länder i Västeuropa är inte unikt för tiden utan nationalekonomen Mattias Öhman har påvisat att det återkommande, i så gott som alla samhällen genom alla tider, finns tankar om att befolkningens hygien och därmed den förebyggande hälsovården innebär ekonomiska vinster för samhället. Han har bl.a. visat att samhället och individerna kan göra ekonomiska vinster tack vare ett samhälleligt ansvar för befolkningens hälsa genom exempelvis fluorering av dricksvatten, hälsoinformation osv.²⁷ Istället är det sättet att

²² Kelley (2010), s. 1, 25.

²³ Aktör är i denna avhandling liktydigt med den som agerar eller den som har makt att agera. Om aktören sedan är en organisation eller en individ är mindre viktigt, utan snarare hur den agerar.

²⁴ Schmidt och Kristensen (1986), ss. 116-125.

²⁵ Skolbad och folkbad i form av framförallt gemensamma duschanläggningar.

²⁶ Wallin (1926), s. 102.

²⁷ Öhman (2016), passim.

bemöta den bristande personliga hygien som var nytt då de nya kunskaperna om bakterier möjliggjorde andra förbättringar inom det hygieniska området än vad man tidigare jobbat med.²⁸ Framförallt genom byggnationen av offentliga bad i kombination av folkbildning.

Det land som skilde sig från den västeuropeiska utvecklingen var Finland. Här var offentliga bad ovanliga och mycket tyder på att här fanns en helt annan badtradition. Etnologen Ilmar Talve visar att i princip varje gård och stuga i Finland hade en egen badstuga under sent 1800-tal. Bastun var därför inte en offentlig badinrättning utan en enskild angelägenhet. I bastun badade man, även om användningen av vatten i samband med bad var ytterst begränsad. Istället var det svettningen och kvastningen²⁹ som var central i själva rengöringsprocessen. Det ansågs vara mycket hälsosamt och stärkte kroppen mot sjukdom.³⁰

Utifrån tidigare internationell forskning kan det konstateras att flera faktorer hade betydelse för att öka kunskapen om badets hälsoeffekter under slutet av 1800-talet och början av 1900-talet i Europa. Förklaringsfaktorer på det lokala planet har betonat vetenskapen, utbildningen, och de tekniska framstegen som t.ex. skapandet av vatten- och avloppssystem. Men mest centralt för utvecklingen var den nyvunna kunskapen om bakterierna lika väl som den hygieniska vetenskapen och åsikterna om att samhället kan förändras på ett positivt sätt genom minskad risk för sjukdom hos befolkningen.

1.2 Bad- och privathygienforskning i Sverige

Svensk badforskning med inriktning på personlig hygien har inte varit särskilt stor och endast ett fåtal vetenskapliga verk har publicerats.

Däremot finns det en del nedtecknat inom skönlitteraturen såsom i exempelvis av Ivar-Lo Johansson och Per Anders Fogelström. Ett betydande verk som befinner sig mitt emellan skönlitteratur och vetenskapligt verk är Ludvig Lubbe Nordströms bok *Lort-Sverige*. Boken baseras på Nordströms iakttagelser under en rundresa med bil för att producera ett radiodokumentär. I boken är begreppet lort centralt, men vad åsyftas egentligen med detta? Boken och radioprogrammet kom framförallt att handla om bostadshygien (exempelvis bostadens läge, storlek, vatten, avlopp, uppvärmning, belysning, ventilation, osv). Lubbe Nordströms berättelse om resan genom Sverige bidrog till att visa hur illa ställt det faktiskt var i bostäderna på den svenska

²⁸ Rautanen, m.fl. (2010) s.174, 190.

²⁹ Kvastning är när man använder grenruskor (ofta av björk) för att slå mot huden och på så sätt både rengöra huden och sätta fart på blodcirkulationen.

³⁰ Talve (1960), ss. 352-354.

landsbygden under 1930-talet.³¹ Han lyckades därmed rucka den bild som skapats av Sverige som ett rikt och välmående industriland, vilket också skapade debatt, och under 1930-talet utvecklades en skarp kritik mot människors levnadsstandard och hygien.

Etnologen Bo-Göran Hammargren har i sin uppsats; *Bastu och Folkbad*, studerat det personliga badandet under perioden 1868-1954. Där har han visat att "*Bastun som ideologi börjar med en motion 1918*"³². Hammargren pekar samtidigt på att nyttan och nöjet med att bada och tvätta sig var av underordnad betydelse för regeringen, istället fokuserade man på att fastställa ett regelverk och skapa en rutin för att både befrämja och kontrollera tillväxten av badanläggningar.³³ Vilket främst skedde efter 1918.

Den enda som egentligen studerat badstugor och badandet på landsbygden före 1918 är etnologen Ilmar Talve. I sin doktorsavhandling *Bastu och Torkhus i Nordeuropa* har han kartlagt svenska badtraditioner. Talve utgår från begreppen tid, rum och socialt skikt. Utifrån detta har han katalogiserat och analyserat vilka typer av badstugor som byggts under olika perioder och i olika landsändar. Lika noggrant har han sedan utifrån folklivsteckningar beskrivit hur badandet under slutet av 1800-talet gick till i olika delar av landet och i olika samhällsklasser. Resultatet var på många sätt nedslående.³⁴

Talves resultat bekräftas även av Folkbadsutredningen från 1954 som behandlade den personliga hygiens utveckling efter 1918 och där resultatet presenterades i SOU:n *Friluftsbad, Simhallar, Bastur Simundervisning och simlärarutbildning*. Där fann man att endast 4,6 procent av bostäderna på den egentliga³⁵ landsbygden hade eget badrum, 3,6 procent hade delat badrum och 5,4 procent vattentoalett enligt 1945 års bostadsräkning. Det konstaterades även att endast 33,4 procent av landsbygdsborna hade vatten och avlopp indraget i den enskilda bostaden. Privata badstugor i form av gårdsbastur fanns främst i Norrbottens län där 2 500 badstugor noterades, vilket innebar 16,8 gårdsbastur per 1 000 invånare. För riket som helhet förekom 1949 1,4 gårdsbastu per 1 000 invånare.³⁶ Detta är ett jämförelsevis lågt antal. Totalt hade alltså 0,14 procent av landsbygdens befolkning tillgång till en egen gårdsbastu samt 8,2 procent tillgång till badrum/dusch i anslutning till hemmet.

I utredningen framkommer också att 99 procent av skolbarnen i städerna badade i skolan minst en gång i månaden år 1949. Motsvarande siffra för

³¹ Nordström (1938), passim.

³² Hammargren (2001), s. 22.

³³ Hammargren (2001), s. 11.

³⁴ Talve (1960), passim.

³⁵ Landsbygd utanför tätort, hit räknades även byar och bebyggelsekluster med färre än 200 invånare.

³⁶ SOU 1954:25 (1954), s. 45, 48.

landsbygden var 88 procent för agglomererade³⁷ landskommuner och 59 procent för övriga landskommuner.³⁸ Möjligheten att sköta den personliga hygien var således mycket begränsad inom det egna hemmet på den svenska landsbygden. Landsbygdsbefolkningen var främst utelämnade till offentliga badstugor och badanläggningar för att sköta sin personliga hygien under vår, höst och vinter då vare sig tvättmöjlighet inom hemmet eller via skolan erbjöds alla. Trots detta har endast lite forskning bedrivits inom detta område, istället har den hygieniska utvecklingen i städerna stått i centrum. Därför är det av intresse att studera den offentliga badstugans framväxt.

Idéhistorikern Henrik Björck har visat att de som tog sig an badfrågan i de svenska städerna men även internationellt, var industri- och handelsmän, företrädare för offentlig förvaltning, samt individer från vad Björck kallar bildningsborgerskapet (läkare, lärare och tekniker). Han diskuterar även huruvida strävandet efter förbättrad personlig hygien var uttryck för maktutövning eller ansvarstagande och menar att det beror på betraktarens perspektiv. Om förloppet beskrivs som ett disciplinerande av befolkningen är huvudsakligen beroende på om det intrång och den påverkan aktörerna bedrev på individens privatliv kan uppfattas eller uppfattades som kränkande. Detta får vi egentligen inte fram om vi inte intervjuar de som var mottagare för åtgärden, eller läser dagböcker, brev och eventuellt insändare i tidningar. Även historien kan omkonstrueras utifrån dagens synsätt, och vårt sätt att ställa frågor påverkar minnet och lämningarna av den dåtida upplevelsen. Björck konstaterar emellertid att inget folkligt motstånd mot det privathygieniska synsättet verkar ha funnits.³⁹

Björck betonar att även om de aktörer som drev badfrågan var progressiva fanns det gränser för hur progressiva de var. Att t.ex. kräva högre löner så att folk kunde hyra bostäder med egna badrum var inte aktuellt utan istället agerade man för att hjälpligt lösa situationen genom att informera om vikten av personlig hygien och verka för att gemensamma badanläggningar byggdes. Av samma orsak fokuserade man sitt arbete på städerna och inte på landsbygden. Detta innebar att kostnadseffektiva lösningar valdes framför de som kanske verkligen hade förbättrat det personliga välbefindandet.⁴⁰ Björck poängterar exempelvis att inomhushygien och inomhusluften knöts till frågan om huden och vården av huden. Därmed påtalar han att lösningen av inomhusmiljön i exempelvis arbetarbostäder och

³⁷ Agglomererad - motsvarande tätort/centralort/bebyggelsekluster.

³⁸ SOU 1954:25 (1954), s. 39.

³⁹ Björck (2008), ss. 254-255, 262.

⁴⁰ Här menar Björck att det kanske hade varit av större vikt att öka befolkningens välbefindande genom att bygga bättre bostäder eller öka lönerna så att alla hade råd att bo i drägliga bostäder. Istället valde man att satsa på att skapa billiga badmöjligheter utanför den enskilda bostaden. Enligt Björck (2008), s. 256.

skolan inte blev att förbättra luftväxlingen utan att skapa förutsättningar för befolkningen att bada och tvätta sig.⁴¹

Björck poängterar att städernas kommunala verksamhet expanderade kraftigt kring sekelskiftet 1900, långt innan folkhemsbyggandet⁴² under mellan- och efterkrigskrigstid. Därför kompletterar hans undersökning den gängse bilden av den offentliga sektorns expansion. Han menar att kommunalteknikerna bedrev en social ingenjörskonst i handgriplig mening där problemformulering, lösningar, ideologi och teknologi samlades i olika nationella nätverk.⁴³ Dessa nätverk tog också del av erfarenhet från internationella nätverk så som *International Federation of Municipal Engineers*.⁴⁴ Slutsatsen förstärks av historikern Daniel Larssons forskning om koleran i Sverige under 1800-talet. Han har funnit att i varje koleraepidemi spår fattades samhällshygieniska beslut i de geografiska områden som drabbades värst. Han har visat att även om städerna före ett utbrott ansåg att vattenledningar, vattenreningsverk och avloppssystem var allt för dyra att investera i, fattades beslutet att bygga sådana strax efter ett kolerautbrott med hög dödlighet.⁴⁵

Likaledes har ekonomisk-historikern Ylva Sjöstrand studerat den samhällshygieniska rörelsen i form av sophanteringen i Stockholm under 1900-talet. Även hon vittnar om att denna samhällshygienism med avseende på vatten, avlopp och sophantering under slutet av 1800-talet flyttades från läkarnas till ingenjörernas ansvarsområde.⁴⁶ Den samhällshygieniska rörelsen påbörjades följaktligen före eller snarare parallellt med folkrörelsernas⁴⁷ tillkomst och drevs av ny kunskap och ny teknik.

Men hur såg det ut före 1920 vad gäller personlig hygien? Ekonomisk-historikern Björn Granberg som har behandlat den personliga hygienens utveckling i Stockholm menar att de offentliga badstugorna under 1700-talet försvann eftersom ett rykte om att sjukdom spreds i dessa förekom. Granberg menar att detta kan ha orsakats av en konflikt mellan läkarskrået och badarämbetet. Därefter sköttes den personliga hygien i de kraftigt nedsmutsade vattendragen såsom Riddarfjärden och Klara sjö, om man inte

⁴¹ Björck (2008), s. 250.

⁴² Här syftar Björck på den gängse tanken om folkhemets socialpolitiska frågor som drevs under slutet av 1920-talet och framöver, till vilka Per-Albin Hansson och makarna Alva & Gunnar Myrdal blivit frontfigurer.

⁴³ så som i den Svenska kommunal-tekniska föreningen (SKTF) bildad 1902.

⁴⁴ Björck (2008), ss. 244-246.

⁴⁵ Larsson (2015), ss. 187-190.

⁴⁶ Sjöstrand (2014), ss. 40-43.

⁴⁷ Under 1800-talets sista decennier började folkrörelserna växa fram, exempelvis nykterhetsrörelsen, frikyrkorörelsen och arbetarrörelsen. Dessa folkrörelser kom att spela en stor roll i omgestaltandet av samhället. De bidrog genom sitt bildnings- och studiearbete till att verka för den sociala frågans lösning genom sitt demokratiska arbete. Enligt Nilsson (2008), s. 173.

som många, enligt Granberg, tänkte att kroppen renade sig själv. Efter 1800-talets mitt var många av Stockholm brunnar otjänliga och efter bakteriernas upptäckt skärptes argumenten för byggnation och dragnings av vattenledningar. Granberg menar att vattenledningarna var den viktigaste innovationen bakom den förbättrade personliga hygien, då de också utgjorde en förutsättning för byggnationen av varmbadhus.⁴⁸

Vad vet vi då om byggnationen av badanläggningar och badandet på landsbygden? Björck konstaterar att landsbygdens brist på byggplanering, genom avsaknaden av detaljplaner och stadsplanering, resulterat i att bebyggelsen blev mycket gles. Därmed försvårades planeringen av den typ av byggnader och funktioner som tillhör de allmännyttiga för att uppfylla synen på vad som är ett gott samhälle. Konstruktionen av infrastruktur (vatten, avlopp, renhållning, gator, gas, el, kommunikation och dylikt) påbörjades runt sekelskiftet 1900 i de flesta svenska städer och färdigställs under 1940-talet. På landsbygden byggdes infrastrukturen ut först från 1940-talet. Kommunalt vatten och avlopp var t.ex. mycket ovanligt på den svenska landsbygden före 1950. Björck påpekar att det först 1946 tillsattes en statlig utredning för vatten och avlopp på landsbygden.⁴⁹ Dessutom är det ännu idag många hushåll på landsbygden som saknar kommunalt vatten och avlopp, även om de flesta numera har indraget vatten och avlopp, liksom dusch och vattentoalett i sina bostäder.⁵⁰

Så, vad gjorde man för att förbättra hygien på landsbygden under den studerade perioden? Hammargren har funnit att några få mycket starka individer agerade som kulturbyggare, och att bastubyggnationen på landsbygden var ett resultat av detta.⁵¹ Flera forskare har dessutom visat att läkarnas roll förändrades under 1800-talet bl.a. genom att kåren professionaliserades. Historikern Klas Åmark, menar att bildandet av Svenska Läkaresällskapet resulterade i att läkare runt om i landet lättare kunde få del av medicinsk kunskap.⁵² Detta håller även folkhälsohistorikern Jan Sundin och socialhistorikern Sam Willner med om, dessutom har de visat att läkarnas organisering resulterade i en ökande medicinsk forskning vilket i sin tur ledde till att fler medicinska upptäckter gjordes. Följaktligen kom forskning kring den mänskliga kroppens funktioner och sjukdomar att bedrivas i större utsträckning än tidigare, vilket i sin tur resulterade i att en

⁴⁸ Granberg (2008b), ss. 28-30, 65-69.

⁴⁹ Björck (2008), s. 241, 243, se även SOU 1954:25 (1954), s. 13.

⁵⁰ En vanlig lösning i dagsläget där kommunalt vatten och avlopp saknas är samfällt eller enskilt vatten och avlopp som regleras av *Havs och Vattenmyndigheten*. Dess regler verkställs och kontrolleras av *Mark- och miljödomstolen* och *kommunen*. Än idag läggs följaktligen kostnaden för vatten och avlopp lika väl som underhållskostnaden på den enskilda fastighetsägaren i icke tätbebyggda områden.

⁵¹ Hammargren (2001), s. 6.

⁵² Åmark (1990), s. 99.

ny forskningsdisciplin skapades; hygienismen.⁵³ Hygienismen formerades, förmedlades, förankrades och förverkligades och blev en allmängiltig syn hos befolkningen och sociologen Eva Palmblad har visat att ett hygieniskt ideologiskt budskap kan identifieras i många tidskrifter, tidningar och böcker från denna tid.⁵⁴

Störst samhällsanknytning har Henrik Björck gjort under rubriken *Badhuset i folkhemmet* där han behandlar uppkomsten och utvecklingen av badfrågan. Badfrågan innefattar själva möjliggörandet och de aktörer som möjliggjorde folkbadet framförallt i städerna. Han söker få historien om denna fråga att framträda som ett åskådliggörande av de stora förändringsprocesser som samhället genomgick under tiden från sekelskiftet 1900 och framåt. Genom att analysera och diskutera badfrågans framväxt försöker han att delvis även förklara andra parallella men större skeenden.⁵⁵

På många sätt är Björcks tankar och angreppssätt snarlika de utgångspunkter jag har i denna avhandling. Han har en bild av att badfrågan är en väl avgränsad och samtidigt viktig del i en mycket större samhällsförändring. En förändring som kan urskiljas, men som också kan studeras i form av både hygienismen i stort, men även i den sociala frågan, folkhemsrörelsen, arbetarrörelsen, välfärdsstaten och industrialiseringen. Då dessa olika rörelser går in i varandra och påverkar varandra kommer jag inte att försöka särskilja dem eller studera dem enskilt utan istället fokuserar jag på de rörelser och omvandlingar som har påverkat den privathygieniska frågan. Personlig hygien och badstugorna som fenomen har således berörts tidigare, även om fokus främst varit på utvecklingen i städerna och händelserna efter 1918 års politiska beslut. Hur utvecklingen av det privathygieniska budskapet såg ut och hur problemen på den svenska landsbygden bemöttes synes däremot ha glömts bort både i internationell och nationell forskning.

1.3 Syfte och frågeställning

Syftet med denna avhandling är att kartlägga och förklara de bakomliggande orsakerna och motiven till byggnationen av badstugor i Sverige under perioden 1880-1949. Avsikten är att förklara hur normerna kring privathygien, bad och renlighet mer allmänt förändrades kring sekelskiftet 1900. Avhandlingen fokuserar på landsbygdens befolkning, som genom avsaknad av vattenledningar och avloppsledningar hade helt andra förutsättningar än städernas invånare. Avhandlingen fokuserar på formuleringen av den privathygieniska kunskapen i skärningspunkten mellan

⁵³ Sundin och Willner (2007), s. 127.

⁵⁴ Palmblad (2005), passim.

⁵⁵ Björck (2008), ss. 239-240, 244-246.

naturvetenskap och samhällsfrågor. Det är av intresse att undersöka vilka argument som kom att bli avgörande för den privathygieniska problematiseringen och normskapandet, lika väl som varför dessa argument kom att bli av betydelse. Därmed blir det privathygieniska budskapets formulering, förmedling, förankring och förverkligande central i avhandlingen. För att förstå detta blir det också av intresse att undersöka vilka aktörer som drev på privathygienismen samt vilka som var målgrupp för budskapet. Därmed går det att svara på om utvecklingen kan ha varit ett statligt planerat och styrt projekt, med en politisk agenda, eller om initiativet kom från ett annat håll.

Syftet kan brytas ned i följande frågeställningar:

- Hur och i vilka forum diskuterades personlig hygien under perioden efter 1880?
- När och hur förmedlades, förankrades och förverkligades de privathygieniska förslagen?
- Vilka privathygieniska argument användes, samt förändrades dessa och en eventuell bakomliggande ideologi över tid?
- Vilka riktades det privathygieniska budskapet främst till?
- Vilka var de drivande aktörerna bakom den förändrade synen på personlig hygien?

1.4 Avgränsningar

Undersökningsperioden begränsas till 1880-1949. År 1880 har valts som startår för studien då 1880-talet var ett årtionde när både den sociala frågan och folkrörelserna tog stor plats i samhällsdebatten. Människors levnadsvillkor, och särskilt de sämre bemedlade människornas levnadsvillkor, var en del av den politiska agendan. Dessutom var detta ett decennium då läkarna tog en allt större professionell plats i samhället och i politiken.

Slutpunkten för avhandlingen är 1949 då nyproducerade bostäder, både på landsbygden och i städerna, kom att utrustas med badrum. Det innebar att behovet av offentliga badinrättningar minskade. Dessutom ersatte badhus i allt större utsträckning badstugor, eftersom motion och rekreation blev allt viktigare jämfört med den hygieniska tvagningen⁵⁶ som badstugorna framförallt innebar. Därmed avtog byggnationen av badstugor efter 1950.

⁵⁶ Tvagning är synonymt med, och ett äldre begrepp för, att tvätta sig. Några exempel på tvagning är handtvätt, hårtvätt, dusch och bad. Man kan också tvätta kroppen med tvättsvamp. Tvagning som begrepp var vanligt förekommande på offentliga badinrättningar, och kan ännu synas på gamla badhus, vid ingången till exempelvis duschrummen.

Perioderna 1880-1920 och 1920-1949 studeras separat. Anledningen till att en gräns dras vid 1920 är att man kan identifiera en skärningspunkt mellan argumentformulering och förverkligandet av badstugornas framväxt. Det var kring år 1920 som kunskaperna och idéerna från sent 1800-tal började förverkligas. Utöver detta har tidigare forskning visat att hygienismen som samhällslära hade sin storhetstid under perioden 1880-1920.⁵⁷

1.5 Teoretisk mångfald

Tidigare hygienforskning har bedrivits utifrån flera olika teoretiska ingångar, där liknande forskningstraditioner och nästan all forskning har bedrivits inom ämnet idéhistoria, där de två vanligaste teoretiska ingångarna har varit Michael Foucaults disciplineringsperspektiv eller professionaliseringsperspektivet. På samma sätt har även staten varit en central aktör i tidigare hygienforskning och därför har stora delar av den privathygieniska forskningen antingen berört perioden fram till slutet av 1880-talet och införandet av hälsovårdsstadgan och läkarnas nya tjänsteförordning, eller berört perioden efter 1918 års riksdagsbeslut rörande folkbad.

1.5.1 Fakta, kunskap, åsikter och normer

Denna avhandling söker sig utanför traditionella ramar såsom arbetarrörelsen, folkhemsrörelsen och staten, därmed hoppas jag kunna bidra med en större bredd och tillföra ny kunskap om hur grunden för de idéer, som sedan kommit att förknippas med den svenska välfärdsstaten och det svenska folkhemmet, skapades och förmedlades.⁵⁸ För att kunna genomföra detta använder jag tre huvudkategorier; åsikter, fakta och kunskaper för att sortera materialet och händelserna. Detta är ingen analysmetod eller teoretisk ansats jag avser använda mig av, men tankegången och kategoriseringen återfinns hela tiden i bakgrunden för att underlätta tolkningen av materialet.

Vad är det som skiljer fakta, kunskaper och åsikter åt, och varför är det viktigt att särskilja dessa? Under den senare halvan av 1800-talet upptäcktes bakterierna och då framförallt mikroberna (dvs. bakterier synliga i mikroskop) som orsakade sjukdom lika väl som jäsning och förruttelse.⁵⁹ Fransmannen Louis Pasteur tillskrivs oftast upptäckten av bakterierna.

⁵⁷ Pasteur (1879) s. 22; Palmblad (2005), s. 203.

⁵⁸ Strävan efter ett samhälle där jämlikhet, demokrati och omtanke råder, där alla har rätt till en inkomst att försörja sig på, en god boendestandard, en god sjukvård, allmän rösträtt m.m. Se exempelvis: SOU 1999:77 (1999), Demokratiutredningens forskarvolym II.

⁵⁹ Latour (1988), ss. 20-21.

Pasteur var en framstående kemist och 1858 publicerade han rapporten *Mémoire sur la fermentation appelée lactique* där han presenterade sin teori om att olika mikrober orsakar olika typer av jäsning och att olika mikrober även kunde orsaka olika typer av sjukdomar. Med denna artikel lade han grunden till teorin om sjukdomsalstrande mikrober. Fem år senare lyckades Louis Pasteur genom uppvärmning, kallad pastörisering, för första gången visa att bakterier kan oskadliggöras. Strax därefter presenterade Pasteur sina tankar om mikrober som svävar i luften.⁶⁰ Man hade följaktligen belagd *fakta* på bakteriers existens, effekter och oskadliggörande.

Eftersom man dessförinnan inte förstod var, när eller varför sjukdomar spreds, visste politiker, läkare och vetenskapsmän inte hur de skulle rikta sina insatser för att motverka sjukdomar. Däremot kunde de identifiera sjukdomshärdar. Därför intresserade sig läkare och politiker m.fl. bland annat för mat, sexualitet, urbanisering, utbildning och det militära.⁶¹ Detta förklarar varför begreppet hygienism kom att innefatta stora delar av samhället och olika samhällsprocesser som bostadshygienism, skolhygienism, livsmedelshygienism och rashygienism.

Tillsammans blev dessa fakta till *kunskap*. Kunskapen om sjukdomar, spridning av sjukdomar lika väl som kunskap om minskad risk för sjukdomar genom bättre hygien, pastörisering/sterilisering och vaccin spreds efter bakteriens upptäckt över världen. Upptäckten var ett stort vetenskapligt framsteg som möjliggjorde en förbättrad hälsa men behövde nu spridas och införlivas i samhällets normer.⁶²

Queerteoretikern och normforskaren Judith Butler hävdar att ett områdes kulturella struktur påverkar mottagligheten av ny fakta och kunskap. Detta innebär att en förändring av en norm orsakad av exempelvis medicinska upptäckter eller tekniska innovationer är trög på grund av den kulturella strukturen. Mottagligheten för ny fakta och kunskap är följaktligen beroende på hur mottagligt samhället är för förändring. Så även om kunskapen om bakterier och dess inverkan spreds så var det inte självklart att den togs emot med öppna armar och omedelbart anammades i alla länder, regioner och samhällsklasser.⁶³

Victoria Kelley förklarar att den studerade perioden kännetecknas av att synen på människan förändrades lika väl som att moraliserande tankar om hur en människa skall bete sig växte.⁶⁴ Dvs. *åsikter* om hur en människa bör vara och skall bete sig var central under den studerade perioden.

⁶⁰ Parker (1993), ss. 13-15. För en genomgång av experiment kring sjukdomsalstrande bakterier. Se exempelvis: Sinclair (1909), ss. 48-57; Lister (1867), passim; Parker (1993), s. 17, 21-22; Pasteur (1879).

⁶¹ Latour (1988), ss. 20-21.

⁶² Arvidsson (2002), s. 68; Bergmark (1991), s. 316.

⁶³ Butler (2006), ss. 209-211.

⁶⁴ Kelley (2010), s. 1, 25.

Men detta sätt att skapa normer för beteende är inte unikt för decennierna kring sekelskiftet 1900. Butler menar istället att varje geografiskt område har en unik kulturell struktur. Utifrån den gällande normen⁶⁵ identifierar människor sig själva och blir identifierade av andra. En förändring av en norm över tid innebär även en social förändring för ett helt samhälle eller på annat sätt avgränsat geografiskt område.⁶⁶ Människan behöver normer för att leva och överleva, men vi behöver också normer för att förändra vår värld. Butler menar att det som avviker från normen är det som identifierar en norms existens. Därmed gör normbrytaren normen identifierbar.⁶⁷ Normering och moralisering är således en *åsiktsbaserad* grundsten i mänskligt beteende, mellanmännsliga relationer och mänsklig existens.

Genom att notera vad som är avvikande kan vi därmed definiera och formulera normen. Det innebär att normbrytaren identifierar den för tiden gällande normen. I den tidigare dokumentationen och forskningen rörande filantropi, fattigdom och välgörenhet har de fattiga ofta klassificerades i värdiga och ovärdiga, ordentliga och slarviga, hjälpbara och förlorade/förtappade. Dvs. indirekt ges dessa personer i text en tydlig klassificering i begreppen normföljare eller normbrytare.⁶⁸

Dock är det så att även om normbrytaren, enligt Butler, identifierar och definierar normen så är den svår att ta på. Dessutom är normen lika väl som samhället i ständig förändring. Här har Eva Palmblad lika väl som Butler kommit fram till att normen ofta kan identifieras genom det skriva ordet. Historiska texter bär därmed både budskapet om vad som är normalt för tiden, men även vad som är visionen för framtiden. Därmed indikerar de den s.k. normaliseringsprocessen där kriterier för normer, idéer och idealet pekar ut normen som sådan och framtiden. Dvs. vad som är normalt samt förändringen av synen på vad som är normalt.⁶⁹

Ett exempel på detta skeende att tuberkulosens spridning och behandling kring sekelskiftet 1900. Medicinhistorikern Matts Bergmark framhåller att bristen på hygien var den största orsaken till utbredningen av tuberkulos i Sverige under sent 1800-tal och tidigt 1900-tal.⁷⁰ Kulmen nåddes på 1880-talet, då även tuberkelbakterien upptäcktes. Ekonomisk-historikern Britt-Inger Puranen menar att upptäckten av tuberkelbakterien egentligen inte gav några lösningar på tuberkulosfrågan, däremot ingav det ett visst hopp när man nu visste vad som orsakade sjukdomen.

⁶⁵ När Judith Butler beskriver normers funktion utgår hon hela tiden från genusnormen lika väl som normer för sexualitet och könsidentifikation. Jag hävdar att de funktioner hos normer hon beskriver i sin genderteori är allmängiltiga.

⁶⁶ Butler (2006), ss. 209-211.

⁶⁷ Butler (2006), ss. 206-207.

⁶⁸ Ramqvist (2016), ss. 1-5.

⁶⁹ Butler (2006), ss. 206-207; Palmblad (2005), passim.

⁷⁰ Bergmark (1991), s. 316.

Den minskade dödligheten i tuberkulos, 1880-1920, förklarar Puranen istället med förbättrade levnadsvillkor framförallt bland de sämre bemedlade.⁷¹ Definitionen av förbättrade levnadsvillkor framgår inte, men det finns indikationer på att man inom Nationalföreningen mot tuberkulos knöt samman en förbättrad personlig hygien med minskad sjukdomsrisk. Detta visas bl.a. av att dispensärsköterskorna från föreningen 1924 besökte 30 000 hem i förebyggande syfte och informerade om vikten av renlighet och bad.⁷² Nyvunnen kunskap förändrade sannolikt beteendet/normen hos befolkningen med hjälp av information, vilket i sin tur resulterade i lägre dödlighet och att färre insjuknade.

Sammanfattningsvis kan konstateras att vid undersökningsperiodens början fanns således både fakta, kunskap och åsikter för att en privathygienisk fråga skulle kunna bildas i det svenska samhället. Frågan är hur lätt den nya kunskapen om personlig hygien spreds och införlivades i samhällsnormerna?

1.5.2 Makt

Det krävs någon form av makt för att kunna förmedla fakta, kunskaper och åsikter. Makt har dessutom varit centralt i tidigare refererad hygienforskning, framförallt inom medicinhistorisk forskning och badforskning. I denna typ av forskning har ett redan formulerat budskap behandlats, liksom hur budskapet förmedlats till befolkningen. Ofta har det handlat om relationen mellan stat/kommun och individen, och ett maktperspektiv har använts. Denna typ av maktperspektiv kommer också att utnyttjas i denna avhandling, men för att kunna tolka materialet snarare än som en analytisk modell.

Maktperspektivet i denna avhandling handlar därmed om att förklara och förstå hur någon eller några kunde skapa en så stor auktoritet att den nya fakta och kunskapen kunde påverka normen och därmed människor att förändra sitt beteende. Hur den nya fakta om bakterierna och sjukdomshärdar blev till allmängiltiga åsikter om hur man sköter sin personliga hygien.

Låt mig ta ett exempel i form av Nils Frömans artikel *Det svenska badväsendets höjande* i tidskriften *Hälsövännen* från 1918. Texten som argumenterar för behovet av att höja den personliga hygien hos den svenska befolkningen lyder som så:

...Det förhåller sig emellertid så, att det ingalunda alltid är brist på badhus, eller på välbelägna och välinrättade sådana, som sänker siffran på ett samhälles badfrekvens. Ett beklagligt faktum är, att *allmänhetens intresse för*

⁷¹ Puranen (1984), ss. 122-126.

⁷² Bergmark (1991), s. 316; Neander (1926), ss. 159-160.

bad ännu är alldeles för ringa. Och detta är ingalunda något för Sverige utmärkande, utan är förhållandet äfven i öfriga kulturländer...Badfrågans tillfredsställande lösning kräfver alltså energiens inriktande på flera uppgifter, bland hvilken må nämnas:

- 1) ökande af de vuxnas intresse för bad,
- 2) barns och ungdoms uppfostran till att bada, eventuellt obligatorisk,
- 3) samhällsstyrelsens intresserande för medverkan till badverksamhetens stödjande,
- 4) enskilda donatorers, fabriksägares och byggherrars intresse för samma sak,
- 5) badanläggningarnas ändamålsenligaste föreläggande och anordnande,
- 6) badafigternas sänkande för folkbaden,
- 7) simidrottens uppmuntran⁷³

Det är högt ställda mål som Fröman sätter upp. Här återfinns en samhällskritik men också en handlingsplan för en förbättrad personlig hygien hos den svenska befolkningen i det skrivna ordet. För att lyckas med detta behövde han få gehör, vilket han enligt många norm- och ideologiforskare enbart kunde få genom utövandet av makt. Därför är förståelsen för funktionen av makt och dess påverkan på normer av vikt i denna typ av forskning.

Jag hävdar att det finns tre sorters makt eller sätt att tillskansa sig makt när det handlar om att föra ut ett budskap och i detta fall ett privathygieniskt budskap:

Den första typen av makt som ofta diskuteras är den hierarkiska makten, där en överordnad genom sin position påverkar den underordnade till förändring. Ofta handlar detta om makt mellan exempelvis sociala klasser. Men det kan också handla om makten att avgöra vad som är viktigt för samhället och vad som är viktigt för individen, dvs. makten över dagordningen eller agendasättandet.

Den andra typen av makt är den jämförande makten, där människor genom att jämföra sig med andra försöker förbättra sin position gentemot dessa. Detta är en maktform som kan förekomma inom en och samma socialklass lika väl som mellan olika grupper.⁷⁴

⁷³ Fröman (1925), ss. 58-59.

⁷⁴ Björkman (2001), ss. 22-23.

Den sista formen av makt är kunskapsmakt och professionalisering, då man genom att hävda sina unika fördelar tillskansar sig makt från liknande grupper, något som framförallt sker inom yrkeslivet.⁷⁵

En typ av makt behöver inte utesluta en annan typ av makt. Målet kan t.ex. vara att både utöva makt över någon och få denna att i sin tur skapa eller utöva makt. Det kan ju också handla om makten att övertyga. Eller kanske båda delarna. Detta innebär att det är svårt att särskilja de olika typerna av makt. Därmed är det viktigt att fundera på om den som utövar makten medvetet bedrev maktutövning eller om det enbart var något som skedde.

Historikern Roddy Nilsson menar i Michel Foucault fotspår, att det i varje maktrelation finns ett visst utrymme för frihet, något som möjliggörs av maktens relationella karaktär. Där finns alltså möjligheter till ett förändrat beteende hos olika grupper när samhällsstrukturen förändras. Exempelvis kan både de jordägande och de sämre bemedlade genomföra förändringar utan att maktbalansen behöver förändras.⁷⁶ Liknande resonemang för även antropologen Mary Douglas. Hon framhåller att när ett samhälle genomgår en kris resulterar detta ofta i regeländringar, där tidigare tillåtna beteenden blir till avvikande beteenden, detta som ett led i skapandet av ny ordning och stabilitet oftast med snarlika maktstrukturer men i ett förändrat samhälle.⁷⁷ Det sker alltså en förändring vad gäller normer, regler och lagar för att stävja en begynnande eller påtvingad kris.

Nedan kommer de tre olika formerna av makt att analyseras mer ingående. Utifrån detta kommer jag att redogöra för vilka typer av makt som identifierats i samhället under den studerade perioden.

Maktkampen mellan socialklasser

Hygienismens utveckling och den samhällsförändring som skedde under 1800-talets andra hälft och 1900-talets början har ofta lyfts fram som en del i den klasskamp som rådde. Många forskare inom det samhällsvetenskapliga och historiska fältet menar att den hälsopolitik som drevs i slutet av 1800-talet och i början av 1900-talet var resultatet av en rädsla för underklassen.⁷⁸

Exempelvis hävdar ekonomisk-historikern Olle Lundsjö att den svenska överklassen som ett resultat av den förändrade försörjningsstrukturen under 1800-talets industrialisering samt den kraftiga befolkningstillväxten, upplevde en rädsla för revolution. Därför går det att identifiera handlingar vilka påvisar att överklassen försökte behålla sin maktposition gentemot de

⁷⁵ Se exempelvis Milton (2001), s. 29.

⁷⁶ Nilsson (2007), s. 29.

⁷⁷ Douglas (1966), ss. 95-99.

⁷⁸ Se exempelvis Lundgren (2003), ss. 248-252; Nilsson (2008), ss.139-143.

sämre bemedlade under denna period.⁷⁹ Även ekonomisk-historikern Anders Sjölander understryker att aktörerna agerade utifrån en strävan efter stabilitet i 1800-talets samhällsförändring. Aktörerna valde att samarbeta och kompromissa istället för stöta sig med andra aktörer.⁸⁰ Helt enkelt om arbetarklassen fick en bättre hälsa och levnadsstandard så skulle kanske en revolution kunna undvikas.

Detta skulle därmed kunna handla om att vissa samhällsgrupperingar påtvingar andra grupperingar normförändringar för att behålla en stabilitet i ett samhälle under förändring. Förfarandet skulle kunna kategoriseras som social kontroll, där mottagaren av budskapet tvingas till ett nytt normativt beteende.⁸¹

Hur definieras en hierarki och vad ger någon hierarkisk makt? Judith Butler menar att denna hierarkiska kategorisering är en omedveten kategorisering utifrån den rådande normen och som blir tydlig för de människor som lever med ett utanförskap. Enligt henne bedöms alla människor i ett samhälle eller inom en grupp utifrån rådande norm som normföljare eller normbrytare, och därmed som riktiga eller oriktiga, som värdefulla eller icke värdefulla människor.⁸² Monica Persson m.fl. forskare hävdar att de idéer och den kunskap som passar (den maktfullaste, hierarkiskt högst placerade) aktören och dess linje kommer att överleva och formas till ett budskap. Det har också konstaterats att de mäktigaste aktörerna oftast har en bättre möjlighet att nå ut med sitt budskap än övriga aktörer. Olika aktörer har alltså olika auktoritet och handlingsutrymme. Därför är det viktigt att inte enbart studera aktörens handlingsutrymme utan även hur man tillskansat sig makten. Varje aktör/individ har en maktposition baserad på sin roll i samhället vilken bestämmer hur stor auktoritet men också hur stort utrymme aktören har att agera.⁸³ Detta innebär att hierarkisk makt och kunskapsmakt inte är något man behöver erövrå i och med födelse in i en samhällsklass, utan kunskap eller yrkesroll eller position i en familj osv. kan också skapa ett maktförhållande. Resonemanget kring kunskapsmakt kommer därför utvecklas ytterligare lite senare i detta kapitel.

Jämförande makt

Forskare likt historikern Jenny Björkman påtalar också att förändringen kan ske mer frivilligt, där mottagaren av budskapet påverkas att förändra sitt beteende genom s.k. disciplinering.⁸⁴ Sociologen Fredrik Miegel och

⁷⁹ Lundsjö (1975), ss. 162-166.

⁸⁰ Sjölander (2003), ss. 40-41.

⁸¹ Björkman (2001), ss. 23-24.

⁸² Butler (2006), s. 205.

⁸³ Persson (2013), ss. 34-35.

⁸⁴ Björkman (2001), ss. 23-24.

pedagogen Thomas Johanssons tolkning understryker att disciplineringen enligt Michel Foucault är vanlig i det moderna samhället, och att makten som disciplineringen står för inte är knuten till någon speciell institution, t.ex. staten, utan att den genomsyrar samhället. Därför utövas den disciplinerande makten i skola, på arbetsplatsen och i familjen. I deras tolkning av Foucault hävdas dessutom att kunskap och kunskapsförmedling möjliggör för alla människor att utöva disciplinär makt mellan varandra genom kontroll och övervakning.⁸⁵ Förnuft och kunskap är därutöver intimt förknippat med dominans, och det är därför som processer där handlingar normaliseras respektive bedöms vara onormala, bygger på ett maktagerande.

Den jämförande maktutövningen, kan sägas vara självreglerande. Historikern Jenny Björkman menar att hälsopolitik bedrevs med idéer om självreglering där den kontroll befolkningen utsattes för skulle resultera i att befolkningen förändrade sitt beteende och därigenom uppfostrade sig själva och de sina.⁸⁶ Genom att människor i och med hygienismen fick kunskap om personlig hygien och sexualitet kunde de diskutera detta med varandra, men också övervaka varandra. Denna disciplinerande makt mellan människor kan därmed vara både positiv och negativ.⁸⁷ Positiv genom att den motiverar och sporrar människor att förändra sig, negativ då den kan verka exkluderande på människor.

Dessa tolkningar ställer sig även Palmblad bakom. Under slutet av 1800-talet kom folkhälsopropagandan att framhäva den personliga hygien, som ett viktigt sätt att stärka en individs egna förutsättningar, där kroppen beskrevs som en resurs likt pengar och ägodelar. Genom att förvalta eller förbättra sin hälsa, kunde en individ behålla eller förbättra sitt eget värde. Palmblad betonar att ansvaret för den egna hälsan lades över på den enskilda individen, och att motivet för att ta detta ansvar var utsikten till ett förbättrat liv.⁸⁸

Eftersom effekten hos det privathygieniska budskapets mottagare inte kommer att undersökas i denna avhandling kommer heller inte den jämförande makten att mätas. Däremot är det av vikt att ha i åtanke att jämförelse människor emellan kan ha förekommit och att det kan ha påskyndat förändringen av befolkningens syn på personlig hygien.

Kunskapsmakt och professionalisering

Eva Palmblad menar att grupper ur samhällets härskande skikt (t.ex. läkare) mot slutet av 1800-talet använde de nya kunskaperna inom hygienismen för att befästa och utvidga sitt eget inflytande.⁸⁹ Detta stärks av Butler som

⁸⁵ Miegel och Johansson (2002), ss. 210-212.

⁸⁶ Björkman (2001), ss. 22-23.

⁸⁷ Miegel & Johansson (2002), ss. 210-212.

⁸⁸ Palmblad (2005), ss. 35-36.

⁸⁹ Palmblad (2005), s. 15.

menar att en individs hierarkiska position i ett samhälle kan likställas med en maktfaktor för normtolkning där inte enbart samhällstoppar utan även de som besitter fackkunskap eller specialistkunskap kan uppfattas ha ett tolkningsföreträde i en sakfråga eller för en specifik norm.⁹⁰

Hygienismen kan följaktligen ha varit ett nytt medel för att behålla social kontroll, där tekniken att utöva makt byggde på kunskapsöverföring. Denna ska enligt Palmblad framförallt ha skett via populärvetenskaplig litteratur.⁹¹

Roger Qvarsell innehar liknande tankar då han menar att det var inom hygienismen och senare socialmedicinen som medicinsk forskning, samhällspolitik och socialpolitik vävdes samman med olika ideologier i strävan efter en förbättring av samhälle och människovård. Han menar att grunden till detta lades under 1800-talets andra hälft då det växte fram en stark tro på att människans hälsa och försörjningsmöjligheter var beroende av levnadsomständigheterna. Den enskilda individen var inte enbart ett offer för sin situation utan bar också ett ansvar för att förbättra sina och sin familjs villkor. I och med bakteriernas upptäckt och hygienismens framväxt kom stor vikt att läggas på moralisk uppfostran vilken skulle motverka enskilda individers medfödda förutsättningar.⁹² Detta resulterar i att begreppet hygienism, när bakterierna väl var upptäckta, innefattade stora delar av samhället och en mängd olika samhällsprocesser.

Vem har makten?

Utifrån denna teoretiska diskussion om makt och förändring av normer framgår att det är av intresse att undersöka vem som hade makten över det privathygieniska budskapet och därmed makten att påverka normen för personlig hygien. Det är också av intresse att studera mellan vilka grupper och individer makt utövas rörande det privathygieniska budskapet, lika väl som när och var denna överföring av budskapet sker.

Hur kan vi då göra makt identifierbar och mätbar? Språket är enligt Butler centralt för att uttrycka, citera och reproducera en norm. Genom att omtolka innehållet i ett citat eller förvränga budskapet i en text kan man förändra normen. Butler påpekar att normen successivt, märkbart eller omedvetet, kan förvrängas och därmed förändras över tid. Därmed reproduceras och ändras normen uttryckt i ord.⁹³ Detta innebär att en analys av privathygieniska texter och därmed det privathygieniska budskapet blir central för undersökningen vad gäller normens förändring.

Butler tydliggör dessutom i sin teoretiska normdiskussion att det är det och de som avviker från normen (dvs. de som är längst ner i den hierarkiska

⁹⁰ Butler (2006), s. 213.

⁹¹ Palmblad (2005), s. 15.

⁹² Qvarsell (2010), ss. 99-100, 109, 118.

⁹³ Butler (2006), s. 216.

skalan av normföljare och normbrytare) som är det och de som identifierar en norms existens. Hon påtalar också att även normbrytare av hög hierarkisk rang finns och identifierar den rådande normen. För att kunna studera normer, normalisering och normaliseringsprocesser⁹⁴ måste följaktligen de som anses vara avvikande först och främst identifieras.⁹⁵

I denna undersökning identifieras de drivande bakom normförändringar genom att ifrågasätta och förflytta innebörden i det som tolkas som normalt. Vi kan också utifrån individers argument undersöka om dessa argument reproduceras i andra situationer och därmed finna om individen haft makt att förändra normen.

1.6 Metod och källmaterial

Denna undersökning utgår från hur människans hygien/renlighet såg ut under 1800-talet och därefter studeras organisationers och individers påverkan på normer och beteenden kring personlig hygien. Aktörerna är därmed centrala. I avhandlingen är begreppet aktör liktydigt med den som agerar, därför finns det många aktörer. Framförallt studeras aktörer i form av organisationer såsom Föreningen för folkbad, Simfrämjandet, Bastudelegationen, Pensionsstyrelsen m.fl., men även individer såsom Jan Ottosson (folkskollärare i Västmanland), Carl Curman (baneolog i Varberg) m.fl.

Alla aktörer har på något sätt utmärkt sig i sitt engagemang, sin syn på badande och hygien och sin verksamhet för att förändra synen på badande. Avhandling bygger därför huvudsakligen på arkivmaterial från olika offentliga instanser och privata organisationer. Dessa har delats in i tre kategorier utifrån den typ av aktivitet de utövat: offentliga aktörer (t.ex. stat, kommun, medicinalstyrelsen), mottagare (främst allmänheten som förväntas förändra sitt beteende och sprida ny kunskap vidare) och så den sista aktörsgruppen, mellan stat och mottagare (bestående av individer och organisationer som varken har befogenheter, makt eller roll knuten till stat, kommun eller dylikt, eller anses vara mottagare av budskapet). Aktörerna i gruppen mellan stat och mottagare har därefter delats in i två undergrupper utifrån sina arkivalier; enskilda läkares arkivalier samt förverkligande organisationers arkivhandlingar.

Dessa olika kategorier av källor, funktionen hos arkivhandlingarna och hur dessa kommer användas i denna avhandling redovisas nedan. Materialet som valts ut har främst varit av nationell karaktär eftersom studien utgår ifrån nationell nivå. Därmed har lokala tidningar och tidskrifter ofta valts bort, men inkluderats i de fall där de tydligt kan visa på betydande exempel.

⁹⁴ En normaliseringsprocess innefattar normer, idéer och ideal. Enligt Butler (2006), s. 205

⁹⁵ Butler (2006), ss. 206-207, 213.

1.6.1 Offentliga handlingar

Det offentliga materialet innefattar huvudsakligen protokollsmaterial från t.ex. riksdag, regering, landsting och medicinalstyrelse, men också olika statliga utredningar, pamfletter och tidskrifter.

Riksdagsmotioner och regeringspropositioner, skrivelser, protokoll och förhandlingar speglar sin samtid, samtidigt som de olika motionernas och propositionernas kvalitet och syften speglar avsändarens intentioner. Även dessa analyseras i termer av budskap och argumentation. Utifrån utfallen av denna analys kan man få en bild av vilka argument som vid tiden uppfattades som viktiga och vilka som bedömdes som oviktiga.

Bortsett från läkarinstruktioner och medicinalväsendets författningar används inte Kungliga Medicinalstyrelsens handlingar, trots att de rör den nationella nivån.⁹⁶ Anledningen är att Kungliga Medicinalstyrelsens hållning i frågan på många sätt styrdes från riksdag och regering och mottagandet av dess beslut speglades i läkarnas reaktioner, arbetsbeskrivning och argument. Som en begränsande åtgärd av mängden arkivmaterial har därmed beslutet fattats att riksdagens och regeringens liksom läkarnas arkivhandlingar är mer relevanta för denna studie.

1.6.2 Mellan stat och mottagare

Mellan stat och patient/allmänhet (mottagare) befinner sig läkaren. Oftast var läkaren statligt anställd, med målet och visionen att hjälpa sina patienter. Därmed kan man diskutera huruvida läkarna hade dubbla lojaliteter eller var mer lojala mot staten än mot patienterna? Det kommer att analyseras senare i avhandlingen. Då deras lojalitet ännu inte är klarlagd behandlas läkarna som en separat grupp aktörer mellan stat och mottagare i denna avhandling.

Källor rörande läkarnas agerande återfinns i läkareföreningens och Svenska provinsialläkareföreningens arkivhandlingar samt som föredragsanteckningar från Allmänna svenska läkaremötet och i provinsialläkarrapporter. Dessutom finns ett antal läkartidskrifter såsom *Eira* och *Allmänna Svenska Läkartidningen*. Av dessa arkivhandlingar använder jag *Allmänna svenska läkaremötets föredragssamlingar* samt protokoll från andra föredrag i olika läkareföreningar. Utöver detta används diverse texter skrivna av och för läkare i form av både läroböcker och utredningar.

De hygieniska utredningarna genomfördes för att ge en inblick i hur hygien i allmänhet och personlig hygien i synnerhet sköttes i skolor och bland skolbarn runt om i landet men även hos allmänheten. Dessa kan vara vinklade eftersom läkarna kan ha dragit nytta av att framställa patienternas hygien i dålig dager. På så sätt kunde de som genomförde undersökningarna lyfta upp hygienfrågorna i debatten bland läkare, lärare och föräldrar men

⁹⁶ Pontin (1884); Åberg-Key (1915).

framförallt till de högre beslutsfattarna i exempelvis riksdag och regering. Dessa utredningar kanske speglar en bild som läkarna ville förmedla av hygienfrågan där problemområden pekades ut och där förslag lämnades för en framtida förändring. För att bedöma detta skulle man kunna använda patientjournaler i jämförande syfte. Då framställningen av befolkningens hygien som definition av den privathygieniska normen anser jag att provinsialläkarrapporterna är av stor betydelse. Dessutom är utredningarna och dess budskap kring den personliga hygien av ännu större värde för att identifiera den rådande privathygieniska normen ur ett nationellt perspektiv. Exempel på utredningar som används i studien är Axel Keys undersökning från 1885, Carl Curmans undersökning från 1891 och den skolhygieniska undersökningen från 1914.

Utöver utredningar studeras protokoll från konferenser och möten då de kan anses vara betydelsefulla i undersökningen av läkarnas argumentation. På föreningsmöten träffades personer med liknande intresse, t.ex. läkare och hälsovårdsintresserade. Här skulle deltagarna informeras och vidareutbildas inom ämnet. Ytterligare en avsikt med dessa möten var identitetsskapande. Vad som sades på dessa möten ger därför en indikation om inom vilka områden man arbetade och vilka områden som var prioriterade. Dessutom visar de olika förhandlingarna vilka argument som formulerades och sedan med största sannolikhet spreds under fältarbetet runt om i Sverige. Jag studerar förhandlingsprotokoll från *Allmänna svenska läkaremötet* och *Svenska provinsialläkareföreningens årsmöten* men även handlingar från *Helsovårdsföreningens möten*. Dessutom studeras förhandlingsprotokoll från de två nationella badkongresserna⁹⁷.

För att komma åt de individuella läkarnas syn på patienter och på arbetet med patienter har jag valt att använda mig av provinsialläkarrapporter från den Medicinhistoriska databasen vid Linköpings universitet. I denna har jag sökt på begreppen hygien, bad och badstuga. Syftet har framförallt varit att skapa mig en bild av läkarnas syn på allmänhetens personliga hygien samt förändringen över tid av allmänhetens personliga hygien. Provinsialläkarrapporter kan ses som läkarens version av verkligheten. Deras bild kan vara aningen förvrängd för att läggas till grund för äskandet av mer pengar eller högre prioritering av det egna distriktet. Men här finns även möjlighet att se hur argument formulerades och vilka områden provinsialläkaren ansåg vara i behov av förbättring eller vara under förbättring.

Detta är två olika undersökningsnivåer, den ena mer nationell i form av förhandlingsprotokoll, den andra mer lokal i form av provinsialläkar-

⁹⁷ Föreningen för folkbad arrangerade två badkongresser (1925 och 1930). Dessa var med största sannolikhet resultatet av inspiration från liknande badmöten som hållits i både Tyskland och Norge. Enligt Björck (2008), s. 285. Vad som behandlades under de två badkongresserna presenteras i kapitel 7.

rapporterna. Provensilälakarrapporterna kommer främst att användas för att exemplifiera hur argument och problem kunde framställas.

Mellan stat och patient eller mottagare kan man finna andra aktörer än läkare och läkarföreningar. Bland dessa återfanns lärare och Centralförbundet för Socialt arbete. Det som gör medlemstidningar intressanta är att de har en mycket tydlig målgrupp, nämligen de egna medlemmarna. De var organ som kunde förmedla och uttrycka gemensamma förhållningssätt. För normskapande och normspridning av ett privathygieniskt budskap är de av särskilt intresse.

För ovanstående grupper mellan stat och mottagare, fanns ett antal tidskrifter; Social tidskrift⁹⁸, Social-Medicinsk tidskrift, Svenska stadsförbundets tidskrift, Sveriges landstings tidskrift samt Folkskolläraernas tidning. Jag kommer endast i liten utsträckning utnyttja mig av dessa källor. Framförallt används de som referensmaterial, för att bekräfta händelser eller förmedlat budskap. De tidskrifter som använts i undersökningen är istället tidskrifter till lärare, läkare samt medlemmar i Centralförbundet för Socialt arbete.

Anledningen till att jag fokuserat på läkartidskrifterna är att jag uppfattar läkarens roll som mer central och betydelsefull än exempelvis lärarnas och socialarbetarnas. Detta innebär inte att de senares arbete var betydelselöst eller oviktigt, men jag vill hävda att lärarna och socialarbetarna snarare agerade som en förmedlande aktör av det privathygieniska budskapet än som en formerande aktör.

Som jag tidigare nämnt använder mig av tre föreningars medlemstidningar; Centralförbundet för Socialt arbete *Social tidskrift*, Allmänna Svenska Läkarföreningens tidskrift *Allmänna Svenska Läkartidningen*, samt Fredrika Bremer Förbundets medlemstidningar *Tidskrift för hemmet*, *Dagny* och *Hertha*. I viss mån används även *Svensk lärartidning*. Anledningen till att en kvinnoförenings medlemstidningar studerats är att husmoderförbunden enligt tidigare forskning kom att spela en betydande roll vad gäller förändrad personlig hygien.⁹⁹ Dessutom finns det indikationer på att husmodersföreningar under åren mellan 1920 och 1940 finansierade byggnationen av badstugor i vissa delar av Sverige.¹⁰⁰ Även årsböcker för Riksföreningen för Gymnastikens Främjande är en viktig källa för slutet av undersökningsperioden. Dessa riktade sig till föreningens medlemmar och var en av periodens viktigaste aktörer rörande

⁹⁸ Social tidskrift var officiellt organ för många föreningar vilka engagerade sig i den sociala frågan, bl.a.: Föreningen för folkbibliotek och läsestugor, Kooperativa förbundet i Sverige, Folkbildningsförbundet, Centralförbundet för socialt arbete. Åren 1908-1912 gavs den ut av Centralförbundet för socialt arbete och t.o.m. 1917 var den förbundets organ.

⁹⁹ Se exempelvis: Wrede (1991), s. 59; Bladh (1995), s. 142.

¹⁰⁰ Svenska föreningen för folkbad (Fff) F:2, Berättelse över Svenska föreningen för folkbad verksamhet åren 1921-1946, s. 123.

badstugubyggnation. Detta material kan uppfattas som vinklat eftersom avsikten sannolikt var att visa på en framgångsrik verksamhet.

1.6.3 Mottagare

Kvinnors betydelse för den hygieniska informationsförmedlingen¹⁰¹ motiverar även en analys av en av den största veckotidningen riktad mot kvinnor, nämligen *Idun*, som har studerats för perioden 1880-1920. Tidningen förändrades under den studerade perioden. Från att ha varit inriktad mot bättre bemedlade kvinnor, blev den från mitten av 1890-talet mer allmän och sedan allt mer fokuserad på politik och kvinnlig rösträtt. *Idun* ansågs vara mycket central för kvinnorörelsen, och bland andra feministen Gurli Linder menade att det var i tidskriften *Idun* som det sociala arbetets och kvinnorörelsens röster nådde längst. Det som framförallt lockade läsarna av *Idun* var att den var rikt illustrerad och bestod av större reportage om aktuella händelser såsom idrottshändelser och katastrofer. Den hade även en bevakning av hov och kungligheter, vilket bidrog till tidskriftens popularitet.¹⁰²

Under den studerade perioden publicerades dessutom ett stort antal populärvetenskapliga böcker med inriktning mot bl.a. bad: *Svenska brunnar och bad*¹⁰³, *Om skolbad*¹⁰⁴ samt *Bad och Kroppsöfningar*.¹⁰⁵ Även dessa kommer att tas upp till analys liksom ett antal böcker med inriktning på hälsovård i allmänhet som; *Sjukvård och Helsovårdslära*¹⁰⁶, *Fysiologi och Hälsovårdslära*¹⁰⁷, *Hemmets hälsolära*¹⁰⁸. Utöver dessa har böcker med anknytning till barnuppfostran som *Våra barns fostran och vård*¹⁰⁹ och inom det samhällsförbättrande området som *Social handbok*¹¹⁰ analyserats. Böckerna som publicerats är självfallet av varierande kvalitet, men innehåller vetenskapligt baserad information och skrevs av välutbildade författare, oftast läkare. Dessa böcker används för att ytterligare studera vilka argument som framfördes, till vem och när detta skedde.

Mer lättillgängliga än böcker rent kunskapsmässigt och kostnadmässigt var de s.k. småskrifterna som publicerades som tunna häften/pamfletter. Dessa var en viktig del av informationsförmedlingen och det fanns

¹⁰¹ Se kapitel 6.

¹⁰² Holgersson (2005), ss. 117-126.

¹⁰³ Levertin (1883); Levertin (1892).

¹⁰⁴ Levertin (1899).

¹⁰⁵ Wide (1907).

¹⁰⁶ Wallis (1889).

¹⁰⁷ Wallis (1895a).

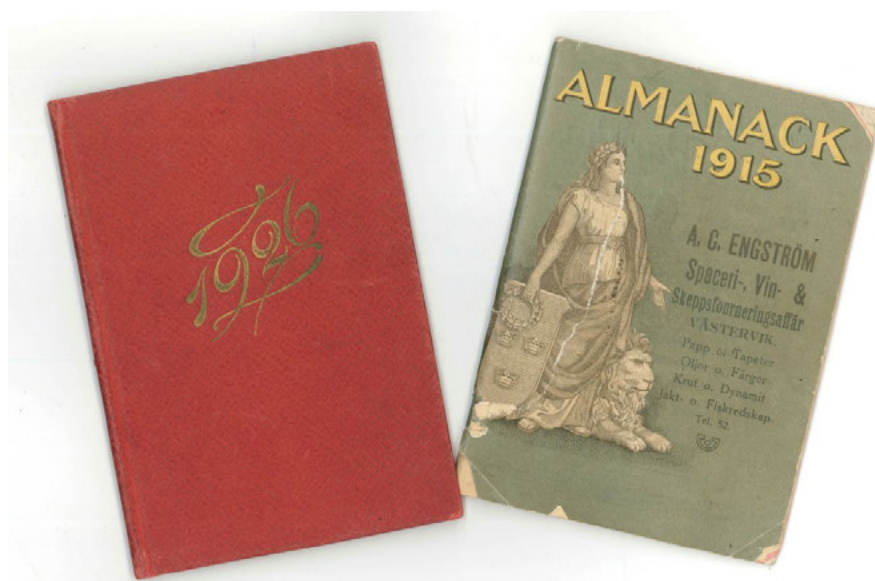
¹⁰⁸ Wallis (1906).

¹⁰⁹ Ribbing (1908).

¹¹⁰ Von Koch (1908).

föreningar som specialiserat sig på framtagandet av dessa. Småskrifterna innehöll kunskap inom diverse områden, ofta politiskt präglade. Några av de föreningar som verkade var *Helsovännen* och *Verdani*¹¹¹. Tanken med dessa småskrifter var att utbilda och skapa opinion. Vad gäller hygien och hälsa använde de sig av välrenommerade läkare som skribenter. Kända publikationer är t.ex.; *Om bad och badning*¹¹² samt *Bad är hälsa*¹¹³. Småskrifterna används som komplimenterande källor, men ofta finns dessa texter redan publicerade i exempelvis mötesprotokoll från läkaremöten eller liknande. Detsamma gäller texterna som publicerats i olika års almanackor (se figur 1.2).

Figur 1.2 Fickalmanackor från 1926 och 1915 innehållande informativa texter om bad och personlig hygien



Under perioden publicerades även ett antal läroböcker i ämnet hygien och hälsovård. Många skrevs för att ämnet och kunskapen förändrades över tid men också för att de olika skolformerna (småskola, folkskola, sjuksköterskeskola, läroverk osv.) behövde olika avancerad undervisning i ämnet; *Skolhygien för lärare och föräldrar*¹¹⁴ samt *Lärobok i skolhygien för*

¹¹¹ Verdanis småskrifter utgick från studentföreningen med samma namn och därmed hade man tillgång till många välutbildade i sin medlemskrets som kunde presentera den senaste forskningen inom diverse områden i dessa småskrifter. Enligt Ambjörnsson (2012), s. 173.

¹¹² Curman (1892).

¹¹³ Von Post (1907).

¹¹⁴ Wallis (red) (1899).

*lärare, seminarier, skolråd m.fl.*¹¹⁵ Skolbarn och lärare var vid sidan av kvinnorna viktiga målgrupper för det hygieniska budskapet.

1.6.4 Förverkligande organisationer

För att fullfölja denna studie kommer även den privathygieniska ideologins förverkligande organisationer att studeras, dvs. de organisationer och aktörer som möjliggjorde byggnationen av badstugorna; Föreningen för folkbads och Bastudelegationens arkivhandlingar, men även av Svenska Gymnastikföreningens årsböcker, Kungliga pensionsstyrelsen, Nationalföreningens mot tuberkulos arkivhandlingar och Röda korsets arkivhandlingar.

För att kunna belysa förverkligandet av den potentiella ideologin studeras främst Föreningen för folkbads och Bastudelegationens¹¹⁶ arkivhandlingar, eftersom dessa två aktörer synes ha varit de största verksamma i området under perioden. Det är inga stora arkiv, totalt sett rör det sig om 0,7 hyllmeter med arkivhandlingar från Föreningen för folkbad och cirka 0,3 hyllmeter från Bastudelegationen. Främst består arkiven av årsberättelser, kassaböcker, och skrifter samt typitning. En av svårighet med materialet är att det till största del nedtecknats av en enda person, Nils Fröman.

1.7 Tillvägagångssätt och disposition

Mer detaljerad information om källmaterialet och de olika metoderna som används kommer att presenteras i respektive kapitel i samband med de empiriska undersökningarna eller vid behov mer utförligt i appendix. I appendix finns även ett personregister.

1.7.1 Disposition

Avhandlingen består av två bakgrundskapitel, fyra empiriska kapitel samt ett sammanfattande kapitel.

Hälsans och befolkningens värde i ett förändrat samhälle (kapitel 2) behandlar framväxten av läkekonsten och den sociala frågan under perioden 1820-1880. Kapitlet syftar till att visa vilka förutsättningar som fanns i samhället för att privathygienismen skulle kunna formuleras och nå spridning, 1880-1920.

¹¹⁵ Almquist (1896).

¹¹⁶ Bastudelegationen som bildades 1938 och sorterade under Svenska gymnastikförbundet. Delegationen verkade framförallt för att inspirera till byggnation av badstugor i samband med idrottsaktiviteter och idrottsanläggningar. Enligt Fröman (1946), s. 155.

I kapitel 3 *Djupdykning i badforskningen och badstugor till tusen* definieras begreppet badstuga. Därefter analyseras och kartläggs framväxten av badstugor både historiskt och geografiskt för perioden 1850-1949.

I kapitel 4 *Debattens vågor* används källmaterialet i en kvantitativ textanalys. Tanken är att skapa en översiktlig bild av privathygienismens utvecklingsförlopp från formeringen av idéerna till deras förverkligande. Kapitlet besvarar frågan var och när privathygienisk debatt förekom.

I kapitel 5 *Från bakterier till badstugor* ställs frågan; i vilka forum debatterades privathygienien? Likaså ställs frågan om var den privathygieniska normen och det privathygieniska budskapet omformades? Här diskuteras läkarens roll gentemot stat och patient. Material ur alla fyra källkategorier används och analyseras med hjälp av en processpårande metod. Därmed besvaras frågan om vilka tillfällen samt vilka aktörer som var mest betydelsefulla för att formera, förmedla, förankra och förverkliga de privathygieniska argumenten och budskapet.

I *Bad är hälsa – ett privathygieniskt budskap sprids* (kapitel 6), diskuteras vilket privathygieniskt budskap som förmedlas i texterna till allmänheten. För att utföra denna analys genomförs en kvalitativ idéorienterad textanalys. Målet är att besvara frågor om hur budskapet förändrades över tid och till vem budskapet riktade sig. Detta görs med hjälp av läroböcker och tidskrifter som riktades till allmänheten.

I *Ett budskap – två vägar, 1920 och framåt* (kapitel 7) analyseras och diskuteras två av de mest betydelsefulla aktörerna i samband med det privathygieniska budskapets förverkligande. Här diskuteras och analyseras tillvägagångssätten, möjligheten att skapa finansiering och behovet av byggnadsstandarder med hjälp av de förverkligande organisationernas material, men även i viss mån riksdags- och regeringsmaterial. Centralt blir diskussionen kring hur man försökte inspirera och motivera människor att bygga badstugor liksom hur man försökte styra vilken typ av badstuga som skulle byggas.

I sista kapitlet *Badstugor - från idé till genomförande* (kapitel 8), vävs de olika delundersökningarna samman för att ge en mer övergripande analys och kunskap om den privathygieniska frågans utveckling under perioden 1880-1949.

2 Hälsans och befolkningens värde i ett förändrat samhälle

2.1 Ett samhälle i förändring

Europas befolkning tredubblades mellan åren 1750 och 1900, och befolkningstillväxten låg i stort sett på samma nivå i Sverige.¹¹⁷ Sverige hade en årlig befolkningsökning under senare delen av 1800-talet på cirka 30 000 invånare och vissa år upp till 65 000 invånare. Därmed skapades ett ackumulerat födelseöverskott på ca 1,6 miljoner människor i Sverige under senare halvan av 1800-talet.¹¹⁸ Den kraftiga befolkningsökningen kan förklaras genom den demografiska transitionsmodellen med bibehållna födelsetal, samtidigt som dödstalen minskade snabbt som resultat av förbättrade försörjningsmöjligheter genom teknisk omvandling, medicinska upptäckter, ökad jordbruksproduktion¹¹⁹ och bättre matvanor.¹²⁰ Detta innebar att Sverige, och framförallt landsbygden, ställdes inför en mängd sociala, ekonomiska och politiska problem. Befolkningstillväxten och den strukturella förändringen på landsbygden resulterade dessutom i en ökad rörlighet hos befolkningen under 1800-talets första hälft, både geografiskt och mellan näringsgrenar.¹²¹

Inflyttningen till städerna var inte enbart till godo för den enskilda individen. Ofta innebar industriarbetena långa arbetsdagar, farliga maskiner och ohälsosamma trångbodda bostäder. De sanitära problemen som uppstod, på grund av bl.a. dåliga avlopp och trångboddhet resulterade i infektionssjukdomar och bidrog till en mycket hög dödlighet i städer och tätorter.¹²² Samhällsvetaren Maria Arvidsson har i sin forskning visat att läkarnas roll i det framväxande arbetarskyddet (dvs. omsorgen om

¹¹⁷ Befolkningen i Europa ökade från ca 150 till 400 miljoner mellan 1750 och 1900, vilket innebär en ökning med 2,86 gånger, Sveriges befolkning ökade under samma period 2,88 gånger enligt Lundsjo (1975), s. 9.

¹¹⁸ Om migrationen inte tas med i beräkningen blir den genomsnittliga befolkningsökningen per år istället cirka 50 000. Därmed blir det ackumulerade befolkningsöverskottet istället 2,5 miljoner. Enligt SOS (1872), ss. 6-7; SOS (1890), ss. 7-8; SOS (1900), ss. 7-8; SOS (1908), ss. 15-16.

¹¹⁹ Larsson (1991), ss. 23, 26-28; Schön (1995), ss. 12-13, 17-18.

¹²⁰ Malthus (1830), s. 250, Andersson (1996), ss. 24-27, 30-31; Johannisson (1991), s. 140.

¹²¹ Larsson (1991), s. 28; Lundsjo (1975), s. 166; Olsson (1999), s. 19.

¹²² Sundin och Willner (2007), s. 117.

arbetarens hälsa och arbetet med att minska arbetsplatsolyckor) under slutet av 1800-talet och början av 1900-talet var mycket betydelsefull. Hon har också visat att dessa arbetsuppgifter hade pålagts läkarna av staten i samband med bl.a. bildandet av Sundhetskollegiet 1813 och Kungliga Medicinalstyrelsen 1887.¹²³

2.1.1 Social oro och den sociala frågans framväxt

I och med de ökade sociala problemen utvecklades önskemål om att spridningen av de sämre bemedlade klassernas s.k. dåliga beteende, skulle förhindras genom ändrad livsföring och nya tankesätt. Detta skulle genomföras med hjälp av uppsökande fattigvård, genom barnens skolgång, men även genom bildningscirklar och slutligen med hjälp av exempelvis bättre fängelsevård. Målet var att uppmuntra och understödja vissa former av beteende bland de lägre klasserna snarare än att begränsa och förhindra beteenden som ansågs olämpliga. Målet var också att individerna själva skulle reflektera och därigenom påverka sin egen ekonomiska situation, sin respektabilitet och sitt familjeliv.¹²⁴ Detta blev till den sociala frågan¹²⁵. Historikern Roddy Nilsson hävdar därutöver att arbetarfrågans mål var att integrera arbetarklassen i det nya industrisamhället och därmed skapa en lojal, duglig och ansvarstagande arbetarklass. Ett annat mål var att verka för en socialpolitik som skulle upplösa och överbrygga de existerande klassmotsättningarna.¹²⁶

Att det fanns klassmotsättningar och rädsla för de sämre bemedlade klasserna kan påvisas genom överklassens sätt att referera till de lägre klasserna i exempelvis riksdagsdebatter, tidningsartiklar och pamfletter, där tonen som användes ofta var nedlåtande och refererade till de lägre klassernas påstådda höga brottslighet och omoraliska leverne. Nilsson understryker att begreppen *den råa massan*, *pöbeln* eller *det enkla folket* indikerar detta. Han poängterar också att de sämre bemedlade av många ansågs som en okunnig grupp människor i behov av bildning.¹²⁷ Även ekonomisk-historikern Lisa Ramqvist menar att så var fallet, och att detta var extra tydligt inom filantropin.¹²⁸

Sättet att beskriva de lägre klasserna kan tolkas som ett sätt för borgerligheten och den egendomsägande bondeklassen att försöka stärka sin

¹²³ Arvidsson (2002), ss. 57-75.

¹²⁴ Lundgren (2003), ss. 249-252.

¹²⁵ Sociala frågan som av Roddy Nilsson definierats pågå under perioden 1830 till sekelskiftet 1900 och som innefattade många olika aspekter såsom fattigdom och nöd, arbetslöshet, dryckenskap, sanitära och hygieniska problem, bostadsbristen, kvinnofrågan, sedlighetsfrågan och emigrationen. Enligt Nilsson (2008), ss. 139-143.

¹²⁶ Nilsson (2008), ss. 173-174.

¹²⁷ Nilsson (2008), ss. 139-141.

¹²⁸ Ramqvist (2016), ss. 1-5.

makt gentemot de lägre klasserna, allra helst i en tid när en förändring i maktrelationen mellan klasserna höll på att ske.¹²⁹ Roddy Nilsson hävdar att olika förordningar och lagstiftningar var direkt kopplade till den sociala frågan.¹³⁰ Dessa tillkom för att stärka och underlätta för de sämre bemedlade klasserna, men även för att förhindra och försvåra oönskade beteenden. Exempel på lagar och förordningar som tillkom i den sociala frågans spår var; 1833 års legostadga, 1842 års folkskolestadga, 1846 års försvarslöshetsstadga, fattigvårdsförordningen från 1847, avskaffandet av husagan 1858 och 1885 års lösdriverilag.¹³¹ Vilket även stärks av kulturvetaren Sten O. Karlsson som hävdar att den sociala frågan kan tolkas utifrån normaliserings- och moraliseringsperspektiv där de olika förordningarna och lagarna hade en väsentlig roll i överklassens strävan efter att styra de lägre klassernas livsstil i önskad riktning.¹³²

Detta stämmer dessutom överens med Judith Butlers tolkning, där en individs hierarkiska position i ett samhälle kan likställas med en maktfaktor för normtolkning. Där de som besitter mer makt också påverkar prioriteringsordningen och utformningen av normer som övriga förväntas följa. Därmed har t.ex. samhällstoppar ett tolkningsföreträde framför gemene man i hur en norm skall följas, vad en norm innebär och vilka som bryter en norm.¹³³

Social kontroll och disciplinering

Begreppet *samhälle* fick en ändrad betydelse vid 1800-talets mitt. Idéhistorikern Frans Lundgren har visat att i den äldre betydelsen räknades inte de lägre klasserna. Nu ersattes begreppets betydelse av en abstrakt storhet där *"Samhället var den grundläggande och övergripande relation, förbindelse och gemenskap man skulle skydda, upprätthålla och förstärka."*¹³⁴ Detta har även bekräftats av historikerna Anna Jansdotter och Jenny Björkman som i sin forskning om marginaliserade grupper visat hur ansvaret för individen flyttas från person till samhälle samt hur människor som inte passade in i hygienismens normer kom att behandlas som annorlunda.¹³⁵

Att individen blev till samhällets ansvar skedde inte enbart i marginaliserade grupper utan även för allmänheten, exempelvis när torpare kom att ersättas av statare. De jordlösa arbetarna kom nu att ligga socknen,

¹²⁹ Nilsson (2007), ss. 29-30.

¹³⁰ Nilsson (2008), ss. 139-143.

¹³¹ Nilsson (2008), s. 148.

¹³² Karlsson (1993), s. 21.

¹³³ Butler (2006), ss. 213, 216.

¹³⁴ Lundgren (2003), s. 250.

¹³⁵ Björkman (2001); Jansdotter (2004).

och inte längre sig själva och familjen, till last om de inte kunde försörja sig. Landsbygdsbefolkningens hälso-, försörjnings- och ålderdomsproblem kom att förflyttas till socknens och blev därmed samhällets ansvar. Förändringarna på landsbygden resulterade i och med det i ökade sociala problem att hantera så som relativ undersysselsättning samt växande klassklyftor och ökande klassmotsättningar.¹³⁶

Men problematiken var inte unik för landsbygden utan skedde även i städerna. Med industrialiseringen under slutet av 1800-talet kom den sociala frågan därför allt mer att delas upp i den industriella arbetarfrågan som rörde livet i städer och på industriorter samt jordbruksarbetarefrågan som rörde livet på landet. Roddy Nilsson påpekar dock att begreppen är mycket tätt sammanknutna och ofta svåra att skilja åt. Därför kom begreppen den sociala frågan och arbetarfrågan att användas parallellt in på 1900-talet.¹³⁷

Idéhistorikern Karin Johannisson ger en delvis annorlunda förklaring. Hon menar att ett välskött klassiskt brukssamhälle präglades av en patriarkalisk anda där brukets ledning hade kontroll över och ansvar för alla aktiviteter i samhället. Detta innebar bl.a. en social trygghet, s.k. patriarkal omsorg, där brukets anställda och deras familjer hade det klart bättre vid sjukdom och ålderdom än de flesta andra kroppsarbetare. Det goda bruket med den goda patriarkaliska omsorgen var en trygg och sluten värld präglad av hårt arbete, omtanke och skötsamhet.¹³⁸

Johannisson beskriver att de lägre klasserna av bruksherren ofta ansågs ha torftigt kosthåll, usel barnavård, undermålig sedlighet och att missbruk av kaffe och brännvin var mycket utbrett. Alla dessa ovanor generaliserades som sjukdomsorsaker och genom att begränsa dessa ovanor skulle ohälsan minskas. Dietiken, dvs. läran om levnadssättets betydelse för hälsan växte fram genom den s.k. patriarkala omsorgen.¹³⁹ Även Anders Johnson betonar att den socialpolitik som kom att växa fram under 1800-talets andra hälft kan ses som en vidareutveckling av den patriarkala omsorgen. Den successiva förskjutningen från brukspatronens och bruksledningens ansvar för de anställda till kommunens ansvar kom sedan succesivt att omfatta hela befolkningen.¹⁴⁰

Trots att åsikterna om hur samhällsansvaret egentligen uppstod så finns här en enighet. Ansvaret för befolkningen förflyttades från individen till samhället, vilket i sin tur innebar att tankar om de människor som inte passade in i samhällets mall som friska och starka nu skulle räddas, uppfostras och omformas. Anledningen till detta ska, enligt bland andra

¹³⁶ Lundsjö (1975), ss. 162-166; Olsson (1999), s. 19; Larsson (1991), s. 28, Malmberg (2005), s. 8.

¹³⁷ Nilsson (2008), s. 141.

¹³⁸ Johnson (2006), ss. 4-7.

¹³⁹ Johannisson (1990), ss. 36-37.

¹⁴⁰ Johnson (2006), ss. 4-7.

Frans Lundgren, tillskrivas de bättre bemedlade klassernas strävan efter att upprätthålla en förlorad samhällsordning samt minska risken för revolt hos de sämre bemedlade.¹⁴¹

2.2 Statens och befolkningens värde

Trendbrottet i synen på människan under 1800-talet innebar att man också blev medveten om sambandet mellan arbetarnas hälsa och deras produktionsförmåga, framförallt de kompetenta och erfarna, både på landsbygden och i städerna mot slutet av 1800-talet. Därmed ökade arbetskraftens värde i arbetsgivarnas ögon. Folkhälsovetaren Ulf Olsson m.fl. menar att denna förändring var resultatet av tankar om att en stark nation skulle befolkas med starka och friska människor, och att inte enbart samhället utan även arbetsgivarna kom att verka för att förutsättningar för en friskare befolkning skapades.¹⁴²

Att befolkningen har ett värde för landet redan före 1800-talets slut indikerar det statliga intresse¹⁴³ för befolkningsutvecklingen och hälso-statusen hos befolkningen, som tog sig till uttryck i den befolkningsstatistik som fördes i Sverige och Finland från 1700-talet och framåt.¹⁴⁴ Här skiljer sig Sverige från de flesta länder genom den långa traditionen av insamling och bearbetning av befolkningsstatistik.

Denna befolkningsstatistik och bearbetning av statistiken är enligt historikern Daniel Larsson ett av historiens största hälsoprojekt där människans nytta för samhället kom att definieras och där födelsetal, dödstal samt dödsorsaker identifierades.¹⁴⁵

För att arbeta med och bearbeta statistiken krävdes en medicinsk examen och man hoppades under 1750-talet kunna beräkna tillgångar och behov för att maximalt utnyttja landets naturresurser och skapa en rimlig befolkningsökning. Med räknekonsten ville läkarna skapa framtidslandet

¹⁴¹ Lundgren (2003), ss. 248-249.

¹⁴² Arvidsson (2002), ss. 57-75; Malmberg (2005), s. 8; Olsson (1999), s. 19.

¹⁴³ Staten i denna avhandling likställs därmed med riksdag, regering, medicinalstyrelse, landsting och i viss mån även läkare då läkarnas agerande kan tolkas som ett arbete i statens tjänst, vilket definierats i inledningskapitlet.

¹⁴⁴ År 1739 inrättades Kungliga vetenskapsakademien för att ansvara för att den information som skickades in av prästerna skulle vara jämförbar mellan landsändarna. Dessutom bildades Sundhetscollegium 1737 för att sammanställa uppgifterna. Parallellt med Sundhetscollegium fanns även Collegium Medicum. Collegium Medicum bildades 1663 och uppgick i Sundhetskollegium 1813, uppgick sedan i Medicinalstyrelsen 1878 vilket därefter uppgick i Socialstyrelsen 1968 utan att egentligen till fullo ändra namn utan begreppet Collegium Medicum har levt kvar och används ibland slarvigt som benämning även om det syftar på något av de andra kollegiumen eller styrelserna. Enligt Information från Demografiska databasen (2001), s. 11.

¹⁴⁵ Larsson (2015), s. 24.

och man förväntade sig att makthavarna skulle agera kraftfullt när dessa beräkningar presenterades och publicerade. I samband med detta började man att se ett tydligt samband mellan sociala förhållanden, sjukdomar och dödlighet.¹⁴⁶

En av de vetenskapsmän som samlade in och bearbetade befolkningsstatistiken var Ephraim Otto Runeberg. Han genomförde omfattande beräkningar av befolkningens värde.¹⁴⁷ Runeberg gjorde en kvalitativ analys av befolkningen där människornas ekonomiska samhällsvärde¹⁴⁸ bestämdes. Värdet räknades ut efter formeln; *”människans arbete – kostnader för det primära livsuppehållet + skatter = statens omedelbara vinst”*.¹⁴⁹

Ulf Olsson menar att arbetet med att kartlägga och förbättra befolkningens hälsa grundade sig på synen att befolkningens storlek och beskaffenhet hade betydelse för landets ekonomi, säkerhet och produktionsförmåga. En nations styrka ansågs beroende av starka jordbrukare, dugliga soldater och friska arbetare. Denna inställning kom exempelvis till uttryck i riksdagsbeslut.¹⁵⁰ Olsson hävdar att den befolkningsstatistik som presenterades för riksdagen visade att krig och epidemier försämrat befolkningssituationen påtagligt. Kyrkan och provinsialläkarna fick därför till uppgift att sprida hälsoinformation. Bl.a. förmedlades enkla råd för en förbättrad hälsa via Vetenskapsakademins almanacka.¹⁵¹

Hälsoforskarna Guy Bäckman och Gunborg Jakobsson menar att i den prevetenskapliga eran innebar hälsa och hälsobegreppet enbart innebar frånvaro av sjukdom. I och med den vetenskapliga utvecklingen i form av hygienismens framväxt och bakteriologin kom hälsovårdsbegreppet successivt att förändras och definieras.¹⁵²

Att befolkningen tillskrevs ett värde för staten visar även idéhistorikern Karin Johannisson i boken *Medicinens öga* där hon menar att det från 1600-talets andra hälft och framåt skedde en successiv förskjutning i synen på sjukdom, från något privat till statens angelägenhet. Tanken var att

¹⁴⁶ Eklöf (2000), ss. 190-192; Information från Demografiska databasen (2001), ss. 12, 15; Larsson (2015), ss. 27-28.

¹⁴⁷ Information från Demografiska databasen (2001), s. 15. Med största sannolikhet, även om källorna tvistar, var det Ephraim Otto Runeberg som var knuten till Vetenskapsakademien och inte brodern Edvard Runeberg som för eftervärden är känd som den ekonomiska teoretikern. Se exempelvis Magnusson (1989), ss. 40-46.

¹⁴⁸ Högsta värdet enligt Ephraim Otto Runeberg hade en gift arbetare, därefter en ogift man och därefter resterande befolkning. Kvinnor mättes till ¾-delars värde av en man, och barns värde graderades efter ålder Enligt Johannisson (1988), ss. 113-117.

¹⁴⁹ Johannisson (1988), ss. 113-117.

¹⁵⁰ Olsson (1999), ss. 13, 17-18.

¹⁵¹ Vetenskapsakademins almanacka hade ibland en upplaga på upp till 300 000 exemplar per år. Enligt Olsson (1999), s. 18.

¹⁵² Bäckman och Jakobsson (1982), s. 42.

sjukdomar skulle utrotas genom politisk förändring. I praktiken innebar det att en bättre livssituation för befolkningen skulle komma att resultera i en bättre hälsa.¹⁵³ Eller som historikern Daniel Larsson uttrycker det:

Vinsten av sanitära reformer ansågs dubbel. Stadsläkaren i Stockholm, C.E. Grähs, menade att renare boendemiljöer inte bara ledde till bättre hälsa, utan också till att moralen förbättrades.¹⁵⁴

Å andra sidan poängterar folkhälsovetaren Ulf Olsson att staten också var tydlig med att förklara att de enskilda individernas ”*dåliga vanor, lathet, låga moral, misskötsel, missbruk, okunnighet, halsstarrighet och felaktiga sexualvanor...*”¹⁵⁵ var en starkt bidragande orsak till den dåliga hälsan. Därigenom menar Olsson att staten friskrev sig från den besvärliga och kostsamma uppgiften att hjälpa hela befolkningen till en bättre hälsa. Istället inriktade sig staten på dem som det var mest lönsamt att hjälpa, exempelvis militärerna.¹⁵⁶ Här menar idéhistorikern Katarina Rosengren Falk att det krigsvetenskapliga motivet att skapa en frisk, stark och modig man/soldat resulterade i ökad utbildning av hela befolkningen. En verksamhet där framförallt skolgymnastiken och förebyggande hälsovård verkade som en starkt formaliserad och disciplinstyrd kroppsligt orienterad folkbildning från senare delen av 1800-talet och fram t.o.m. första världskriget.¹⁵⁷ Många forskare hävdar att det skapades en samhällelig målsättning att verka för befolkningens reproduktion, ekonomisk tillväxt, militär potential, samt bibehållen samhällsordning och social kontroll. Detta kallas för *hälsopolitikens dolda mål*.¹⁵⁸

Kulturgeografen Bo Malmberg påtalar att det historiskt sett finns fyra viktiga motiv för ett samhälle att bedriva hälsopolitik. Det första är det militära perspektivet, där tillväxten av en befolkning med god hälsa och låg dödlighet gör ett land militärt starkare. Det andra är fattigdomsbekämpning, där god hälsa och låg dödlighet används för att bromsa fattigdomen. Det tredje är näringslivets utveckling, där god hälsa och låg dödlighet förväntas skapa möjligheter för ekonomins och företagens expansion. Det fjärde och sista motivet är god hälsa och minskad risk för dödlighet.¹⁵⁹

1700-talets tankar kring individernas hälsa kan placeras in i det första motivet, att stärka nationens militära styrka. Hur förändringen av den personliga hygien som skedde under slutet av 1800-talet ska placeras in är däremot mer oklart. Mycket tyder på att det handlar om

¹⁵³ Johannisson (1990), ss. 19-20.

¹⁵⁴ Larsson (2015), s.182.

¹⁵⁵ Olsson (1999), s. 18.

¹⁵⁶ Olsson (1999), ss. 17-18.

¹⁵⁷ Rosengren Falk (2003), ss. 76-78.

¹⁵⁸ Exempelvis: Lewis (1980); Dwork (1987).

¹⁵⁹ Malmberg (2005), s. 7.

fattigdomsbekämpning, men det handlar också med stor sannolikhet om näringslivets utveckling, liksom stärkandet av en hel nations kapital.

Att människan blev till ett värde för nationen under denna period förklarar Foucault, enligt Faubion¹⁶⁰, med kapitalismens intåg. Det resulterade i att läkarens och patientens roll och förhållande till varandra blev central. Kroppen blev en produktiv arbetskraft som gick från att vara enbart en kropp till att bli ett biopolitiskt material där medicin- och hälsovård blev en biopolitisk strategi för att förbättra kroppens produktivitet.¹⁶¹ Vad läkaren gjorde för att förändra en individs hälsa blev nu inte bara en ensak mellan läkare och patient utan mellan läkare, patient och samhälle.

Det kan konstateras att Karin Johannisson, Ulf Olsson, Daniel Larsson m.fl. är ganska eniga om att det skedde en förändring i synen på människans värde för staten och nationen från 1700-talet och framåt. Detta resulterade i att en preventiv hälsovård samt sjukvård inrättades. Därmed blev staten engagerad i befolkningens hälsa.

2.3 Hygienen blir till vetenskap

Utifrån tidigare forskning vet vi att det sedan 1700-talet, genom befolkningsstatistiken, funnit ett statligt intresse i befolkningens värde till vilka läkarna var knutna. Vi vet också att samhällsutvecklingen under 1800-talet och framväxten av den sociala frågan ökade samhällsansvaret för befolkningen. Det har också antytts ovan att hälsovård och hygienismen skall ha sprungit ur detta. Därmed blir det av intresse att diskutera vad hygienismen står för.

2.3.1 Begreppet hygien

I *Social-Medicinsk tidskrift* från oktober 1936 framgår att hygienbegreppet successivt hade förändrats över tid.¹⁶² Eftersom detta är ett grundläggande begrepp för denna avhandling behöver förändringen klarläggas, och om personlig hygien alltid ingått i begreppet. Detta är en indikator på hur synen på hygien i allmänhet och personlig hygien i synnerhet förändrats över tid¹⁶³.

¹⁶⁰ De forskningsresultat där Michel Foucault refereras till men, som i fotnotshänvisning till hänvisar till Faubion, refererar till ett verk av antropologen James D. Faubion. Det är en sammanställning av Foucaults medicinhistoriska forskningsresultat bestående av opublicerade anteckningar och föredrag, vilka sammanställts av Faubion efter Foucaults död.

¹⁶¹ Faubion (2000), ss. 136-137.

¹⁶² Berglund (1936), ss. 15-19.

¹⁶³ Hygien för de som lever idag betyder framförallt kroppens och hudens hygien. Många tänker automatiskt på handsprit, tvål och schampo lika väl som på människor som luktar illa.

Hygienbegreppet 1885

I nordisk familjebok från 1885 definieras hygienbegreppet som synonymt med hälsovård, sundhetslära samt vetenskapen om villkoren för människans hälsa. Detta innebär att hygien blev en tillämpning av alla vetenskaper och upptäckter som gav kunskap om enskilda människors och hela befolkningens hälsa. I detta inräknades föda, kläder, bostäder, luft, arbeten och allmän sundhetsvård i stad och på landsbygd. I definitionen inkluderas även barnhygien, hälsovård i skolor och truppers vård i krig.¹⁶⁴ Detta innebär att hygien var ett brett begrepp som innefattade det mesta som kunde påverka människan. Samtidigt begränsades hygienbegreppet av den då rådande kunskapen om förebyggande hälsovård.

I medicine doktor Axel Keys skolhygieniska undersökning från 1885 inkluderades närsynthet, arbetstid, sovtid, skollokaler och bostadsförhållanden i det skolhygieniska begreppet.¹⁶⁵ Däremot exkluderades den personliga hygien helt och hållet.

Samma ointresse för kroppens renlighet visar texter om spädbarnets vård och hemmets skötsel i kvinnotidskrifter från 1880-talet.¹⁶⁶ Innehållet i de analyserade texterna visar att personlig hygien, hudens hygien och bad inte står nämnt någonstans vid undersökningens början.

Hygienbegreppet 1955

Hur såg det då ut vid undersökningens slut? I Svensk uppslagsbok 1955 framgår att hygien, hälsolära, hälsovårdslära och sundhetslära är synonyma och att huvuduppgiften är att utforska allt som kan gagna eller skada människors hälsa. Men här framkommer att det rörde sig om kroppens hälsa och arbetsduglighet och att begreppet hade intimt samband med bakteriologi. Dessutom lyfter man i 1955-års definition av hygienbegreppet fram den hygieniska vetenskapens resultat i form av ökad medellivslängd, lägre spädbarnsdödlighet och lägre dödlighet i infektionssjukdomar.¹⁶⁷

I 1955-års uppslagsbok betonas även att hygien var en medicinsk vetenskap. Orsaker till sjukdom var inte längre enbart definierad som föda, kläder, bostad, luft, sysselsättning, allmän sundhetsvård i stad och på landet. Istället ingick bl.a. även bad och tvagning, födoämnen, alkohol, arbetstid, fertilitet, idrott och gymnastik, vatten, avlopp, uppvärmning, ventilation,

Men hygien innefattar även renlighet i restaurangkök, offentliga toaletter, avlopp, sophantering osv.

¹⁶⁴ Nordisk familjebok, 1800-talsupplagan, band 7, ss. 178-179.

¹⁶⁵ Key (1885a), passim; Key (1885b), passim.

¹⁶⁶ Se exempelvis: *Till barnens hälsovård* (1895), ss. 251-252, där bostadens utformning, beklädnadens utformning och matens beskaffenhet och möjligheten till fysisk rörlighet diskuterades.

¹⁶⁷ Svensk uppslagsbok, band 13, ss. 1058-1059.

bostäder och kläder i hygienbegreppet.¹⁶⁸ Det är en ganska markant skillnad jämfört med definitionen 1885. Därmed kan konstateras att både bad och tvagning var en del av hygienbegreppet 1955, till skillnad från 1885.

Hygienbegreppets förändring

Den förändring av hygienbegreppet som avspeglas i de olika texterna kan tolkas som en förändring av normen för privathygien. Judith Butler menar att normen speglar samhället och tvärt om. En förändring av en norm (i detta fall hygien) över tid indikerar även en social förändring i samhället, och begreppets förändring i texter som uppslagsverk kan användas för att identifiera detta.¹⁶⁹ Denna omvandling av hygienbegreppets betydelse skedde med största sannolikhet succesivt och därmed är det av intresse att se hur begreppets betydelse förändrades under perioden 1885 till 1955.

I Nordisk familjeboks definition av begreppet hygien i Uggleupplagan från 1909 har begreppet delats upp i två kategorier, den enskilda för hygien och hälsovård och den allmänna hygien. En analys av innehållet i den enskilda hygien visar emellertid att definition är den samma som 1885; beklädnadshygien, bostadshygien, skolhygien, yrkeshygien och militärhygien.¹⁷⁰ Kroppens vård och renlighet ingick således inte i definitionen och personlig hygien var inte inkluderat i hygienbegreppet. Däremot betonades skillnaden mellan individuell och allmän hygien.

Under den studerade perioden skedde en normförändring där kroppens renlighet blir en allt viktigare del av hygienbegreppet vilket noterats ovan. Den preventiva vården var resultatet av hygienisk vetenskap och kallades hälsovård. Betydelsen av och hälsovårdens nära anknytning till hygienbegreppet innebär också att när detta förändrades kom även betydelsen av begreppet hälsovård att utvecklas.

För begreppet allmän hälsovård hänvisas dessutom läsaren till rubriken hälsovårdsstadgan. Detta innebär att vi även måste se till hälsovårdsstadgans innehåll för att undersöka om personlighygien kan anses tillhöra begreppen hygien och hälsovård 1909.¹⁷¹ Det görs senare i kapitlet.

I *Social-Medicinsk tidskrift* från oktober 1936 gör Med. lic. och doktor Åke Berglund¹⁷² ett försök att definiera och dela upp hygien i tre underbegrepp; rashygien, socialhygien och individuell hygien/personlig hygien. Den individuella/personliga hygien var enligt Berglund mycket nära sammanknuten med den individuella medicinen medan rashygien var dess motsats dvs. antiindividualistisk. Socialhygien stod enligt honom

¹⁶⁸ Nordisk familjebok, 1800-talsupplagan, band 7, ss. 178-179; Svensk uppslagsbok, band 13, ss. 1058-1059.

¹⁶⁹ Butler (2006), ss. 209-211.

¹⁷⁰ Nordisk familjebok, Uggleupplagan, band 11, s. 1478.

¹⁷¹ Nordisk familjebok, Uggleupplagan, band 12, s. 117.

¹⁷² Se avhandlingens biografiska register i appendix A.1.

mellan dessa ytterligheter, och användes därför ofta som sammanfattande benämning för hela området vars gemensamma mål var en ”*sund individ i ett sunt folk...*”¹⁷³

Berglund knyter hygienbegreppet till den sociala frågan. Han hävdar att tanken med hygien var att förändra de samhällsproblem som sociala frågan pekade ut och att sjukdom, fattigdom, laster, kriminalitet m.m. därmed skulle vändas till något positivt som hälsa, välbärgning, dygd osv. I och med det skulle det friska och sunda uppmuntras.¹⁷⁴ Hans tankar om hygienbegreppet var ganska diffusa, och de kan vara en efterhandskonstruktion av händelseförloppet, men tydligt var dock att den individuella hygien som han påtalade var mest betydelsefull i hygienismens begynnelse. Däremot syns i hans text lika väl som i nordisk familjebok att individuell hygien i början av den studerade perioden inte i första hand handlade om hudens hygien utan snarare om att generellt skydda individen från yttre sjukdomsalstrare och skadligt påverkan från omvärlden.

Den bild av hygienbegreppet som förmedlas via uppslagsverk visar således att den personliga hygien inte kom att inkluderas i begreppet förrän i slutet av undersökningsperioden. Därför är det intressant att notera att läkaren och balneologen¹⁷⁵ Carl Curman påtalade bastubadets hygieniska effekter redan 1871.¹⁷⁶ Curman har emellertid inga vetenskapliga belägg för sina påståenden, utan slutsatserna baserades på hans egen erfarenhet som dessutom passade väl ihop med den sociala frågans budskap.

2.3.2 Hygien & hälsovård

Hygien blev mot slutet av 1800-talet allt mer en egen medicinsk specialitet. Historikern Daniel Larsson menar att 1800-talets senare hälft kan sägas vara en samhällshygienisk epok, mycket som en effekt av arbetet för att minska dödligheten i kolera.¹⁷⁷ Jag skulle hävda att hygienismen formaliserades genom att den första professuren i hygien tillsattes år 1877 vid Karolinska institutet i Stockholm.¹⁷⁸ Hygien som disciplin var en förebyggande vetenskap, då man sökte att ”... i tid upptäcka och förekomma anledning till sjukdom och nedsatt arbetskraft...”.¹⁷⁹ Ämnet var vad man

¹⁷³ Berglund (1936), s. 16.

¹⁷⁴ Nilsson (2008), ss. 141-143; Berglund (1936), s. 17.

¹⁷⁵ Balneologi (av latinets balneum; bad, och grekiskans logos; lära. Dvs. läran om de olika slagen av bad och om deras medicinska betydelse. Enligt *Nordisk familjebok*, *Uggleupplagan*.

¹⁷⁶ Bastubadets hygieniska effekter i form av skönhetsmedel, reningsmedel, njutningsmedel (psykiskt välmående), sociala funktion samt dess positiva inverkan mot alkoholkonsumtion. Enligt Curman (1871), s. 34, 63.

¹⁷⁷ Larsson (2015), s. 179.

¹⁷⁸ RD (1912), Register öfver Riksdagens protokoll med bihang vid lagtima riksmötet år 1912, s. 379; *Nordisk familjebok*, *1800-talsupplagan*, band 7, ss. 178-179.

¹⁷⁹ *Nordisk familjebok*, *Uggleupplagan*, band 11, s. 1478.

kallade *etiologiskt* och *profylaktiskt*, dvs. det handlade om att i förebyggande syfte söka orsaker till sjukdom och ohälsa. Medan övriga medicinska discipliner istället försökte bota den som redan var sjuk eller skadad.¹⁸⁰ Anledningen till denna utveckling menar hälsovetaren Ulrika Graninger, var att läkare med en hygienisk vision kom att utnyttja de vetenskapliga resultaten som det nya ämnet bakteriologi uppvisade.¹⁸¹

Hur hänger hygienismen och bakteriologin ihop? I doktorsavhandlingen *Från osynligt till synligt* diskuterar Graninger släktskapet mellan de olika begreppen och de vetenskapliga grenarna bakteriologi och hygien. Hygienbegreppet hade en något ovetenskaplig karaktär fram tills dess att bakterierna upptäcktes och identifierades. Ur terapeutisk synvinkel kom renligheten i form av desinfektion och antiseptik därefter att vara grundläggande för de båda vetenskapsdisciplinerna. Men enligt Graninger skiljde de sig ur teoretiskt perspektiv eftersom bakteriologin under 1800-talets slut hade en tydligare vetenskaplig ansats än hygienismen, med höga krav på empirisk bevisföring.¹⁸² Här är den engelska läkaren John Snows empiriska arbete med att kartlägga kolerans framfart i London ett gyllene exempel på epidemiologisk empirisk rumslig analys av sjukdomen som slutligen ledde till kunskapen om att kolerabakterien spreds via vatten, och inte vilket vatten som helst, utan det som smittats av människors avföring.¹⁸³

På många sätt kan därmed bakteriologin ses som fakta, medan hygienismen däremot anknöt till samhällsföreteelser som hade moraliska undertoner och därmed blev till kunskap och åsikter. Därför var hygienismen betydligt mer inriktad på studier och förbättringar av de platser och omständigheter som ansågs hälsovådliga för befolkningen ur mentala och fysiska aspekter. Bakteriologin däremot ägnade sig åt kliniska studier, oftast på laboratorier.¹⁸⁴

Centralt inom hygienismen var kampen mot smuts, en kamp som ur bakteriologernas synvinkel var tveksam, men som i efterhand har konstaterats varit mycket effektiv för att motverka smittosamma sjukdomar. Graninger hävdar därför att den tidiga hygienismen genom att peka ut sjukdomshärdar (såsom vatten, avlopp, bostäder och militäranläggningar) banade vägen för bakteriologin. Tack vare vetenskaplig forskning analyserades vilka bakterier som orsakade smitta och sjukdom. På så sätt kom bakteriologin att legitimera de hygieniska tankegångarna, eftersom hygienismens moralistiska och fostrande tankegångar, eller åsikter, fick slagkraftiga och konkreta forskningsresultat att luta sig mot.¹⁸⁵ Detta har

¹⁸⁰ Nordisk familjebok, *Uggleupplagan*, band 11, s. 1478.

¹⁸¹ Graninger (1997), s. 212.

¹⁸² Graninger (1997), ss. 211-212.

¹⁸³ Ferriman (2007), s. 111; Larsson (2015), s. 184; Bryson (2012), ss. 426-428.

¹⁸⁴ Graninger (1997), ss. 211-212.

¹⁸⁵ Graninger (1997), s. 212.

även sociologen och vetenskapsteoretikern Bruno Latour tagit fasta på när han hävdar att den redan existerande organisationen kring hygienisterna bidrog till att bakteriens upptäckt anammades. Kunskapen blev nu till en lösning av många redan identifierade samhällsproblem och drevs av hygienisterna inom politiken. Latour hävdar att om dessa problem inte redan innan hade identifierats hade den medicinska upptäckten av bakterien på många sätt kunnat förbli en okänd laboratorieupptäckt.¹⁸⁶

Succesivt kom kroppens renlighet att bli en allt viktigare del av hygienbegreppet vilket noterats ovan. Den preventiva vården var resultatet av hygienisk vetenskap och kallades hälsovård. Betydelsen av och hälsovårdens nära anknytning till hygienbegreppet innebär också att när detta förändrades kom även betydelsen av begreppet hälsovård att utvecklas.

2.4 Läkarnas roll

Idéhistorikern Karin Johannisson menar att den traditionella sjukvården i det förindustriella samhället inte bara inbegrep läkaren utan även prästen, apotekaren, kotknackaren, fältskären, barberaren, den kloka gumman och kvacksalvaren. Johannisson betonar att individens hela sociokulturella bakgrund vägdes in i sjukdomsbilden. Det innebar att familjestruktur, samhällsklass, religiösa föreställningar och myter var mycket betydelsefulla i en individs sjukdomstillstånd och behandling.¹⁸⁷

Tidigare forskning har hävdat att läkarna agerade å statens vägnar för att höja den personliga hygien i form av ökat badande under slutet av 1800-talet.¹⁸⁸ Vi vet nu att personlig hygien inte innefattades i hygienbegreppet under perioden och därmed är det av vikt att undersöka även läkarens roll rörande den personliga hygien under perioden.

Gränsen mellan skolmedicin och lekmanamedicin var glidande och vem som tillkallades i olika fall berodde helt på den sjukes syn på vilken behandling som önskades. Lika väl som vem som fanns att tillgå för att behandla sjukdomen. De sjuka valde ofta att behandlas med metoder som var synliga för ögat (som salvor och omläggningar) och välkända (dvs. liknade behandling som andra sjuka i ens närhet fått). Detta innebar att individer fick olika vård och att tillfälligheter (framförallt geografiska skillnader) kunde påverka hur samma sjukdom behandlades.¹⁸⁹

Folkmedicinaren med sina traditionella, kända och synliga metoder var ofta mer attraktiv än läkarens metoder som oftast inbegrep invärtesmedicin.

¹⁸⁶ Latour (1988), ss. 60-62.

¹⁸⁷ Johannisson (1990), ss. 15-23.

¹⁸⁸ Se exempelvis Eklöf (2000), s. 191.; Olsson (1999), ss. 13, 17-22.; Plamblad (2005), ss. 164, 193-197.

¹⁸⁹ Johannisson (1990), ss. 15-23, 28-29.

Under den prevetenskapliga eran dominerade synen på sjukdom som straff, hemsökelse och prövningar, och befolkningen fann sig oftare i sitt sjukdomsöde än sökte behandling. Däremot var synen på sjukdom och hälsa en annan inom borgarklassen, som istället för att uthärda och vänta på en himmelsk förlösning, ville ha det så bra som möjligt under sitt jordeliv. Läkarna och hälsan spelade därför en nyckelroll för dem.¹⁹⁰

2.4.1 Skolmedicinens frammarsch och professionalisering

Historikern Klas Åmark menar att behovet av att professionalisera en yrkesgrupp ofta tillkommer genom en konkurrenssituation inom samma verksamhetsområde, likt konflikten mellan läkare och kvacksalvare.¹⁹¹ Detta bekräftas av historikerna Sofia Ling och Motzi Eklöf som visat att de utbildade läkarna agerade på samma arena som s.k. kvacksalvare, vilka upplevdes som starka konkurrenter under 1700- och 1800-talen.¹⁹²

Ling har visat hur läkarkollegiet, för att skilja sig från kvacksalvarna, hävdade att den vetenskapliga utbildningen en läkare besatt underlättade både diagnostisering, behandling och begränsning av smittspridning.¹⁹³ Karin Johannisson har å andra sidan även funnit att det var förmågan att bota, eller snarare läkarnas oförmåga att bota som gav kvacksalvarna en möjlighet att delta på sjukvårdsmarknaden. Läkarna kunde under 1800-talet kanske diagnostisera en patient lättare än en kvacksalvare, men oftast hade vetenskapen ännu inte kommit fram till botemedel. Därför upplevdes effekten av kvacksalvarens grötomslag lika bra, eller lika dålig, som den utbildade läkarens behandling.¹⁹⁴ Innan läkarnas förmåga att bota förbättrades var läkarnas primära mål därför att kontrollera sjukdomsutbrott vilket innebar att den förebyggande hälsovården stod i fokus.¹⁹⁵

Då de flesta läkare dessutom saknade anställning (och därmed ansvarade för sin egen inkomst genom att ta ut avgifter från sina patienter), kan kostnaden för läkarvård ha varit ytterligare en anledning till konkurrens mellan läkare och kvacksalvare.¹⁹⁶

¹⁹⁰ Johannisson (1990), ss. 28-29; Bäckman och Jakobsson (1982), s. 41.

¹⁹¹ Åmark (1990), s. 103.

¹⁹² Ling (2004); Eklöf (2000).

¹⁹³ Ling (2004), ss. 135-140.

¹⁹⁴ Johannisson (1990), ss. 28-29.

¹⁹⁵ Arvidsson (2002), s. 68.

¹⁹⁶ Klas Åmark har visat att så var fallet i den samtida konflikten mellan kvacksalvare och tandläkare. Tandläkarnas tog allt för stora avgifter för sin behandling för att kunna nyttjas av allmänheten. Följaktligen vände sig de flesta till en kvacksalvare. Denna förklaring stämmer troligtvis även in på läkarnas konflikt med kvacksalvare. Enligt Åmark (1990), s. 102; Ringarp (2011), s. 29.

2.4.2 Provinsialläkarens arbetsuppgift

Läkarna har ju som tidigare redovisats sedan 1700-talet varit tätt knutna till befolkningsstatistik samt analyser av befolkningens hälsa genom bl.a. Tabellverket, Kungliga vetenskapsakademin och Sundhetscollegium. Det har också framkommit att de flesta läkarna inte var statligt anställda utan att många helt saknade anställning.¹⁹⁷ Men det fanns också statligt finansierade tjänster som provinsialläkare, stadsläkare och distriktsläkare.¹⁹⁸

Läkarna kännetecknades dessutom av att de upprätthöll känslomässig neutralitet inför sina patienter och därför tillämpade likabehandling av patienterna. De eftersträvade att utföra arbetet för kollektivets bästa och skapade en gemensam kärna av etiska regler. En nyckel i denna strävan menar Johanna Ringarp låg i att läkarna inte ärvde sitt yrke utan att de förvärvade det genom kompetens.¹⁹⁹ Liknande utveckling där vetenskaplig prövning, systematiska observationer, tester och statistik låg till grad för den medicinska utvecklingen skedde runt om i hela Europa.²⁰⁰

Den medicinska utbildningen och forskningen kom, enligt Daniel Larsson, att gå hand i hand.²⁰¹ Sjukvårdens positiva utveckling innebar därmed att forskning kring den mänskliga kroppens funktioner och sjukdomar fick allt större anslag. Därför blev bl.a. preventiv sjukvård en egen forskningsdisciplin, hygienismen.²⁰² Läkarna kom därigenom under 1800-talet att vinna slaget mot de största konkurrenterna kvacksalvarna.

Provinsialläkarens instruktioner under 1880-talet

Provinsialläkare och stadsläkare har funnits i Sverige sedan slutet av 1600-talet, och har sedan dess lytt under Kungliga Medicinalstyrelsen med föregångare²⁰³, till vilka man också årligen haft rapporteringsplikt om befolkningens hälsotillstånd.²⁰⁴ Målet för läkarkåren, och då framförallt provinsialläkarna, var att kontrollera och eliminera sjukdom hos de lägre klasserna och samtidigt skapa kliniskt underlag för medicinvetenskapen.²⁰⁵ I slutet av 1800-talet inrättades titeln förste provinsialläkare, vilket innebar att

¹⁹⁷ Ringarp (2011), s. 29.

¹⁹⁸ Provinsialläkare, stadsläkare och distriktsläkare var samma typ av tjänst, men som hade olika namn beroende på den geografiska placeringen.

¹⁹⁹ Ringarp (2011), s. 29.

²⁰⁰ Sundin och Willner (2007), s. 127.

²⁰¹ Larsson (2015), s. 27.

²⁰² Sundin och Willner (2007), s. 127.

²⁰³ Kungliga Medicinalstyrelsen benämndes fram till 1813 Collegium Medicum, för att sedan bli Sundhetskollegium till 1877 då Kungliga Medicinalstyrelsen bildades. Enligt Kock (red) (1963).

²⁰⁴ *Nordisk familjebok, Uggleupplagan*, band 22, s. 445 ; NE (2018), Provinsialläkare; Kock (red) (1963).

²⁰⁵ Johannisson (1990), ss. 19-20.

denne skulle vara rådgivande åt sina kollegor i länet.²⁰⁶ En provinsialläkare var fram t.o.m. 1963 en läkare som efter förslag från Kungliga Medicinalstyrelsen anställdes och avlönades av staten för att ha hand om hälso- och sjukvården inom ett specifikt distrikt (vilket ofta var liktydigt med län). För denna studie innebär det att det är av vikt att förstå innebörden av de instruktioner som ålades de statligt anställda provinsialläkarna. Särskilt då läkarens lojalitet och statens roll under framväxten av den förebyggande hälsovården inte är klarlagd.

Tanken med att skapa dessa läkartjänster var att allmänheten skulle få tillgång till läkarvård. Lönerna tillhandahölls huvudsakligen av lokala organ, men även staten bidrog med medel. År 1773 förstatligades provinsialläkarväsendet och 32 provinsialläkardistrikt skapades. Sedan inrättandet av provinsialläkarväsendet har krav på utbildning alltid funnits, även om kraven varierat. För att tillträda en provinsialläkartjänst krävdes exempelvis år 1812 både medicine doktorsgrad och kirurgie magisterexamen.²⁰⁷

För att bättre förstå läkarnas förhållande till staten i hygienfrågan har Medicinalväsendets författningssamling studerats. I denna återfinns gällande lagar och förordningar, inklusive alla ändringar, rörande det svenska medicinalväsendet.

De första instruktionerna som reglerade provinsialläkarnas arbetsuppgifter tillkom 1744, och från 1822 ingick förebyggande hälsovård i deras tjänsteförordnande.²⁰⁸ Författningen som trädde i kraft 1883 reglerade exakt vilka uppgifter som ingick i provinsialläkarens, distriktsläkarens och stadsläkarens tjänst. I denna ålades läkaren av Kungliga Medicinalstyrelsen; *"...att egna sorgfällig uppmärksamhet åt allt, som kan inverka på sundheten och allmänna hälsotillståndet inom staden och dess område..."*²⁰⁹ Där framkommer också att stadsläkarna skulle uppmärksamma hälsorisker i skolor, fabriker, hantverksverkstäder och på välgörenhetsinrättningar.²¹⁰ Vidare konstateras att det i ett cirkulär till hälsovårdsnämnderna från Kungliga Medicinalstyrelsen 1884, betonades att det var viktigt att se till att avfall, avträde och avlopp fungerade och att smittor inte spreds den vägen.

²⁰⁶ Nordisk familjebok, Ugglesupplagan, band 22, s. 445; NE (2018), Provinsialläkare.

²⁰⁷ Kock (red) (1963), ss. 120-121.

²⁰⁸ Dahlborg (1906), ss. 11-14.

²⁰⁹ Pontin (1884), s. 9.

²¹⁰ Pontin (1884), s. 17. I texten framgår att första stadsläkaren har ålagts av staten att uppmärksamma allt inom hans geografiska arbetsområde som kan påverka befolkningen hälsa i negativ riktning. Detta ansvarsområde begränsades av då rådande kunskap om hygienområdet. Eftersom stadsläkarens roll fram till 1890 var liktydig med provinsialläkarens (dessa två skildes åt i samband med de första allmänna läkarinstruktionerna 31/10 1890 då även befattningen förste provinsialläkare inrättades) kan detta tolkas gälla även provinsialläkare.

Dessutom skulle man säkerställa att epidemisjukhus fanns.²¹¹ Även om personlig hygien och hygien med dagens betydelse skulle kunna tolkas in i läkarnas tjänsteåläggande om att *"ägna uppmärksamhet åt befolkningens sundhet och hälso-tillstånd"*²¹², så var det således ingenting som Kungliga Medicinalstyrelsen uttalade sig om vare sig till provinsialläkare, stadsläkare eller hälsovårdsnämnder i början av 1880-talet.²¹³

Daniel Larsson menar att det var koleran och dess återkommande epidemier som bidrog till att hygieniska reformer med fokus på framförallt vatten och avlopp i städerna kom att betraktas som viktiga under 1850-talet och därefter.²¹⁴ Den första hälsovårdsstadgan tillkom 1874 och gällde fr.o.m. 1875. I den reglerades frågor om vatten, avlopp, latrin- och avfallshantering, bostadshygien och livsmedelshygien. Dessutom reglerades ansvar och åtgärder vid uppkomsten av farsoter och smittsamma sjukdomar.²¹⁵ Den berörde däremot inte personlig hygien.

Den som skulle se till att hälsovårdsstadgan följdes var Kungliga Medicinalstyrelsen, hälsovårdsnämnden (vilken bestod av en polismästare, en magistratsledamot, en stadsläkare samt fyra ledamöter från stadsfullmäktige) eller när det gällde landsbygden; kommunnämnden (i vilken en provinsialläkare eller distriktsläkare agerade som rådgivare, men inte hade rätt att delta i beslut).²¹⁶ Även här saknas således ett åläggande att verka för en förbättrad personlig hygien för provinsialläkare och distriktsläkare.

Provinsialläkarnas instruktioner 1890

År 1890 kom ett nytt tjänsteåläggande för läkare från Kungl. Maj:t. I detta ålades förste provinsialläkare att inom sitt län utöva tillsyn över den allmänna hälso- och sjukvården. Förste provinsialläkare skulle dessutom *"...med råd och anvisningar rörande allmänna helso- och sjukvården tillhandagå Konungens Befallningshafvande och meningar inom länet..."*²¹⁷ Det innebar bl.a. att förste provinsialläkaren skulle insamla och bearbeta hälso- och sjukvårdsstatistik samt försöka utröna orsaken till de allmänt förekommande sjukdomarna.²¹⁸ Identifieringen av behov och sanitära brister, som kunde förbättra hälso- och sjukvården, skulle inrapporteras årligen till Kungliga Medicinalstyrelsen och till Konungens Befallnings-

²¹¹ Pontin (1884), s. 49.

²¹² Pontin (1884), s. 49.

²¹³ Se exempelvis Bergman (1890), s. 54.

²¹⁴ Larsson (2015), ss. 176-177.

²¹⁵ *Nordisk familjebok, 1800-talsupplagan*, band 6, ss. 1004-1005.

²¹⁶ *Nordisk familjebok, 1800-talsupplagan*, band 6, ss. 1004-1005.

²¹⁷ Pontin (1891), s. 45.

²¹⁸ Pontin (1891), s. 45.

hafvande²¹⁹. Dessutom skulle förste provinsialläkaren sammanträda med hälsovårdsnämnden eller kommunnämnden för att på så sätt påverka dessa att fatta beslut som förbättrade hälso- och sjukvården.²²⁰

Inom hälsovårdsnämnden hade förste stadsläkare både ”säte och stämma” vilket innebar att denna kunde påverka besluten med sin sakkunskap. I kommunnämnderna var fallet ett annat eftersom provinsialläkaren eller distriktsläkaren inte var medlemmar i nämnden utan endast hade rätt att närvara vid sammanträdena. Därmed hade de inte rätt att delta i nämndens beslut.²²¹ Det innebar att om kommunnämndens medlemmar inte var intresserade av hälsovårdsfrågor eller hygienfrågor kunde provinsialläkaren eller distriktsläkaren inte heller påverka detta. Det framgår av Johan Edvard Bergvalls artikel *Huru bör prov.läkaren i enlighet med den moderna helsovårdens fodringar af staten på tjenligaste sätt användas* där han skriver: ”Hvad særskildt landtkommunerna beträffar, kan man tryggt våga påstå, att på de allra flesta ställen alls intet blivit ågjort för att bringa helsovårdslagarne till någon praktisk tillämpning.”²²²

Artikeln skrevs åtta år efter instiftandet av helsovårdsstadgan, och var följaktligen en kritik av tillämpningen av denna. Bergvall konstaterade även att kommunerna saknade nödvändig kraft och därför borde staten engagera sig mer genom att kontrollera och övervaka hälsovårdsarbetet.²²³

Samtidigt som provinsialläkaren hade svårt att påverka kommunnämnder ålades de att finna nya metoder för att förbättra hälso- och sjukvården i distriktet. Dessutom skulle de rapportera och se till att dessa nya metoder infördes.²²⁴ Detta bekräftas av följande citat ur en provinsialläkarrapport från 1896 där provinsialläkaren Lindegrén tydligt agerat på egen hand:

Till distriktets samtliga nämder har jag utdelat af mig inköpta småskrifter, afhandlande hygieniska frågor, och samtalsvis har jag sökt väcka deras intresse, men icke har jag förspört någon lifaktighet eller reformerande inverkan af alla mina bemödanden. Blefe man i tillfälle att, men stöd af §26 m.6 instruktioner, meddela sig med befolkningen, samlad i större tal, skulle kanske lättare resultat vinnas. Man kunde för folket experimentellt påvisa bristen, och gifva förhållningsorder för dessas afhjelpande.²²⁵

²¹⁹ Konungens Befallningshafvande motsvarar dagens länsstyrelser.

²²⁰ Pontin (1891), s. 46. Andra nämnder som också hade ansvar för rikets hälsa var polismyndigheten, magistraten, konungens befallningshavande och överståthållarämbetet.

²²¹ Bergman (1890), ss. 45-47.

²²² Bergvall (1883b), s. 564.

²²³ Bergvall (1883b), ss. 564-565.

²²⁴ Pontin (1891), ss. 45-66.

²²⁵ RA provinsialläkarrapport, Provinsialläkare J. F. A. Lindegrén, Wrigstad i Februari 1896.

Liknande uttalanden finns i flera rapporter till Kungliga Medicinalstyrelsen vid denna tid.²²⁶ Istället för att bli ålagda att förbättra befolkningens personliga hygien var det läkarna som påtalade den bristande personliga hygien för Kungliga Medicinalstyrelsen, hälsovårdsnämnden, kommunnämnden och länsstyrelsen.

Detta var också något som Bergvall argumenterade för. Han menade t.o.m. att fler läkare likt provinsialläkaren borde arbeta med hälsostadgan. Dessutom menade han att de inte skulle ta hand om några enskilda patienter om inte alla arbetsuppgifter, vilka tilldelats provinsialläkaren genom hälsovårdsstadgan, var genomförda. Men framför allt argumenterade Bergvall för att provinsialläkarna skulle ges en överordnad roll över kommunnämnden. Därmed skulle provinsialläkaren kunna agera för att på enklaste och billigaste sätt verka för att identifiera och avhjälpa de största hälsoriskerna inom distriktet/kommunen. På så vis kunde hälsovårdsarbetet effektiviseras.²²⁷

Ansvaret för personlig hygien skall enligt Föreningen för folkbads sekreterare ingenjör Nils Fröman ha skrivits in i instruktionens § 26 för provinsialläkarna.²²⁸ Det måste därmed ha skett i form av en komplettering någon gång mellan 1911, då de senaste för undersökningsperioden gällande läkarförordningarna formulerades, och 1925 när Nils Fröman påtalade detta.²²⁹ Detta skulle i så fall kunna tolkas som en effekt av läkarnas engagemang. Men jag har inte kunnat bekräfta detta påstående.

Kanske var det istället i hälsovårdsstadgan som lydelsen ändrats? Men här framgår det istället att det exempelvis inte fanns någon befogenhet att bygga badinrättningar, även om det var nödvändigt, i hälsovårdsstadgan 1918, då andra kammarens ledamot Albert Zander gör följande uttalande i Hälsovännen:

Den nu gällande hälsovårdsstadgan för landet innehåller emellertid ingenting mig veterligen, som ger anvisningar till eller ålägger kommunerna att sörja för sådana anordningar, som gör det möjligt för folk att kunna få bada. Och det förslag till ny hälsovårdsstadga, som kommittén framlagt, innehåller visserligen en bestämmelse, att hälsovårdsnämnden skall verka för att, *där så lämpligen kan ske*, tillgång beredes till billiga varmbad. Ett sådant kategoriskt stadgande att nämnden skall >>verka, där så lämpligen kan ske>>, att tillgång till billiga varmbad erhålles, kommer *sannolikt inte* få så stor betydelse. En landsbygdskommuns intressen äro mer splittrade. Och de

²²⁶ Se exempelvis: RA provinsialläkarrapport, Distriktsläkare A. Gustafson, Årsberättelser från Provinsialläkare, Tranås den 30 Mars 1892; Provinsialläkare A. Grenander, Wara den 31 December 1891; Provinsialläkare Ernst Lundevall, Jörn den 15 mars 1897; Provinsialläkare Ax. Bokelund, Jörlanda i Mars 1893; e. provinsialläkare Gunnar Didrikson, Ofvanåker den 15 mars 1898.

²²⁷ Bergvall (1883b), ss. 565-566.

²²⁸ Fröman (1925).

²²⁹ Åberg-Key (1915), ss. 41-43.

tätbebyggda samhällen, såsom bruks- och stationssamhällen etc., ha inte alltid förmåga att få majoritet för eventuellt förslag om badinrättnings anordnande...²³⁰

I detta citat anas en rädsla hos Zander att den omformulerade hälsovårdsstadgan trots allt inte kommer väga tillräckligt tungt i beslutsprocessen. Han förefaller ha trott att ekonomin skulle komma att styra besluten och att statslån eller statliga anslag till kommunerna behövdes för att en förbättrad personlig hygien för hela befolkningen genom inrättande av badinrättningar skulle vara genomförbar.²³¹

Att arbetet med personlig hygien skulle ha ålagts provinsialläkarna av staten för att förbättra befolkningens hälsa, menar jag efter denna analys av både hygienbegreppet, tjänsteförordnandet och delvis hälsovårdsstadgan, innebär att hygienbegreppets förändring föregåtts och därmed har begreppets senare innebörd använts. Där dagens betydelse av hygien, vilket inkluderar personliga hygien, använts vid tolkningen av tjänsteförordningens och hälsovårdsstadgans lydelse. Istället bör det tolkas som att provinsialläkarna i enighet med åläggandet påtalade ett försummat område som kunde förbättra befolkningens hälsa när de pekade ut personlig hygien som ett viktigt fokusområde att arbeta med för att förbättra befolkningens hälsa.

2.5 Samhällsförändring och hälsovård – några slutsatser

I detta kapitel har de samhällsförändringar som med största sannolikhet låg till grund för synen på personlig hygien diskuterats. För att behålla samhällsstabiliteten och undvika oroligheter försökte de bättre bemedlade klasserna under andra hälften av 1800-talet att styra samhällsförändringen så att de sämre bemedlades situation förbättrades. Detta bidrog till den sociala frågans framväxt. Till denna knöts hygien och hälsovård och mycket tyder på att personlig hygien var en fråga som tilltalade läkarna.

I detta kapitel har också framkommit att individens problem blev till samhällets problem under 1800-talet. Detta var en förutsättning för att hälsa och sjukdom skulle komma att bli en del i samhällets ansvar. Utöver detta kom skolmedicinen att segra över lekmanamedicinen både när det gäller kunskap och befolkningens förtroende. Ju större gehör skolmedicinen fick desto större forskningsanslag tillföll läkarna, och därigenom skapades nya forskningsdiscipliner såsom hygienism och bakteriologin. På så sätt inlemmades läkarnas arbete i den sociala frågan.

Detta bekräftas av idéhistorikern Henrik Björck som anser att 1800-talets bakterielära var en specifik förutsättning för hygienismen som i sin tur var

²³⁰ Zander (1918), s. 69.

²³¹ Zander (1918), s. 69.

en förutsättning för att badfrågan och tankarna om en förbättrad personlig hygien skulle formuleras. Han menar att kampen mot smuts inte bara var praktisk utan även moralisk och utgick från drömmen om ett rent folk.²³²

Mycket tyder på att vetenskapens utveckling i form av bakteriologin kom att bli lösningen på flera av de lägre klassernas problem. Läkarna visste nu att bakterier frodades på vår hud, i våra kläder och i våra hem, och att grunden till sjukdom fanns i bl.a bristande personlig hygien.²³³ Därför kom den personliga hygienens att bli en av grundpelarna i den förebyggande hälsovården som växte fram, även om detta aldrig ålades läkarna i deras tjänsteinstruktioner. Hur denna kunskap formulerades och förmedlades till allmänheten är dock föga känt och kommer därför att behandlas i fortsättningen av denna avhandling, men först kommer en djupdykning i badet och möjligheterna att bada under sent 1800-tal och tidigt 1900-tal att göras.

²³² Björck (2008), s. 248.

²³³ Exempelvis skylls den bristande hygienens på tuberkulosens spridning och kulmen under 1880-talet, enligt Bergmark (1991), s. 316.

3 Djupdykning i badforskningen och badstugor till tusen

3.1 Badets historia

Sanningshalten i hur den svenska befolkningen sedan urminnes tider badade i badstugan, för att sedan helt sluta använda det badrum, kan diskuteras. Men här finns en återkommande samstämmighet i att något skedde under tidigt 1700-tal som medförde att badtraditionen hos befolkningen förändrades.²³⁴ Eller som Alfred Berghel uttrycker det i 1926-års almanack:

Sedan lång tid tillbaka har badningen i Sverige och de flesta andra länder varit mycket försummad. Vårt folk ha fullständigt brutit med de vanorna från 15:de och 16:de årh., då varje större gård hade sin badstuga, där alla badade åtminstone en gång i veckan, helst på lördagen för att vara rena till söndagen. Regelbunden badning såsom folksed är sedan ett par århundranden försvunnen.²³⁵

Mycket tyder på att badseden, och då framförallt i användningen av badstugor under perioden efter 1600-talet förknippades med något som var skadligt, omoraliskt och okultiverat. Rädslan för smittspridning av sjukdomar som syfilis var den främsta orsaken men även horeri. Under 1500-talet började man därför stänga badhus på kontinenten, men det dröjde ända till 1700-talets början innan badhusen och badstugorna på allvar stängdes i Sverige. Den sista offentliga badstugan i Sverige förbjöds och stängdes 1725.²³⁶ Endast i de nordligaste delarna av landet²³⁷ samt i Värmland, där stora delar av befolkningen var av finsk härkomst behölls badtraditionen.²³⁸

De bad som i övrigt förekom var framförallt medicinska bad. Akademi- och läkarmästaren vid Uppsala Universitet Frans Westerdahl var en av badförespråkarna. I hans bok *Underrättelse om Hälsans bevarande* som gavs ut vid 1700-talets mitt, fanns föreskrifter om hur man badade. Här

²³⁴ Se exempelvis: Broberg (1931), s. 49, Kindblom (1995), s. 12, Lind (2004), s. 13.

²³⁵ Berghel (1926), s. 22.

²³⁶ Broberg (1931), s. 49, Kindblom (1995), s. 12, Lind (2004), s. 13. Istället gjorde sig en annan form av renlighet gällande. Rena kläder blev viktigare än en ren kropp.

²³⁷ I detta fall beskrivs Sverige som det ser ut idag. När detta utspelade sig var Finland en del av Sverige och i de finska områdena slutade man aldrig att bada bastu.

²³⁸ Broberg (1931), s. 49.

lyftes kalla bad fram som botemedel för sjukdomar som skabb, klåda, spetälska, lamhet, melankoli, ursinne, kakexi²³⁹, blekhet, gulsot samt en specifik sorts vattusot²⁴⁰. *Bad som kur* karaktäriserade synen på badet under sent 1800-tal och då framförallt för societeten. Ingenting ansågs vara så hälsosamt som den s.k. bad- och luftkuren. Bakom denna syn låg *balneologerna* Carl Curman, Alfred Levertin och Anders Wide som hade studerat, sorterat och kategoriserat olika typer av bad. De hade bl.a. studerat bad vid olika temperaturer, olika sorters bad och badvattnets olika sammansättningar.²⁴¹ Balneologerna kom fram till att den bästa kuren inbegrep brunnsskickande, gymnastik, diet, frisk luft, avkylning och kalla bad och då ansågs salta bad vara den bästa badformen av alla.²⁴²

De flesta föredrog att tvätta sig vid s.k. surbrunnar²⁴³ men under 1800-talets första hälft blev kallbadhus allt vanligare (se figur 3.1). Först på västkusten (som ett resultat av kontakten med England) för att sedan sprida sig österut. Kurbad och havssanatorier växte fram där salta och kalla bad togs under övervakning av badläkare, s.k. hydroterapi. Man valde ofta att bygga stora sumpar²⁴⁴ eller bassänger som antingen var flytande eller låg fast förankrade i havet. Omkring dessa låg omklädningshytter och duschar. Oftast byggdes badhusen en bit ut i vattnet för att badgästerna skulle slippa insyn. Avsikten med sumparna var också att minska risken för drunkning hos de badande, samtidigt som de badande slapp ställa ner fötterna på havsbotten. I slutet av 1800-talet och början av 1900-talet hade varje ort med självaktning i Sverige sitt eget kallbad.²⁴⁵ Liknande byggnationer var också vanliga vid de tyska kusterna och historikern Wiebke Kolbe har funnit att en

²³⁹ Kakexi, (cachexia, kommer från latinets dåligt tillstånd) och betyder mycket försämrat allmäntillstånd exempelvis avmagring, viktninskning och trötthet hos en person som inte aktivt försöker förlora vikt.

²⁴⁰ Vattusot, benämning på sjuklig vätskeansamling i kroppen, främst synlig sådan, t ex under huden (ödem) och i buken (ascites).

²⁴¹ Bland de olika sorters bad som erbjöds var; kalla havsbad, karbad, ”soolbad”, halvbadd, dusch, doppbadd, ångbad, luftbad, avrivning, inpackning osv.. De olika typer av badvatten som förekom var följande; saltbad, kreutznacherbad (vatten, salt och lut), sodabad, pottaskabad, tallbarrsbad, terpentinsbad, kolsyrebad, svavelbad, senapsbad, fangobad, gjyttjebad, tvålmassagebad, maltbad, oljebad osv. Enligt Lind (2004), s. 17, 19.

²⁴² Lind (2004), ss. 17-19.

²⁴³ En surbrunn är en grävd brunn eller en naturlig källa kring vilka en verksamhet byggts upp. Vid flertalet av dessa kunde besökarna även få kalla bad, men då i form av karbad eller dusch. Där möttes människor, de tvättade sig, umgicks samt utbytte ibland t.o.m. äktenskapslöften. Under 1770-talet fanns det i Sverige inte mindre än 350 surbrunnar. Men dessa brunnsmiljöer var sällan ämnade för allmänheten. Enligt Lind (2004), s. 13, 15-16.

²⁴⁴ Dessa var inspirerade av fiskesumparna som fiskarna använder sig av för att hålla den redan fångade fisken färsk.

²⁴⁵ Lind (2004), ss. 16-17, 19.

stor andel av de som besökte kallbadhusen inte var simkunniga samt att de ofta var mycket rädda för vatten.²⁴⁶

Figur 3.1 Exempel på kallbadhus



Anm: Nynäshamns kallbadhus/havsbad, byggt strax efter sekelskiftet 1900. Foto 2009

Allmänheten var emellertid inte särskilt intresserad av bad. Istället användes sanning, sägner och skrock i stor utsträckning för att skrämman folk från att bada. Bebyggelseantikvarien och socionomen Helena Lind samt medicinhistorikern Matts Bergmark menar att detta var orsaken till att det tog så lång tid för de hälsogörande baden att få fäste hos allmänheten.²⁴⁷ Det överensstämmer med Butler som visat att kulturen spelar stor roll i hur fort ny kunskap anammas.²⁴⁸ Eller som Berghel beskriver:

I landsorten är tillståndet ändå sämre [än i städerna utifrån 1891 års undersökning]. Allmogen känner intet behov av bad, så länge den är frisk.

²⁴⁶ Forskningsresultat inför en habilitationsavhandling om turismens och havsbadens historia kring den tyska Östersjön och Nordsjön på sent 1800- och tidigt 1900-talet, vilken kommer läggas fram vid universitetet i Bielefeld, Tyskland, presenterade av Wiebke Kolbe under seminarium vid historiska institutionen i Stockholm, 2011-12-14.

²⁴⁷ Lind (2004), s. 15; Bergmark (1959).

²⁴⁸ Butler (2006), ss. 209-211.

Vid sjukdom badar den under sommaren vid badorter, om vintern badar den als icke. Denna motvilja mot bad sitter underligt djupt och fast hos vår arbetarbefolkning. Kustborna, som hela sitt liv leva på och vid vattnet, kunna i allmänhet icke simma och förklara ofta, att de aldrig badat, sedan de voro barn.²⁴⁹

Successivt övervanns ändå rädslan för vad man kallade ”dödliga dopp” och människor började åter bada även i Sverige. Men man badade helst inte i sjöar, hav och floder eftersom dessa vattendrag ansågs farliga då simkunnigheten var låg. Därför föll de flesta badmöjligheterna bort för allmänheten p.g.a. kostnaden att besöka surbrunnar och kallbadhus samt oviljan att bada i öppet vatten. Tradition och kostnad var följaktligen två faktorer som försvårade möjligheten för allmänheten att anamma budskapet om hälsosamma bad och att sköta den personliga hygien.

3.1.1 ”Bad och tvagning äro icke detsamma”

Det finns en definitionsglidning där bad ibland används som bad i form av tvättning av kroppen, och ibland som en kulturell handling för välmående och tillhörande i samhället. Bad kan också tolkas som begrepp för någon av de många simidrotterna²⁵⁰ av den oinsatta. Men det är viktigt att särskilja simning som idrott, bad som rekreation och bad i form av personlig hygien.

...Bad och tvagning äro icke det samma. Människans hud är icke blott ett plagg, som höljer och skyddar vår kropp och begränsar den från yttervärlden, hvilket plagg vi känner oss pliktige hålla rent och snyggt från den smuts, som både afsöndras på detsamma inifrån och samlar på sig utifrån; huden är fastmer ett finkänsligt och underbart sammansatt lifsredskap...²⁵¹

Så börjar balneolog Carl Curman sin text från 1892 om hudens uppbyggnad och behov av skötsel för att fungera som känselorgan, värmereglerare, skyddsbarriär och mycket annat. I texten poängterade Curman att huden behöver större omvårdnad än bara en lättare avtvättning. Detta för att tvätta rent, rensa ut och friska upp huden. Han menade därför att de grekiska, romerska och finska varmluftsbaden var idealiska, eftersom värmeväxlingen och svettningen verkar både härdande och renande på huden. Curman hävdade att badstubad var krävande för kroppen och skulle antingen medicinskt ordinerats eller i alla fall övervakas av läkare, badmästare eller badmadam. Dessutom framhöll han att det var viktigt att badet inte missbrukades och misstolkades. Exempelvis påtalade han att kvinnlig personal inte skulle finnas på manliga bad, eftersom detta var en av

²⁴⁹ Berghel (1926), s. 22.

²⁵⁰ Simning som motionsform/idrott i form av simning, vattenpolo, undervattensrugby, simhopp, konstsim, vattengymnastik osv.

²⁵¹ Curman (1892), s. 3.

anledningarna till att badstugorna kom att tolkas som syndfulla under 1700-talet. Han menade också att de offentliga baden, för att skapa förtroende, skulle drivas med ledorden "*Åt renheten och hälsan*".²⁵² Detta kan tolkas som ett sätt att lyfta fram badets medicinska fördelar och avspisa alla tankar om bad och bastu som något omoraliskt och syndigt.

3.1.2 Badet och hygienens kring år 1900

Hur såg den personliga hygienens och badtraditionerna ut vid slutet av 1800-talet och början av 1900-talet i Sverige för dem som inte hade tillgång till kallbadhus och brunnbad? Flera källor vittnar om att renligheten inte var den bästa under den studerade perioden. T.o.m. så pass illa skött att det är svårt för oss idag att ta till oss dessa vittnesmål. Kan det verkligen vara möjligt att man bara badade en gång om året? Eller att bastun inte användes att tvätta sig i utan istället användes för att torka säd? Kanske är det inte enbart ett provokativt uttalande Jenny Björkman gör när hon i en understreckare i SvD skriver att man under 1920-talet befarade att arbetarna skulle använda badrummet "*...till klädtvätt, skräp eller i värsta fall som sovrum*"²⁵³. I och med att det finns många samstämmiga källor som indikerar att den personliga hygienens var långtifrån välskött kommer bilden av den personliga hygienens kring år 1900 att belysas nedan utifrån forskningsresultat, utredningar och provinsialläkarrapporter.

År 1891 höll Professor Carl Curman ett anförande under femte allmänna läkaremötet och där han beskriver det svenska folkets personliga hygien på detta sätt:

Vi skulle kunna vara ense om, att det än i dag vore en god och anständig vana, om varje vuxen person kunde få ett varmt bad, om icke en gång i veckan, åtminstone två gånger i månaden under de nio kallare månaderna; det vore 18 bad om året för t.ex. tre fjärdedelar av befolkningen (fler torde ej kunna räknas som badfärdiga), ungefär motsvarande 12 bad om året för hvarje individ öfver hufvud taget. Men i våra bäst lottade samhällen står det dock så till, enligt de nu insamlade meddelandena, för hvilka jag strax skall redogöra, att *icke mer än ett varmt bad om året kommer på hvarje individ, och mångenstädes icke mer än en ringa bråkdelen af ett bad*. Naturligtvis är här endast fråga om de varma bad, som tagas i mer eller mindre offentliga badhus; i hvad mån den enskilde kan hava bättre sörjdt för sig, därom kunna vi icke yttra oss...²⁵⁴

Curman lämnar här öppet för att varje enskild individ kan sköta sin personliga hygien bättre än den ihopsamlade statistiken visar, men hans

²⁵² Curman (1892), ss. 3-9, 13.

²⁵³ Björkman (2004), s. 59.

²⁵⁴ Curman (1891), s. 53.

vittnesmål stod inte ensamt. I provinsialläkarrapporter finns anteckningar om badandets frekvens vilket illustreras av nedanstående citat:

Tvagningar af ansigte och händer ske visst icke dagligen, och bad kommer aldrig i fråga åtminstone för de äldre. Äfven barnen badas sällan somliga icke ens tvättas utan orenligheten borttorkas med en trasa...²⁵⁵

Ilmar Talve visade i sin avhandling *Bastu och Torkhus i Nordeuropa* att allmogebefolkningen enligt tradition badade ett s.k. varmbad om året.²⁵⁶ Detta skedde vid juletid oftast på julaftonens dag före klockan sex på eftermiddagen. Utifrån sina undersökningar bedömer Talve alltså julbadet som det enda traditionella grundliga varmbadet som en allmogefamilj på landsbygden genomförde under ett år. Däremot nämner han att sporadiska bad i samband med stortvätt och byk kan ha förekommit.²⁵⁷

Andra tillfällen då det förekom att man badade var påsk, pingst, midsommar, andra större kyrkhelger, begravningar, bröllop, bjudningar, inför resor, besök hos sömmerska och läkare m.m., men då handlade det oftast om tvättning med trasa/tvättlapp eller kalla bad i sjö och vattendrag. Allmogen tvättade sig också i samband med avslutandet av smutsiga arbeten såsom kolning, vårsådd, bärgning av skörd, men detta gällde framförallt männen.²⁵⁸

Det kan upplevas motsägelsefullt att Talve å ena sidan hävdar att julbadet var det ena riktiga badet allmogen tog under året, för att sedan lista alla de tillfällen då man badade. Men det finns skäl att tro att hans resultat stämmer då provinsialläkarrapporterna tyder på att varma bad sällan eller aldrig förekom. Betydligt vanligare (om ej särskilt vanligt) var kalla bad i form av sjöbad och avblaskningar i form av tvättning av ansikte och händer.²⁵⁹ Dessutom finns en värdering och definition i studier av bad, nämligen att varma bad tar man för att bli ren, kalla bad för att bli frisk.²⁶⁰ Talve visar också i sin undersökning att det fanns geografiska variationer och mycket tyder på att bad var vanligare i områden där badstugor och andra badanläggningar existerade.²⁶¹

²⁵⁵ RA provinsialläkarrapport, Provinsialläkare A. Grenander, Vara och Lilla Västorp distrikt, 1881.

²⁵⁶ Varmbad eller helbad innebär badning av hela kroppen i varmt vatten i badkar. Om personen ligger på knä eller står bredvid karet eller baljan, även om tvättningen omfattar hela kroppen, kallas det tvättning. Enligt Talve (1960), s. 133.

²⁵⁷ Talve (1960), ss. 132-136.

²⁵⁸ Talve (1960), ss. 132-136.

²⁵⁹ Se exempelvis: RA provinsialläkarrapport, Provinsialläkare J. S. Leffler, Carlsro distrikt 1881, Provinsialläkare A. Grenander, Vara distrikt, 1891, Distriktsläkare A. Gustafson, Tranås distrikt 1892, Provinsialläkare E. Lundevall, Jörn distrikt 1897.

²⁶⁰ Se exempelvis: Von Post (1907), ss. 14-20.

²⁶¹ Se exempelvis: RA provinsialläkarrapport, Provinsialläkare J. Eriksson, Pajala distrikt 1893.

Varmbadet skedde vanligtvis på tre platser i hushållet; i brygghuset/tvättuset om det fanns ett sådant, annars i fähuset eller stugan/stugköket, vilket var vanligast för de sämre bemedlade. De kar som användes var sällan tillverkade specifikt för bad utan var oftast bryggkar och byckkar.²⁶² Andra kar som användes vid bad var kopparkitteln, saltkaret och skållkaret. Vid själva badet skrubbede sig den badande oftast ren med hemkockt grönsåpa, även tvål och asklut användes. Man bytte sällan vatten och en viss badordning förekom, oftast badade husefadern först, därefter husmor, barnen och sist det eventuella tjänstefolket.²⁶³

På bruken såg badsituationen annorlunda ut än hos allmogebefolkningen. Oftast tvättade sig smederna inte efter avslutad arbetsdag/avslutat arbetsskift. Däremot var det vanligt att de tvättade sig eller badade på lördagskvällen efter avslutad arbetsvecka, och som allra minst tvättade man sig varannan vecka, dvs. den vecka då man slutade sitt lördagsskift klockan tolv. Tvättningen skedde i själva smedjan, i labbit (ett litet hus i anslutning till hammarsmedjan där viloskiften tillbringades utrustat med öppen spis och britsar) eller hemma i köket. Här användes hink, ämbar, träbalja eller trälår och vattnet värmdes oftast genom att ett varmt järnstycke släpptes ner i vattnet. Flera smeder badade vanligtvis vid samma tillfälle. Om tvättningen istället skedde hemma värmdes vattnet på spisen och man tvättade sig i en balja.²⁶⁴

Även om bruksarbetarna oftast tvättade sig varannan vecka så synes bruksarbetarnas familjer ha haft snarlika badvanor som allmogebefolkningen fram till 1800-talets slut, då man började uppföra badhus på bruken. Där fanns ofta även ett mindre antal badkar som smederna, smedernas familjer och annan brukspersonal tilläts utnyttja.²⁶⁵

Att bruksarbetarnas liv och vanor skilde sig från bruksfamiljernas vanor bekräftas av ekonomisk-historikern Göran Rydén som visat att smederna liksom koldrängar och mästare m.fl. anpassade sin vardag helt efter skiftgången. Kvinnorna och barnen å andra sidan levde ett liv som mer påminde om agrarsamhället, även om de anpassade sina mattider efter männens behov. Rydén förklarar de skilda livsstilarna inom en och samma familj med att smedshushållen kan ha befunnit sig i skärningspunkten mellan självhushållning och lönearbete.²⁶⁶

I städerna anpassades bad- och tvättningsvanor efter bostadsförhållandena. Tillgång till tvättstuga tycks ha påverkat den personliga

²⁶² Bryggkar/Mäsekar användes mer sällan än byckkar, och huvudsakligen i de fall då man badade i bryggstugan. Bykkaret eller som de också kallades byksån, bygan, lageså, tvätt-tina, lakkar var det kar man oftast använde för bad. Enligt Talve (1960), s. 138.

²⁶³ Talve (1960), ss. 136-139.

²⁶⁴ Talve (1960), s. 140; Rydén (1990), s. 281.

²⁶⁵ Talve (1960), s. 140; Rydén (1990), s. 281.

²⁶⁶ Rydén (1990), ss. 243-291.

hygienen i en positiv riktning. Ilmar Talve har funnit en stor spridning avseende arbetarklassens bad- och tvättvanor. En del familjer badade varje vecka, medan andra familjer enbart tvättade sig i samband med större helger. Barnen tvättades och/eller badades oftare än de vuxna, vanligtvis i en tvättbalja i köket eller i samband med byk i tvättstugan (se figur 3.2). Vuxna hade sämre tillgång till badmöjligheter och under den kallare årstiden var det få som badade varmbad, istället nöjde man sig med avtvättning. Däremot hade vissa arbetargrupper möjlighet till bad- och tvättning på sina arbetsplatser.²⁶⁷

Figur 3.2 Barn i badbalja i köket



Anm: Tore Alinder badar i balja på bord i köket, Sävasta, Altuna socken, Uppland. Fotot är taget under 1925 men är representativt för hur ett bad av barn kunde ske även under slutet av 1800-talet.

Foto: John Alinder (1925), Upplandsmuseet, Digitalt arkiv.

Mot slutet av 1890-talet ordnades det skolbad för barn i vissa städer, och då fick även allmänheten större tillgång till de badinrättningar som kom att

²⁶⁷ Talve (1960), s. 141.

byggas. De höga priserna för att besöka dessa gjorde emellertid att främst de bättre bemedlade kunde utnyttja denna badmöjlighet²⁶⁸ (se figur 3.3).

Figur 3.3 Skolbad



Anm: Veckans skolbad på Södra skolan/Tingvallaskolan, Värmland. Badet på bilden är designmässigt typiskt för 1930-talet, men genomförandet representerar även skolbad från sekelskiftet och sent 1800-tal i städerna.²⁶⁹

Foto: Dan Gunner (1937) Värmlands Museum, Digitalt arkiv.

I en provinsialläkarrapport från Hedemora år 1900 konstaterades att karbad i stadens nybyggda badhus kostade 60 öre i första klass och 40 öre i andra klass, bastubad kostade 40 öre, men sänktes till 20 öre efter klockan 19.²⁷⁰ Detta kan jämföras med en bruksarbetares ungefärliga dagslön år 1900 om 2,30 kr per dag.²⁷¹ Ekonomisk-historikern Björn Granberg har visat att de badformer som erbjöds i badhusen utnyttjades olika mycket av olika samhällsklasser. Överklassen föredrog varmbad medan medel- och arbetarklassen föredrog dusch- och bastubad.²⁷² Men frågan kvarstår om kostnaden för baden verkade segregerande, genom att exkludera de sämre bemedlade från de dyrare varianterna av bad?

²⁶⁸ Talve (1960), ss. 141-142.

²⁶⁹ För foto på skolbad under kring sekelskiftet 1900 se Figur 5.2.

²⁷⁰ RA provinsialläkarrapport, t.f. stadsläkare W. Hamne, Hedemora distrikt 1900.

²⁷¹ Larsson (1986), s. 188.

²⁷² Granberg (2008b), ss. 69-70.

Bättre bemedlade hade liksom sämre bemedlade inte heller badrum i den egna bostaden under 1800-talets senare hälft. Däremot hade de i större utsträckning tillgång till tvätt- och bryggstugor. Dessa användes både för bad- och tvättning, samtidigt som barnen oftast badades och tvättades i köket. Även bland dessa familjer skedde bad och tvättning framförallt i samband med de större högtiderna. En omvälvning i tvätt- och badvanorna inleddes när vattenledningarna gjorde sitt intåg i städerna, och vatten kunde dras in i de nybyggda lägenheterna²⁷³, vid slutet av 1800-talet och början av 1900-talet.²⁷⁴ Denna nymodighet kom dock inte alla till del. Miljöingenjör Sanna-Leena Rautanen m.fl. menar att detta först kom alla västeuropéer till del genom återuppbyggnaden efter andra världskriget.²⁷⁵

Eftersom Sverige inte drabbades lika hårt av andra världskriget blev utvecklingen annorlunda. Vid krigsslutet 1945 hade 97,8 procent av lägenheterna i Stockholm vatten och avlopp, även om endast 55,2 procent av lägenheterna hade badrum. På landsbygden hade endast en tredjedel av lägenheterna tillgång till vattenledningar och avlopp och strax under fem procent av alla bostäder hade enskilt badrum.²⁷⁶

Henrik Björck har visat att Nils Fröman 1917 i motsats till kommunalteknikerna hävdade att badfrågan var en stads- och samhällsfråga och att badfrågan från 1921 och framåt var ett etablerat kommunalpolitiskt spörsmål. Björck har istället visat att den privathygieniska debatten under 1920-talet i städerna handlade både om att tvätta sig och tvätta sina underkläder. Det handlade inte om lyx utan en samhällelig uppgift att underlätta för befolkningen att sköta sin personliga hygien, vilket borde vara ett samhälleligt ansvar. Därför ägnade man sig åt samhällsbyggande genom utbyggnad av bl.a. avlopp och vattenledningar i städerna²⁷⁷

Ilmar Talve visar liksom Björck att den personliga hygien oavsett samhällsklass eller geografisk bostadsort var undermålig under slutet av 1800-talet. Något som även bekräftats av flera provinsialläkarrapporter.²⁷⁸ Att läkarna var missnöjda med allmänhetens personliga hygien har även annan forskning visat. Idéhistorikern Karin Johannisson har bl.a. skrivit om hur läkare vändades över att närma sig sina patienters kroppar eftersom de ofta var fyllda med smuts, hudavlagringar, loppor och löss.²⁷⁹ Den vita rocken och handskarna kom därför att bli en lättnad för dem när de

²⁷³ Med lägenhet menas en bostad för en familj oavsett om bostaden befinner sig i ett enfamiljs- eller flerfamiljshus.

²⁷⁴ Talve (1960), ss. 141-142.

²⁷⁵ Rautanen, m.fl. (2010) s.184.

²⁷⁶ SOU 1954:25 (1954), ss. 46-48.

²⁷⁷ Björck (2008), passim.

²⁷⁸ Se exempelvis: RA provinsialläkarrapport, Provinsialläkare J. S. Leffler, Carlsro distrikt 1881, Provinsialläkare A. Grenander, Vara distrikt, 1891, Distriktsläkare A. Gustafson, Tranås distrikt 1892, Provinsialläkare E. Lundevall, Jörn distrikt 1897.

²⁷⁹ Johannisson (2004), ss. 49-60.

introducerades under början av 1900-talet, eftersom de nu inte i samma utsträckning behövde ha direktkontakt med patienternas kroppar.²⁸⁰

Medicinhistorikern Matts Bergmark hävdar att man under 1880-talet tvättade sig så lite som möjligt. Oftast tvättades då endast de kroppsdelar som var synliga för andra. Hur någon såg ut under kläderna fick bara de närmaste och läkaren se. När man gick till läkaren tvättades dessutom bara den bit av kroppen som skulle undersökas. Om läkaren sedan ville studera en annan kroppsdel var denna ofta mycket smutsig.²⁸¹ Renheten var därför ofta skenbar eftersom man nöjde sig med att tvätta de kroppsdelar som var synliga såsom t.ex. händer och ansikte. Renheten var vanligast vintertid då de icke synliga kroppsdelarna i många fall överhuvudtaget inte tvättades.²⁸²

Förutsättningarna för att sköta den personliga hygienens förbättrades under 1800-talet och i början av 1900-talet i städer och centralorter, dels genom att det blev allt vanligare med offentliga kallbadhus och tvättstugor, dels genom den kommunala utbyggnaden av vattenledningssystem och avloppssystem som möjliggjorde indragning av rinnande vatten och avlopp i allt fler bostäder. Det blev dessutom mer vanligt att nybyggda lägenheter utrustades med badrum under 1900-talet. Men hur förbättrades den personliga hygienens på landsbygden där det inte var lönsamt att bygga stora kallbadhus eller investera i vatten- och avloppsledningar?

3.1.3 Badstugan som byggnad

När idéhistoriken Henrik Björck och etnologen Bo-Göran Hammargren analyserar behovet av en renare befolkning konstaterar båda att badstugan spelade en central roll i kampen mot lort och dålig folkhälsa på landsbygden.²⁸³

Bastu och Badstuga springer ur samma ord, där Bastu är en förkortning och en mer vardaglig benämning på Badstuga.²⁸⁴ Under den studerade perioden 1880-1949 kan jag konstatera att det sker en förskjutning i hur ordet används för att beskriva en och samma typ av byggnad. I början av undersökningsperioden används just begreppet badstuga. Men mot mitten av perioden börjar benämningen badstu användas och under 1920-1940 talen nyttjas begreppet bastu mer och mer frekvent.

I undersökningarna har jag också kunnat konstatera att bada under den senare hälften av undersökningen ofta användes synonymt med att bada bastu. Detta innefattade den tvagning som skedde av huden under och i samband med bastubad.

²⁸⁰ Björckman (2004), s. 59.

²⁸¹ Bergmark (1959), s. 248.

²⁸² Malmberg (1991), ss. 131-132.

²⁸³ Björck (2008), ss. 239-333; Hammargren (2001).

²⁸⁴ SAOB (1898), Spalt B 56 band 2.

Jag kommer genomgående att använda mig av begreppet badstuga, så som definieras nedan.²⁸⁵ I Statens offentliga utredning 1954:25 *Friluftsbad, simhallar, bastur* beskrevs de flesta badstugor som ett basturum med tillhörande dusch och tvagningsutrymme. Tvagningsutrymmet kunde vara ett utrymme i form av bänkar där tvättbaljor, handfat, kranar eller badkar fanns tillgängliga. Tanken var att smutsen här skulle skrubbas bort.²⁸⁶ (För att förstå ungefär hur interiören i en badstuga kunde se ut följer ett axplock med foton. Dessa är tagna vid olika tidpunkter men ger ändå en känsla av hur det såg ut och vilken utrustning man hade. (Se figur 3.4 och 3.5)

Figur 3.4 Exempel på dusch/tvagningsutrymme i badstuga



Anm: Badstugor i form av en liten tvättinrättning, bestod under 1900-talets första hälft oftast ett fristående litet hus om cirka 20-30 m² med bastu och ett omklädningsrum. Fotot som sannolikt är från en badstuga i Uppsala visar hur en badstuga med tvättutrymme kunde vara utformad.

Foto: Paul Sandberg (1934) Upplandsmuséet, Digitalt arkiv.

²⁸⁵ Under 1925 års badkongress användes begreppet badstu frekvent när badstugan åsyftades. Se exempelvis *Bad och Folkhälsa – Förhandlingarna vid badkongressen år 1925 i Stockholm*, s. 37, 69, 82, 192 osv.

²⁸⁶ SOU 1954:25 (1954), s. 38.

Figur 3.5 Tvättbaljor och borstar i badstugans tvättrum



Anm: Interiör från en övergiven bybastu/badstuga, Kindabygden, södra Östergötland. Foto nr 2 är beskuret.

Foto: Erkki Saikkonen (2015).

Mot slutet av 1800-talet insåg man i Sverige att bad kunde påverka hälsan i positiv riktning och därför behövde inrättningar skapas, som gjorde bad ekonomiskt möjliga för alla människor, inte bara för societeten. Målet var att finna en effektiv badform som både var billig för badaren och lönsam för de som ägde och skötte badinrättningen.

I Finland har befolkningen sedan urminnes tider badat bastu.²⁸⁷ Intresset för de finska badstugorna växte i Sverige under 1800-talets senare hälft och 1900-talets början. Under 1890-talet bjöds finska representanter in till de allmänna svenska läkaremötena för att bidra med sin erfarenhet om badstugor.²⁸⁸ Dessutom gjorde provinsialläkare Nils Englund en s.k. basturesa till Finland 1898 för att på plats studera badstugan.²⁸⁹

Carl Curman poängterade att arbetarklassen på grund av både arbets- och bostadssituationen var i större behov av offentliga badinrättningar än andra klasser. Han betonade att bad (och då framförallt varmbad) borde ske året om, helst en gång i veckan. Curman beskrev i en småskrift den finska badstun som ett rum med lavar på olika höjdnivåer vilka värmdes av direktstrålade värme. I den tillfördes ånga till rummet, ånghalten varierade under dagen efter ett fastställt schema. Han menade att varje badgäst därigenom kunde lära sig vilken mängd ånga denne föredrog. Temperaturen i bastun varierade av samma anledning mellan 40 och 55 grader. Utöver själva bastubadet borde huden göras ren ytterligare och härddas genom

²⁸⁷ Granberg (2008a), ss. 28-30; Behre m.fl. (1985), s. 180.

²⁸⁸ Curman (1891), ss. 74-75.

²⁸⁹ Fröman (1946), s. 1.

frottering, knådning och piskning med björklövskvastar. Dessutom skulle en grundlig tvagning med överspolning ske efter själva bastubadet, alternativt utomhusbad.²⁹⁰ De utrymmen som krävs för en s.k. finsk badstu, enligt Curman, stämde väl överens med de badstugor som sedan kom att byggas.

Curman menade emellertid inte att badstugan var den enda och ideala badinrättningen för allmänheten även om de hälsosamma effekterna av den finska bastun var stora.²⁹¹ Hans text var dessutom långtifrån den enda som skrevs om bad under 1890-talet, även om det är ett av de mest kända och refererade verken.

En annan person som behandlade badstugubadet var medicine licentiat Henrik Berg. I sin bok *Lärobok i Hälsolära* informerar han folkskoleeleverna om hur hälsosamt badet är, men hur försummat det var inom alla samhällsklasser både i staden och på landsbygden. Han argumenterade för att småbarn skulle bada varje dag, barn varannan dag och vuxna åtminstone en gång i månaden. Mest lämpad för denna typ av bad för friska människor ansåg han att den finska bastun var. Berg skrev följande ”*Måtte den gamla badstun åter komma till heders! En sådan borde byggas vid hvarje by.*”²⁹²

Behovet av badstugor diskuterades även av Svenska provinsalläkareföreningen och under de allmänna läkaremötena. Vid allmänna läkaremötet 1891 konstaterade Carl Curman under sitt föredrag *Om bad som en social-hygienisk angelägenhet* att folkbad borde inrättas men att dessa inte enbart skulle vara en enkel lösning av problemet med den bristande personliga hygien.²⁹³

Inför föredraget hade Curman genomfört en undersökning där han funnit att de flesta badanläggningar hade ansträngd ekonomi. Badavgifterna var egentligen för låga för att badanstalterna skulle täcka driftskostnaderna, samtidigt som den i många fall var för hög för de badande. Han föreslog byggandet av olika typer av badanläggningar, med olika utformning vilka skulle vara mer ekonomiskt gångbara, däribland den traditionella badstugan. Badanläggningarna skulle byggas så att många skulle ha möjlighet och råd att bada. För att undvika att folkbaden skulle bli för dyra att bygga och driva förespråkade Curman att de skulle göras små och att man skulle återgå till den badstugutradition som funnits i var by och på var gård fram till 1700-talet. Ytterligare en fördel med badstugorna var deras ringa behov av vatten, i de fall där kommunalt vatten och avlopp saknades.²⁹⁴

Efter Carl Curmans föredrag yttrade sig Dr Albert Palmberg från Finland. Även han rekommenderade den finska badstugan som var billig i drift och

²⁹⁰ Curman (1892), ss. 10-11, 17.

²⁹¹ Curman (1892), s. 10-11.

²⁹² Berg (1891), s. 39.

²⁹³ Curman (1891), ss. 50-75, samt bilaga.

²⁹⁴ Curman (1891), ss. 50-75, samt bilaga.

underhåll. De var t.o.m. så billiga att något statligt eller kommunalt understöd inte krävdes. Därmed kunde avgifterna för de badande vara låga. Dessutom behövdes en ytterst liten vattenmängd för dessa bad, vilket var en fördel på landsbygden där vatten- och avloppsledningar ännu var sällsynta. Han poängterade att bastubadarna upplevde badet som njutningsfullt och vanebildande.²⁹⁵

Stadsläkare August Edvard Goldkuhl yttrade sig också i samband med Curmans föredrag och menade att det framförallt var vanan att inte bada som behövde brytas hos landsbygdens befolkning. Först därefter kunde baden fyllas av badvilliga badgäster. Han påtalade att ett nytt släkte behövde uppfostras i nya badrutiner och att skolbad därför borde inrättas. En badstuga med dusch var enligt Goldkuhl den lämpligaste formen för detta.²⁹⁶

Det sista inlägget i samband med föredraget kom från provinsialläkare Richard Hogner som väjdade om statliga bidrag till driften av folkbad, byggnation av billiga folkbad och sist men inte minst medel för skapandet av en "*allmän svensk förening för folkbad*".²⁹⁷

Under 1891-års möte motiveras följaktligen utbildning och uppfostran av barnen för att förändra befolkningens badbeteende. Badstugan pekades ut som en kostnadseffektiv lösning. Dessutom lades förslaget fram att skapa en förening som verkade för förbättrad personlig hygien.

Drygt 60 år senare, 1954, publicerades en offentlig utredning, *Friluftsbad, simhallar, bastur*, där man analyserar denna typ av mindre badinrättning mer specifikt. Där framkom att två tredjedelar av badstugubyggnaderna var av fristående karaktär, och att nästan 15 procent var basturum som tillhörde eller satt ihop med en annan byggnad.²⁹⁸ Resterande bastubyggnader saknade uppgift om läge i förhållande till omkringsliggande bebyggelse. Av badstugorna var år 1949 endast åtta procent belägna i städer.²⁹⁹ Att majoriteten återfanns på landsbygden kan delvis förklaras av att bostäder med eget badrum var betydligt vanligare i städerna än på landsbygden och därmed behövdes inte offentliga bad i samma utsträckning. En annan förklaring var att i städerna byggdes badhus för att kunna erbjuda fler individer badmöjlighet.

De flesta badstugor belägna på landsbygden var fristående byggnader som hade någon form av tvättmöjlighet vid sidan om själva bastun. Med hjälp av typitritningar från Föreningen för folkbad och fotografier av badstugor så kan vi förmoda att de flesta badstugor var små. Exempelvis var

²⁹⁵ Palmberg (1891), ss. 74-75.

²⁹⁶ Goldkuhl (1891), s. 75.

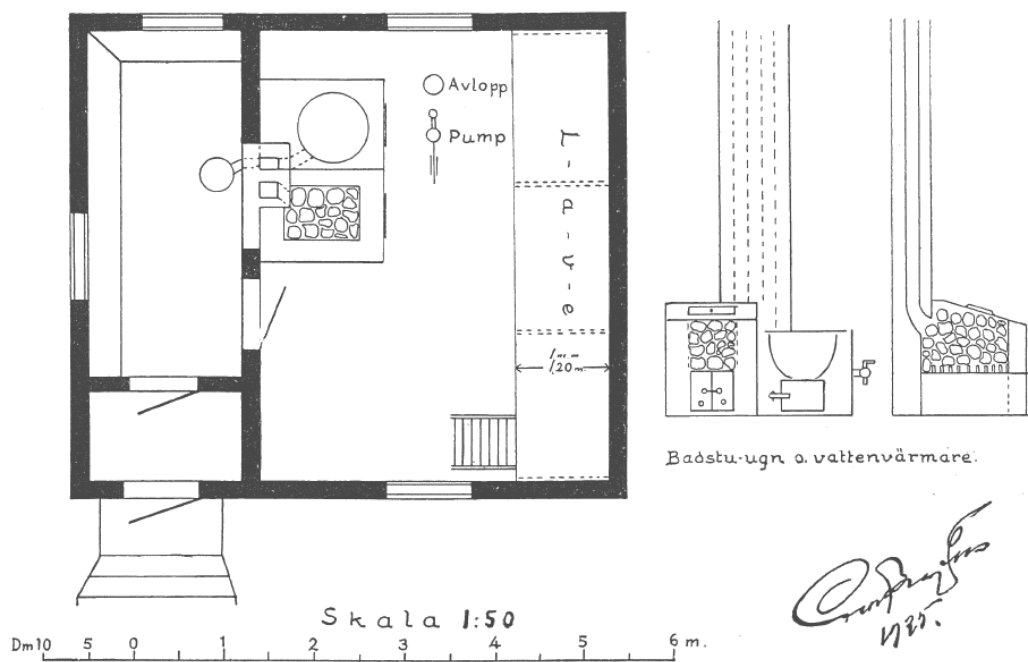
²⁹⁷ Hogner (1891), s. 78.

²⁹⁸ De förekom exempelvis som bastu i källaren på en större byggnad eller som en del i en skola eller sporthall.

²⁹⁹ SOU 1954:25 (1954), s. 38.

Föreningen för folkbads badstuga av typ 1a strax under 19 m², och Georg Bergfors byabadstu cirka 30 m² (se figur 3.6).

Figur 3.6 Ritning på badstuga lämpad som badinrättning i en by



Anm: Kyrkoherde Georg Bergfors ritning för s.k. byabadstu, 1925.

Källa: Fröman (red) (1931a), s.151.

Varför blev då Bastu-badstugan och läkarnas förslag den populäraste formen för tvagningsinrättning för allmänheten på landsbygden? Inspirationen hämtades främst från Finland. Varmluftsbadet i en bastu ansågs vara både renande och härdande rent hälsomässigt. Dessutom var det ett kostnadseffektivt sätt att bada. Med liten insats av ved och vatten kunde många människor bli rena. Utöver detta ansågs bastuns sociala gemenskap ha en lockande inverkan. Man trodde att människor hellre skulle gå och bada om de samtidigt kunde umgås med andra, än om de tvingades tvätta sig enskilt. Störst skillnad mellan badstugornas utformning var den kompletterande tvagningen. Hur den bäst löstes ansågs vara en kostnadsfråga. Rent hygienmässigt förespråkades sköljning, dusch och bassängbad framför karbad, och rent ekonomiskt förespråkades avsköljning

med dusch.³⁰⁰ Vi kan också konstatera att beskrivningen av badstugan var snarlik från 1880-talet till 1940-talet (se figur 3.7).

Figur 3.7 Badstuga i Dalarna, 1930



Anm: Badstuga i Gårdvik, Svärdsjö socken, Kopparbergs län.

Källa: Broberg (1931), s 64.

Grunden för badstugubyggnationen kan således ha lagts med hjälp av läkare i allmänhet och inom Svenska provinsialläkareföreningen i synnerhet, redan under 1800-talets sista 20 år. Det är också troligt att dessa tankar kan ha väckts inom andra kretsar, exempelvis hälsovårdsmyndigheter, folkrörelser, riksdag och regering. Men det kan också vara en slump att detta diskuteras under 1880- och 1890-talen inom Svenska provinsialläkareföreningen och att många badstugor sedan byggdes under perioden efter 1920.

De argument som vi hittills funnit är att dessa små offentliga bad var **billiga** (både att driva och att bada i), **lustfyllda** (i den meningen att socialt umgänge bedrevs i samband med bad och att själen mådde bra av denna typ av bad) och **effektiva** (i den meningen att huden inte bara rengjordes på ytan utan även på djupet, dessutom kunde många människor bada samtidigt).

³⁰⁰ Pettersson (1926), ss. 95-96.

Figur 3.8 Bastubad med tillhörande vinterbad



Anm: Billigt, lustfyllt och effektivt var argumenten för badstugan. Fotot från Södra Björkfjärden, Södermanland avspeglar både typen av bad som ofta hörde samman med bastubadet, lika väl som gemenskapen i form av gänget som hänger i dörröppningen och håller sina badande vänner sällskap.

Foto: Oscar Norberg (1953) Sjöhistoriska muséet, Digitalt arkiv.

3.2 Badstugornas geografiska spridning 1850-1949

Uppgifter om var badstugor byggdes och hur många de var är emellertid inte samstämmiga. Mycket tyder på att det finns en stor felmarginal till följd av att många badstugor byggdes av privatpersoner eller av föreningar i egen regi. Dessa badstugor finns därför inte i något av de register som de organisationer vilka finansierade badstugor upprättade (se vidare diskussion i kapitel 7). Vi vet dock från 1954-års utredning att där fanns cirka 4 400 enskilda badstugor i Sverige 1949.³⁰¹

En annan besvärande situation är att de organisationer som beviljade lån och bidrag tycks ha lämnat varierande uppgifter i olika situationer. Varför så är fallet är oklart. Jag har istället förlitat mig på deras årsberättelser, där antalet beviljade lån och summor oftast redovisades.

³⁰¹ S.k. gårdsbastur, enligt SOU 1954:25 (1954), s. 45.

3.2.1 Torkstugor och badstugor 1850-1900

Ilmar Talves kartläggning av badstugor³⁰² visar antalet existerande bastustugor och torkhus under perioden 1850 till 1900. Eftersom dessa stugor benämndes olika i skilda landsändar och användes olika kartlade han även de regionala bruksnamnen liksom byggnadsstilarna. Dessutom konstaterade Talve att *"Ordet bastu är i olika dialektala benämningar känt över hela landet, ehuru det icke på alla håll kan sägas vara förhärskande."*³⁰³ Han kunde konstatera att dessa byggnader, som av utformningen kan kategoriseras som bastubyggnader, hade gemensamt att de också kunde användas för att torka och värma lin, malt och spannmål.³⁰⁴ Därför innehöll de en ugn att elda i. Byggnadsmetoderna för bastubyggnaderna varierade runt om i landet, bl.a. förekom stenbastur, knuttimrade bastur och nedgrävda bastur. Totalt kartlade Talve 874 olika bastubyggnader runt om i Sverige, vilkas geografiska spridning överensstämde väl med den demografiska strukturen. Bastubyggnaderna var belägna där de flesta landsbygdsborna bodde, vilket innebar att de framförallt var belägna längs den norrländska kusten och i den södra halvan av Sverige.³⁰⁵

Talve fann att långt ifrån alla bastubyggnader användes i den personliga hygienens tjänst, vilket visas i figur 3.9, där de streckade områdena markerar de områden där man framförallt använde sig av bastun som både torkanläggning och endast i viss mån som badanläggning.

³⁰² Utifrån Nordiska museets uppteckningsmaterial.

³⁰³ Talve (1960), s. 10.

³⁰⁴ Denna typ av byggnad kallades mer allmänt för ria.

³⁰⁵ Talve (1960), ss. 10-12, 15-17, 36.

Figur 3.9 Områden där badstugor förekommer, 1850-1900



Anm: Streckade området visar var bastubyggnader förekom och användes som torkanläggning. Dessa användes endast för bad ibland.

Källa: Egen bearbetning av Talve (1960), s 116.

Om vi sedan studerar figur 3.10 där den streckade markeringen visar i vilka områden där bad och tvättning i bastu skedde regelbundet, synes att detta enbart var i nordvästra Värmland och nordöstra Norrland under perioden 1850-1900, dvs. i finnbygderna.

Figur 3.10 Områden där bastubad förekom regelbundet, 1850-1900



Anm: Streckade området visar var bastubyggnader förekom och som användes regelbundet till bad och tvätt.

Källa: Egen bearbetning av Talve (1960), s 116.

Totalt rörde det sig om 92 badstugor av totalt cirka 900 som användes för regelbundna bad i hela Sverige.³⁰⁶ I stället konstaterade Talve att dessa hus och stugor användes för jordbruksändamål. Detta förklarade han med att många byggnader fanns kvar sedan den tid då dessa använts för bad innan förbudet 1725, men som därefter enbart användes för jordbruksändamål.³⁰⁷

³⁰⁶ Talve (1960), ss. 116-117.

³⁰⁷ Talve (1960), passim.

3.2.2 Badstugor 1900-1920

Att uppskatta hur många badstugor som byggdes under perioden 1900 till 1920 är nästintill omöjligt då någon organiserad byggnation av badstugor inte finns konsekvent redovisad i källmaterialet. Istället synes det ha handlat om enskilda initiativ, och då framförallt i form av s.k. skolbad. Några av dessa byggnationer finns omtalade och beskrivna i provinsialläkare-rapporterna, andra i exempelvis tidskriften *Idun*. Utifrån Talves undersökning om badstugornas geografiska spridning, kan vi genom att jämföra kartor från olika perioder få en uppfattning om byggnationen efter 1900. Denna jämförande undersökning visar att cirka 190 skolbad byggdes under åren 1891-1925³⁰⁸ (Se figur 3.11).

Figur 3.11 Karta över förekommande skolbad 1925



Anm.: De större punkterna visar skolbad i stadsskoldistrikt, medan de små punkterna visar skolbad i landsbygdsskoldistrikt.

Källa: Egen bearbetning av Edén (1926), s.94.

³⁰⁸ Wallin (1926), s. 102; Wallis (red) (1899), ss. 227-231; Bergmark (1991), s. 328.

Skolbad skulle kunna ses som något helt annat än en badstuga, men faktum är att många skolbad var utformade som just en badstuga. Andra var både större och exklusivare. Utöver skolbad verkar inte någon frekvent byggnation av badstugor ha skett 1891-1925. Däremot formulerades tankar om personlig hygien och behovet av folkbad, vilket delvis diskuterats tidigare i avhandlingen.

3.2.3 Badstugor 1920-1949

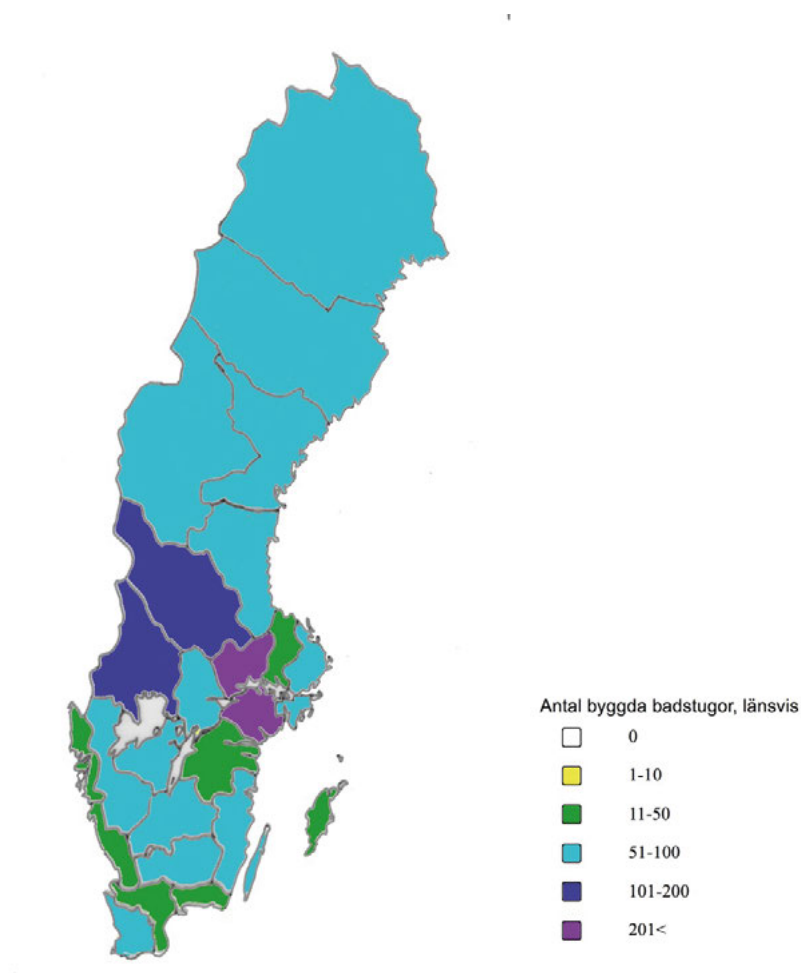
Hur många badstugor kom då att byggas efter 1920? År 1952 gjordes en basturäkning³⁰⁹ där *Föreningen för folkbad* försökte kartlägga hur många badstugor som fanns runt om i Sverige. I deras tidning *Folkbad* framgår att det fanns cirka 10 000 badstugor i Sverige, vilka användes i den personliga hygienens tjänst.³¹⁰ Detta verkar vara en förhållandevis korrekt beräkning då man i SOU 1954:25 påtalar att det enligt deras överslagskalkyler bör ha funnits mellan tio och elvatusen badstugor vid 1954-års början.³¹¹ Detta innebar med största sannolikhet en ökning med cirka 9 900 badstugor från år 1900 varav cirka 9 700 badstugor tillkommit efter 1925. (Se figur 3:12)

³⁰⁹ Hur denna räkning genomförts och hur tillförlitlig den är framgår inte i medlemstidningen, men antalet badstugor finansierade av Pensionsstyrelsen och Bastudelegationen överensstämmer med andra beräkningar.

³¹⁰ Folkbad – meddelande från Svenska föreningen för folkbad nr 1, årg 22, januari-mars 1952.

³¹¹ SOU 1954:25 (1954), s. 46.

Figur 3.12 Länsvis fördelning över badstugor byggda 1920-1949



Källa: Egen bearbetning av Fff, Berättelse över Svenska föreningen för folkbad verksamhet åren 1921-1946, F:2, s 185.; Fff, årsberättelserna för 1947 och 1948, A:7; RA Bastudelegationen, Ölld:1-2; Ottosson (1937), ss 211-213.

Många av dessa badstugor hade finansierats eller delfinansierats antingen av Kungliga Pensionsstyrelsen (1 559 stycken) eller Bastudelegationen (cirka 500 stycken). De senare bedrev sin verksamhet från 1920-talet och framåt.³¹² Både Kungliga Pensionsstyrelsen och Bastudelegationen, samt deras

³¹² Folkbad – meddelande från Svenska föreningen för folkbad nr 1, årg 22, januari-mars 1952.

verksamhet, presenteras i kapitel 7. Där kommer även badstugubyggnationen och aktiva aktörer i badstugubygget under perioden 1920 till 1949 att behandlas.

3.3 Billigt, lustfyllt och effektivt

Mycket tyder på att den personliga hygien under slutet av 1800-talet och början av 1900-talet var sämre än både föregående och efterföljande period. Ett varmbad om året synes ha varit normen för antalet bad i Sverige under denna period. Därutöver tvättade man sig med tvättlapp till vardags och grundligare i samband med större helger. De som hade kroppsarbete där de blev mycket smutsiga eller svettades badade oftare. Generellt gällde att ju enklare varmt vatten fanns att tillgå ju oftare badade man.

Det fanns samtidigt en tradition sedan urminnes tider; att bada bastu. Men allt färre hade kommit att använda denna möjlighet under 1700- och 1800-talen. Mycket tyder på att bastun som tvättanläggning obetydliggjorts p.g.a. rädsla för smittspridning även på landsbygden, och att den nu snarare nyttjades som torkanläggning för säd. Dock var badstugan som badanläggning frekvent använd i finnbygderna. Under slutet av 1800-talet kom röster att höjas för återinrättande av badstugan både som byggnad och som badmöjlighet och badnorm i Sverige. Eller som stadsläkare Rikard von Post uttrycker det i småskriften *Bad är hälsa*:

Intet bad är så allmänt omtyckt som badstubadet. Erfarenheten har visat, att det billiga badstubad, som man anordnat i städerna, i synnerhet om de varit förenade med bassängbad, alltid blivit flitigt besökta och mycket populära. Glädje och munterhet pläga råda i badsturummen, och de, som några gånger smakat njutningen av själva badet och känt vederkvickelsen efteråt, ha i allmänhet visat benägenhet att återkomma.³¹³

Under perioden 1880 och framåt kom badstugan att byggas allt mer frekvent. Sammanfattningsvis kan konstateras att de flesta badstugor under åren 1920-1949 byggdes i inlandet och Norrland medan färre uppfördes i kustlänen såsom Bohuslän, Halland, Blekinge och Gotland. Badstugan som fenomen kom att spridas från några få områden över hela landet. Detta gjorde att framförallt inlandet och de norra delarna fick tillgång till offentliga badstugor.

Sammanlagt har vi för perioden 1920-1949 detaljerad kunskap om 1 880 kartlagda badstugor (figur 3.12). Detta är endast 19 procent av de i 1952 års basturäkning registrerade badstugorna, så resultatet är endast en grov indikation om badstugornas geografiska spridning. Resterande,

³¹³ Von Post (1907), s. 33

uppskattningsvis 8 000 (varav minst 4 400 privata), byggdes med största sannolikhet utan bidrag från någon förening eller organisation.

Om man jämför dessa siffror med det 90-tal badstugor som användes för just hygienändamål i slutet av 1800-talet framstår den dramatiska ökningen av antalet badstugor under 1900-talets första hälft som anmärkningsvärd, även om källorna inte är kompatibla och helt tillförlitliga. Totalt handlar det sannolikt om en byggnation av nästan 10 000 badstugor under en 50-års period.

4 Debattens vågor – var och när debatteras personlig hygien?

För att kartlägga det privathygieniska budskapets utveckling är det av intresse att analysera i vilka tryckta medier (dagstidningar, tidskrifter, utredningar, politiska propositioner osv.) som det privathygieniska budskapet diskuterades.

Möjligheten att få tag på hygieniska texter från den studerade perioden är god främst beroende på den svenska tryckfrihetsförordningen, som innebar att alla som hade pengar eller kontakter kunde publicera sin egen tidskrift, veckotidning, dagstidning eller t.o.m. böcker och därmed nå ut med ett skriftligt budskap. Dessutom innebar offentlighetsprincipen att offentliga beslut snabbare kunde offentliggöras i Sverige än i andra länder. År 1919 inträffade den svenska dagspressens absoluta höjdpunkt vad gäller antalet titlar genom tiderna.³¹⁴ Därigenom har vi en unik möjlighet att i efterhand studera de trender som det svenska samhället följt under vissa perioder genom den tryckta texten. På så sätt är det möjligt att analysera hur argument formulerades, förändrades och förmedlades ur ett nationell perspektiv.

För att kartlägga det privathygieniska budskapets utveckling är det därför av intresse att analysera i vilka tryckta medier (dagstidningar, tidskrifter, utredningar, politiska propositioner osv.) som det privathygieniska budskapet diskuterades. Men det är också av intresse att studera när budskapet diskuterades i de olika medierna, då detta säger en del om vilka som inhämtade budskap, formulerade budskap, förmedlade budskap osv. Därmed kan vi få kunskap om budskapet, dess karaktär och ursprung, lika väl som vilka aktörer som drev budskapet. Inledningsvis i detta kapitel ställs därmed frågan hur, var, när, av vem och varför det privathygieniska budskapet formulerades. För att analysera vilka olika texter som användes för att sprida hygienisk och privathygienisk information har texterna samlats in och katalogiseras i en databas.³¹⁵

³¹⁴ Bergvall (1945), s. 83, 97-98, 108; Fröberg (red), (2006), s. 79; Jönsson (2012), s. 420; Knif (2012), ss. 406-407; Engblom (2009), s. 55.

³¹⁵ Databasens namn är: Tidsaxel-systematisk-E1a.xls, i fortsättningen kommer denna benämnas endast som Databas 1880-1920. Databasen förvaltas av författaren.

I databasen har texter som tidigare forskning pekat ut som centrala listats. Dessutom har jag sökt litteratur skriven av de individer tidigare forskning har refererat till. Tillvägagångssättet för detta redogörs för i appendix A.2.1.

Även registret för Kungl. Maj:ts propositioner, registret över riksdagens protokoll, registret över Riksdagsmotioner, registret över Riksdagens skrivelser, Registret över Statsutskottets utlåtanden samt registret för Tillfälliga utskottsutlåtanden under perioden 1880-1920 har analyserats. Därutöver har registren för antal tidskrifter; *Allmänna Svenska Läkartidningen*, *Tidskrift för hemmet*, *Dagny*, *Hertha*, *Social tidskrift*, *Idun*, genomlästs för samma period.

Tidskrifterna har valts ut för analys på grund av engagemanget i hygiendebatten, den sociala frågan och samhällsdebatten i stort under den studerade perioden. Dessutom har de Allmänna Svenska Läkartidningen och kvinnotidskrifterna har valts ut eftersom både läkare och kvinnor av internationell forskning pekats ut som centrala i spridningen av det privathygieniska budskapet, både som formulerare, förmedlare och mottagare.

I både politiska protokoll och tidskrifter har jag sökt efter nyckelbegrepp i texternas titel; hygien, hygienism, privat hygien, personlig hygien, bad, hud, huden, tvagning, tvättning, bad, badning, helsa, helsovård, folkhelsa, hälsa, hälsovård, folkhälsa, skolhygien, badstuga, bastu, skolbad och folkbad. Utöver detta har även begreppen husmor, husmoder, kvinnlig, barnet och barnets skötsel, barnets vård undersökts då kvinnans roll i vården av barnet och hemmet var central.³¹⁶ Titlar innehållande de senare begreppen har dock endast listats i databasen om det av titeln även framgått att något av områdena hälsa, bad, hygien, hushåll och folkhälsa har behandlats i texten.

Dessutom har alla föredrag inom provinsialläkareföreningen samlats in. Denna genomsökning har resulterat i att 286 texter för perioden 1880-1920 har samlats in. Texterna har sedan kategoriserats utifrån vilken typ av kategori de tillhör: *Litteratur* (bok, småskrift samt artikel i tidskrift eller almanack som publicerats), *Föredrag* (exempelvis föredrag på Allmänna svenska läkaremötet), *Riksdagsmotion eller liknande* (motion, proposition, skrivelse, protokoll, diskussion eller anslag i riksdag eller regering) samt *Utredning* (exempelvis skolhygienisk utredning eller utredning om personlig hygien). Av dessa har 67 texter tagits bort p.g.a. icke-relevans, vilket förklaras i appendix A.2.1. Totalt innehåller därefter undersökningen 219 texter skrivna och publicerade under perioden 1880-1920 med inriktning på personlig hygien.

Textinnehållet har analyserats kvalitativt för att sedan göras kvantifierbara rent innehållsmässigt i databasen. Även denna del av analysmetoden tydliggörs mer utförligt i appendix A.2.2. Syftet är att skapa

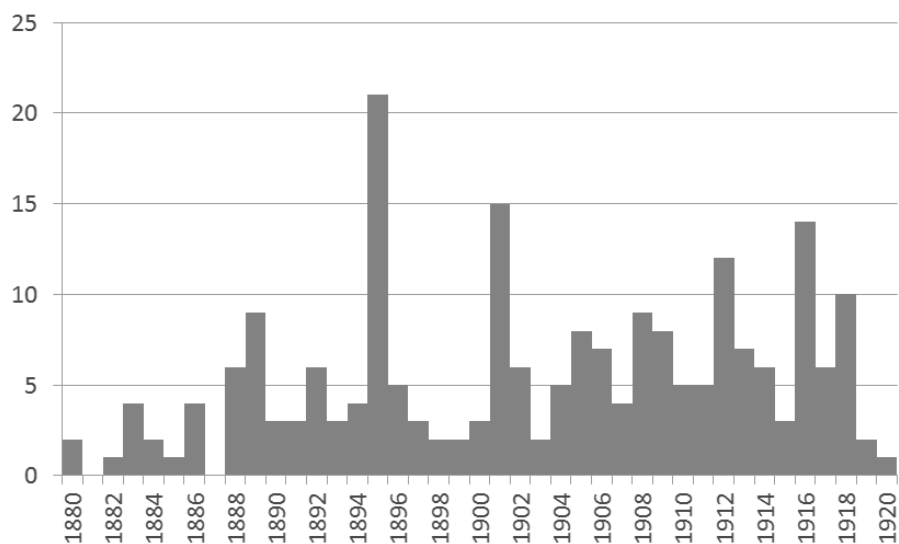
³¹⁶ Exempelvis: Ambjörnsson (2012), ss.166-169, 180-186, 228; Kelley (2010); Schmidt och Kristensen (1986).

en bild av inom vilka områden som debatten fördes. Den kvantitativ undersökning av tillgängligt insamlat material tydliggör var det privathygieniska budskapet debatterades under perioden 1880-1920. I den efterföljande redovisningen lyfts dessutom vissa texter fram för att belysa vad som diskuterades vid särskilt betydelsefulla tillfällen.

4.1 Den privathygieniska debatten

Genom att skapa ett diagram utifrån när den privathygieniska frågan behandlades i de insamlade texterna framgår vilka perioder frågan behandlades mer eller mindre aktivt (se diagram 4.1). Detta ligger sedan till grund för vidare undersökning av var och när den privathygieniska debatten ägde rum.

Diagram 4.1 Antal insamlade texter fördelade efter publiceringsår



Anm: Alla insamlade texter ur de fyra kategorierna under den studerade perioden. Föredrag dateras utifrån när föredragen hölls.

Källa: Databas 1880-1920.

Vid första anblicken av diagram 4.1 framstår 1895 som ett exceptionellt år då 21 texter registrerats. I övrigt uppvisade åren 1882-86 mindre aktivitet, medan högre aktivitet kan noteras för åren 1888-1897 och 1900-1918.

För att se var debatten fördes kommer analyserna att inriktas på vad som karakteriserar texterna och debatten under dessa perioder.

4.1.1 Riksdagsdebatten

Tidigare forskning har poängterat vikten av den politiska debatten för den privathygieniska frågan.³¹⁷ Exempelvis hävdar Eva Palmblad att riksdagen var av stor betydelse för utvecklingen och genomförandet av hygienismens program.³¹⁸ Samtidigt har Maria Arvidsson och Henrik Björck konstaterat att så inte var fallet.³¹⁹ Av det skälet är det viktigt att lyfta fram de texter som behandlat personlig hygien i riksdag och regering, för att på så sätt analysera om riksdagsdebatten var av stor betydelse för det privathygieniska budskapets formulering, förmedling, förankring och förverkligande eller inte. Riksdagsprotokollen och registren över dem har studerats för perioden 1880-1920.

I diagram 4.2 redovisas förekomsten av motioner, propositioner och protokoll med inriktning på hygien, hälsa och personlig hygien under perioden 1880-1920. Betydelsen av motioner, skrivelser, utlåtanden, protokoll och propositioner borde diskuteras närmare då en motion med största sannolikhet har en mindre påverkan på den politiska utvecklingen än exempelvis ett utlåtande, men i denna undersökning behandlas alla av lika stor betydelse då det är aktiviteten som är central.

I analysen behandlas alla motioner, bifallna och avslagna lika väl som förfallna.³²⁰ Orsaken till detta är att en motion visar att någon eller några på den politiska arenan anser att ämnet är tillräckligt viktigt för att lämna in en motion. Genom att inte värdera utan studera alla motioner kommer resultatet att visa när personlig hygien behandlades i riksdag. Utfallet av motionen är dessutom av intresse då det visar hur relevant motionens innehåll ansågs vara. En avslagen eller förfallen motion är därför lika viktig som en bifallen motion i denna analys då en sådan motion visar att ämnet inte ansågs relevant. På samma sätt visar ett positivt utlåtande att ämnet ansågs vara av betydelse.

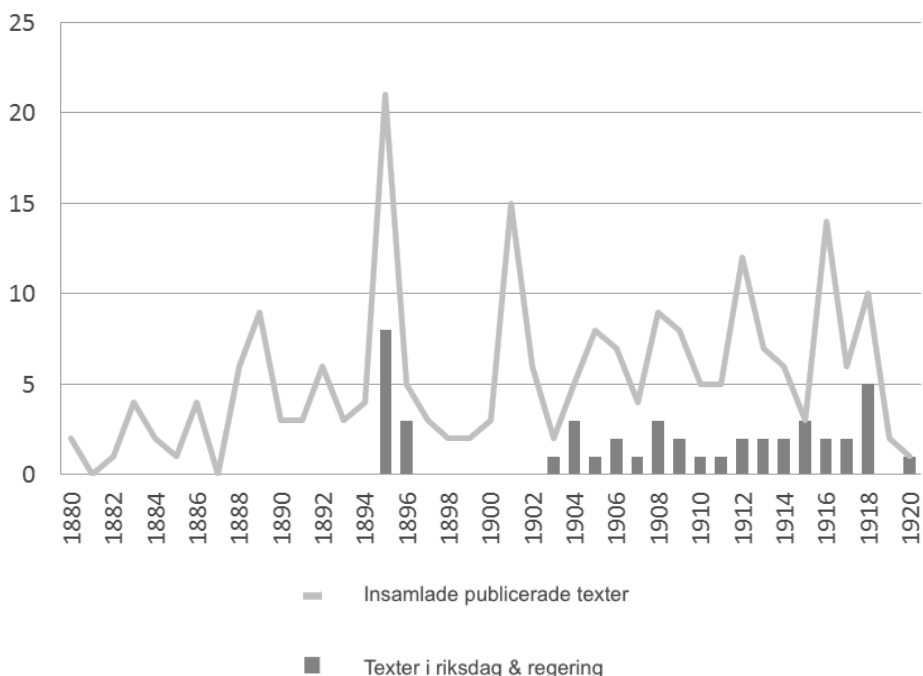
³¹⁷ Se exempelvis Björck (2008), s. 273; Hammargren (2001), s. 22.

³¹⁸ Palmblad (2005), s. 164, 193-197.

³¹⁹ Arvidsson (2002), ss. 65-67; Björck (2008), s. 332.

³²⁰ En förfallen motion är en motion som lämnas helt utan åtgärd. Något som är mycket ovanligt.

Diagram 4.2 Antalet skrivna texter i riksdag och regering i förhållande till antalet insamlade publicerade texter 1880-1920



Anm. Diagrammet innehåller riksdagsmotioner, utlåtanden, skrivelser, protokoll och propositioner med anknytning till personlig hygien. Grunden för läsning av detta diagram och efterföljande diagram är att de texter som analyseras i diagrammen visas i form av staplar, medan den totala mängden texter används som referens och presenteras i linjeform.

Källa: Databas 1880-1920.

Åren 1880-1899

Av diagram 4.2 framgår att inga motioner eller annat som berörde frågor kring personlig hygien lämnades in förrän 1895 då totalt åtta texter berörde denna fråga. Varför denna förändring skedde detta år kan inte förklaras utifrån motionernas innehåll. Alla bidrag handlar emellertid, med ett undantag, om samma sak. Dessa har alla för avsikt att styrka, komplettera och behandla den motion som lämnades in först. Dessutom var fyra av motionerna rörande hälsolära som undervisningsämne och skolhygien.³²¹ Det var följaktligen skolhygien och skolbarns hygieniska undervisning som stod i centrum.

³²¹ RD (1895), FK motion 50; AK motion 135; AK motion 172; AK motion 180.

De fyra motionerna avslogs vid tre olika tillfällen.³²² De två sista motionerna avslogs med motiveringen att man inte kunde godkänna motioner när snarlika motioner avslagits under samma år. Istället rekommenderades motionärerna att lämna in en ny motion nästföljande år för att denna då med största sannolikhet skulle bifallas. Dessutom meddelades att...

Professor E. Almqvist har hos k. M:t anhängit att få vid folkskollärarinneseminarier i Stockholm eller vid folkskollärareseminarier i Upsala giva en kurs i skolhygien – Sedan rektorsämbetet styrkt ifrågavarande ansökning har K. Maj:t för tio föreläsningar vid Stockholms seminarium tilldelat prof. A. 400 kr.³²³

Skolhygien kunde alltså införas som ämne på minst ett av lärarseminarierna, trots att införandet av hälsovårdslära som skolämne i övriga skolor avslogs. Debatten var livlig och i slutet av året verkade det betydligt mer hoppfullt än i början av året vad gäller införandet av hälsovårdslära som ämne i skolorna, något som borde få följdverkningar även i de andra kategorierna av texter.

Året därefter var debatten inte fullt så livlig. Två motioner lämnas in. Johannes Andersson lämnade liksom 1895 in en motion till Andra kammaren angående införandet av hälsovårdslära som läroämne. I motionen framgår att han uppfattade denna mer som en formalitet då andra kammaren föregående år hade varit ytterst nära att bifalla Curt Wallis motion i ämnet.³²⁴

Även Wallis inkom 1896 med en motion där han påpekade att intresset i frågan under det gångna året hade varit stort i vida kretsar. Bl.a. hade en feriekurs i skolhygien hållits för lärare i Uppsala av professor Ernst Almqvist. Dessutom meddelades att Almqvist hållit ett föredrag om skillnaden mellan hälsolära och skolhygien under *Allmänna nordiska läraremötet*. Wallis hänvisade även till läkaremötet i Lysekil där han själv hållit föredrag om skolhygien. Han pekade också på att Kungl. Majt på försök hade anordnat en undervisningskurs i skolhygien vid folkskolelärarinneseminarier i Stockholm.³²⁵

Trots positiva förväntningar avslog utskottet Anderssons motion. Wallis motion däremot fick visst gehör och utskottet föreslog att skolhygien skulle bakas in i den lilla undervisning i hälsovård som redan fanns på folkskollärareseminarierna. I praktiken innebar detta att båda motionerna

³²² RD (1895), FK Tillfälliga Utskotts (nr 2) utlåtande 5, ss. 1-2; Statsutskottets utlåtande nr 9, ss. 84-85; AK Tillfälliga Utskotts (nr 1) utlåtande 29, ss. 1-6.

³²³ *Nyheter för dagen* (1895), s. 773.

³²⁴ RD (1896), AK motion 28.

³²⁵ RD (1896), AK motion 221.

avslogs.³²⁶ Därefter dog debatten i riksdagen rörande personlig hygien, och den återupptogs inte förrän åtta år senare år 1903.

Skolans viktiga roll och betydelsen för att föra ut hälsolära till eleverna framgår i den politiska debatten 1895-1896. Hur detta hörde samman med den förändrade synen på personlig hygien förklaras i efterhand av både Carl Broberg och Harald Wallin under badkongresserna 1925 och 1930.³²⁷ De hävdade att det ansågs svårt att lära vuxna människor att sköta sin personliga hygien och därför hoppades läkarna att genom införandet av hälsolära och skolbad i skolorna kunna lära den yngre generationen att sköta sin personliga hygien redan vid unga år.³²⁸ Det stämmer väl in på Ellen Keys och Andreas Magnevills samtida resonemang om undervisning av barn som formare av ett framtida samhälle.³²⁹

Åren 1900-1909

Det dröjde därmed ända till 1903 innan hygien och hälsa behandlades i riksdag igen. Då hade innehållet i riksdagsdebatten en annan inriktning och handlade främst om hur provinsialläkardistriktet var indelade. Tanken var att en geografisk omdelning av dessa skulle kunna påverka den preventiva hälsovården i positiv riktning.³³⁰

Året därpå, 1904, handlade två motioner om hälsa och hygien.³³¹ Därefter följde en period då detta behandlades årligen i riksdagen, även om det framförallt handlade om motioner som avslogs eller förföll.³³² Däremot höjdes anslaget för arvoden till skolläkare vid ett flertal tillfällen under 1900-talets första tio år. Exempelvis ökade arvodet till allmänna läroverk från 7 900 kr till 20 000 kr per år under en 6-årsperiod.³³³ Detta skulle kunna tolkas som att skolläkarens roll för att förbättra den personliga hygien och inom den preventiva hälsovården hade blivit större, även om de jobbade med

³²⁶ RD (1896), AK Tillfälliga Utskotts (nr 1) utlåtande nr 19, ss. 1-10; Register öfver Riksdagens protokoll med bihang vid lagtima riksmötet år 1896, s. 56.

³²⁷ Föreningen för folkbad arrangerade två badkongresser, 1925 och 1930. Där behandlades det mesta som berörde bad men fokus låg främst på folkbad och badstugor. Föredragen under kongresserna finns publicerade i bokform och återfinns i avhandlingens litteraturförteckning.

³²⁸ Wallin (1926), s. 103; Broberg (1931), s. 53.

³²⁹ Ambjörnsson (2012), ss. 143, 166-169; Magnevill (1916), s. 20.

³³⁰ RD (1903), AK motion nr 167

³³¹ RD (1904), AK motion nr 212; AK motion nr 220.

³³² RD (1904), Register öfver Riksdagens protokoll med bihang vid lagtima riksmötet år 1904, s. 112, RD (1905), Register öfver Riksdagens protokoll med bihang vid lagtima riksmötet år 1905, s. 120, RD (1908), Register öfver Riksdagens protokoll med bihang vid lagtima riksmötet år 1908, ss. 133-134.

³³³ RD (1904), Register öfver Riksdagens protokoll med bihang vid lagtima riksmötet år 1904, s. 234; RD (1909), Register öfver Riksdagens protokoll med bihang vid lagtima riksmötet år 1909, s. 313.

andra saker också.³³⁴ Tydligt är dock att intresset för en förbättrad personlig hygien var väckt, och återkommande argumenterades för ökad hälsoundervisning i skolorna.³³⁵ Exempelvis anhöll riksdagen hos Kungl. Maj:t om att åtgärder skulle vidtas i syfte att förbättra undervisningen i hälsolära vid rikets offentliga skolor 1906.³³⁶ Dessutom skedde år 1907 det första riktiga genombrottet för frågan om personlig hygien när det i Andra kammaren anvisades en summa på 25 000 kronor för att ordna en utbildningskurs i hälsolära och alkoholkunskap för ämneslärare vid folkskoleseminarier och allmänna läroverk efterföljande år.³³⁷

Det kan konstateras att under 1900-talets första tio år kom hälsa och hygien att behandlas flera gånger om året i riksdagsdebatten, men i nästan alla fall avslogs förslagen då det rörde utbildning inom ämnet. Däremot ökades resurserna för skolläkare betydligt under den studerade perioden. En av orsakerna till att händelseförloppet kan ha kommit att bli så kan vara att den politiska behandlingen av problem å ena sidan hanterades av riksdagen, medan regeringen å andra sidan kan göra anslagsfördelningen utan att ta hänsyn till riksdagen ställningstagande. Möjligen kan regeringen ha varit mer positiv till frågan än riksdagen. Oavsett indikerar händelseförloppet i riksdag och regering att läkarens roll, att förmedla kunskapen om en förbättrad personlig hygien, av staten ansågs viktigare än lärarnas roll att förmedla samma information inom skolväsendet. Dock bör skolläkarens arbetsuppgifter analyseras mer utförligt för att kunna fastslå att så var fallet.

Åren 1910-1920

År 1910 anslogs pengar för första gången till undervisning i hygien vid ett enskilt folkskoleseminarium, nämligen det i Luleå.³³⁸ Varför just Luleå valdes framgår inte, men liknande anslag kom sedan att ges under ett antal år framöver till samma seminarium.

År 1911 beviljades i Kungl. Maj:ts skrivelser 5 000 kronor för undersökningar rörande hälsovårdsförhållandena vid folk- och småskolor på

³³⁴ RD (1904), Register öfver Riksdagens protokoll med bihang vid lagtima riksmötet år 1904, s. 234, RD (1906), Register öfver Riksdagens protokoll med bihang vid lagtima riksmötet år 1906, s. 261, RD (1908), Register öfver Riksdagens protokoll med bihang vid lagtima riksmötet år 1908, s. 295, RD (1909), Register öfver Riksdagens protokoll med bihang vid lagtima riksmötet år 1909, s. 313.

³³⁵ RD (1906), Register öfver Riksdagens protokoll med bihang vid lagtima riksmötet år 1906, ss. 121-122; RD (1907), Register öfver Riksdagens protokoll med bihang vid lagtima riksmötet år 1907, s. 134; RD (1908), Register öfver Riksdagens protokoll med bihang vid lagtima riksmötet år 1908, ss. 133-134.

³³⁶ RD (1906), AK motion nr 127.

³³⁷ RD (1907), AK motion nr 132; Riksdagens skrivelser nr 8, ss. 102-110.

³³⁸ RD (1910), Register öfver Riksdagens protokoll med bihang vid lagtima riksmötet år 1910, s. 88.

Sveriges landsbygd.³³⁹ Året därpå inrättades dessutom en professur i hygien och bakteriologi vid Uppsala universitet.³⁴⁰ Dessa händelser visade att hygien- och hälsovårdsfrågor fått ett allt större politiskt genomslag. Men genomslaget gällde framförallt vetenskap och skapandet av hygienisk kunskap. Ännu hade inte hela befolkningens personliga hygien blivit av riksintresse. Det framgår då en motion i Andra kammaren angående åtgärder för att höja den personliga hygienens förföll 1913.³⁴¹

Först 1913 börjar skolbad behandlas i riksdagen, trots att dessa förekommit på skolor runt om i landet sedan 1891.³⁴² Skolbad var tänkta att praktiskt lära barnen hur de tvättar sig för att på så sätt stärka de teoretiska kunskaper om personlig hygien som barnen fick i ämnet hälsolära.³⁴³ Detta låg i tiden ur pedagogisk synpunkt, då teoretisk kunskap skulle befästas med praktiska övningar.³⁴⁴ Samma år anhöll riksdagen att Kungl. Maj:t skulle ta under övervägande vilka åtgärder som staten kunde vidta för att främja ett mer allmänt införande av skolbad i landsbygdens skolor. Redan året därpå ändrades anhållan till en begäran från riksdagen till Kungl. Maj:t.³⁴⁵

Samma år anvisades dessutom 1 200 kronor för instruktörskurser i simning och livräddning för folkskollärare och elever vid folkskoleseminarier för 1914. Kurserna anordnades av Svenska Livräddningssällskapet. Tanken med dessa simkurser var att öka simkunnigheten, och därmed förebygga drunkningsrisken, i samma takt som badandet ökade som en effekt av förbättrad personlig hygien.³⁴⁶ Liknande medel anvisades sedan så gott som årligen under resterande del av 1910-talet.³⁴⁷ Från 1914 tog staten därmed ekonomiskt ansvar för praktisk utbildning av skolelever. Men det är viktigt att poängtera att insatserna fokuserades på ökad simkunnighet i förhållande till insatser för ökat badande. Dessutom beviljades folkskoleöverstyrelsen anslag för inspektion

³³⁹ RD (1911), Statsutskottets utlåtande nr 8, s. 132; Register öfver Riksdagens protokoll med bihang vid lagtima riksmötet år 1911, s.124; Kungl. Maj:ts prop 1:8 s. 467.

³⁴⁰ RD (1912), Register öfver Riksdagens protokoll med bihang vid lagtima riksmötet år 1912, s. 379.

³⁴¹ RD (1913), Register öfver Riksdagens protokoll med bihang vid lagtima riksmötet år 1913, s. 140.

³⁴² Wallin (1926), s. 102; RD (1913), AK motion nr 228.

³⁴³ Curman (1891), s. 69.

³⁴⁴ Ambjörnsson (2012), ss.184-186.

³⁴⁵ RD (1913), AK motion nr 228.

³⁴⁶ RD (1913), Register öfver Riksdagens protokoll med bihang vid lagtima riksmötet år 1913, s. 227.

³⁴⁷ RD (1915), Register över Riksdagens protokoll med bihang vid lagtima riksmötet år 1915, s. 149; RD (1916), Register över Riksdagens protokoll med bihang vid lagtima riksmötet år 1916, s. 183; RD (1917), Register över Riksdagens protokoll med bihang vid lagtima riksmötet år 1917, s. 74; RD (1918), Register över Riksdagens protokoll med bihang vid lagtima riksmötet år 1918, s. 90; RD (1920), Register över Riksdagens protokoll med bihang vid lagtima riksmötet år 1920, s. 93.

och sakkunnigt biträde beträffande fysisk uppfostran och skolhygien.³⁴⁸ Detta kom också att ske relativt regelbundet under resten av decenniet.³⁴⁹ Intresset för elevernas hygien i skolorna ökade markant inom riksdag och regering. Däremot omfattade detta intresse inte hela befolkningen, vilket kom till uttryck vid behandlingen av en motion i Andra kammaren angående åtgärder för att höja den personliga hygien.³⁵⁰ Motionen avslogs 1917 men påföljande år bifölls ett flertal motioner i denna fråga. Det behandlas mer ingående i kapitel 5.³⁵¹

Den politiska debatten 1880-1920

I diagram 4.2, vilket presenterats tidigare, går det att jämföra texter skrivna i riksdagen med det sammanlagda antalet texter i databasen. Där framgår att graferna följs åt för åren 1895-96 samt från 1902 och framöver. Under övriga perioder är det uppenbart att debatten utifrån de insamlade texterna förekom på annat håll, framförallt under de första åren av undersökningen. Detta indikerar att riksdag och regering knappast kan ha varit tongivande vid utformningen av de privathygieniska argumenten, även om riksdagen mot slutet av perioden hade en betydande roll i debatten.

I undersökningen av texterna har också framkommit att ungefär hälften av motionerna under perioden var skrivna av läkare. Detta är en högre andel än Maria Arvidsson har funnit i sin studie om utformandet av det utökade arbetarskyddet 1870-1920.³⁵² Men det är också tydligt att läkarnas roll vid det privathygieniska budskapets formulering var betydligt mindre än vad Lisa Öberg funnit i sin analys av läkarnas politiska roll inom förlossningsvården.³⁵³ En tolkning är att läkarna inom det privathygieniska området troligtvis hade ett större intresse, roll och en större politisk makt än inom arbetarskydd, men samtidigt en betydligt mindre makt än inom förlossningsvården.

Med hänsyn till alla motioner rörande personlig hygien som avslogs under den studerade perioden verkar ändå intresset i riksdagen ha varit ytterst litet. Läkarnas politiska makt förefaller därmed ha varit begränsad. Även idéhistorikern Roger Qvarsell har diskuterat läkarnas makt inom politiken och konstaterat att allt fler läkare mot slutet av 1800-talet intog

³⁴⁸ RD (1914), Kungl. Maj:ts prop 1:8, s. 246.

³⁴⁹ RD (1915), Register över Riksdagens protokoll med bihang vid lagtima riksmötet år 1915, s. 70; RD (1916), Register över Riksdagens protokoll med bihang vid lagtima riksmötet år 1916, s. 82; RD (1917), Register över Riksdagens protokoll med bihang vid lagtima riksmötet år 1917, s. 78.

³⁵⁰ RD (1915), AK motion nr 181; Register över Riksdagens protokoll med bihang vid lagtima riksmötet år 1915, s. 94.

³⁵¹ RD (1918), AK motion nr 249, ss. 3-6; RD (1918), FK motion nr 121, s. 3; Riksdagens skrivelse nr 160 s. 4.

³⁵² Arvidsson (2002), s. 67, 76.

³⁵³ Öberg (1996), ss. 90-91.

viktiga poster inom den statliga förvaltningen, riksdag, regering eller den lokala politiken.³⁵⁴ Ett exempel på en sådan läkare var Axel Key som satt i andra kammare under åren 1881-1887.³⁵⁵ Men varför fick man då inte gehör för sitt budskap? Denna fråga behandlas i kapitel 5.

4.1.2 Publicerade föredrag

Var formulerades då det privathygieniska budskapet om det inte skedde i riksdag och regering? Vid insamlandet av privathygieniska texter har jag funnit att föredrag som gavs har haft mycket stort genomslag och dessa har refererats till i många texter.

För att identifiera relevanta föredrag har läkarföreningens organ *Allmänna Svenska Läkartidningen* och *Social tidskrift* analyserats. Dessutom har protokollen från Allmänna svenska läkaremötet 1885-1897 analyserats. Då protokollen efter 1899 inte finns tillgängligt har analysen av *Allmänna Svenska Läkartidningen* använts för att bekräfta att inga ytterligare föredrag rörande personlig hygien behandlats under Allmänna svenska läkaremötet.

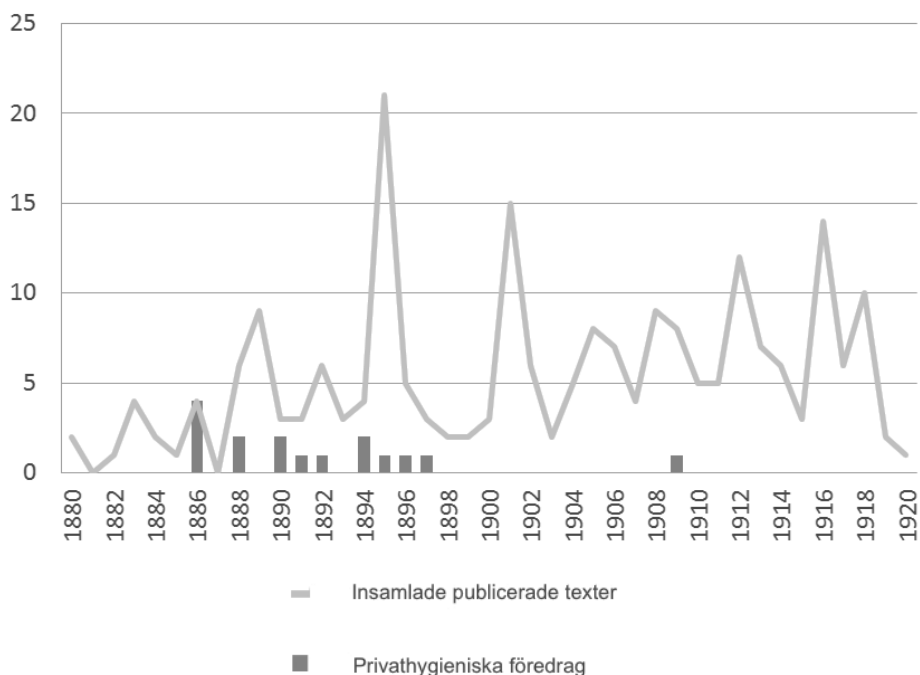
Fler föredrag har med största sannolikhet förekommit under den studerade perioden. Antagligen handlade det om mindre uppmärksammade föredrag än exempelvis de stora läkaremötena. Detta innebär säkerligen att framförallt föredrag som vänt sig till allmänheten saknas i undersökningen. Här finns därför en risk att budskapet till allmänheten missas. Sannolikt kan den privathygieniska debatten i tidskrifter visa på när ungefär som budskapet förmedlades till allmänheten. Å andra sidan har inte referenser till några ytterligare föredrag än de som insamlats och analyserats i denna undersökning refererats i tidskrifterna *Idun*, *Tidskrift för hemmet*, *Hertha* och *Dagny*.

För att skapa en bild av när föredrag hölls och av vilken anledning bör de identifierade och publicerade föredragen vara tillräckliga för att kartlägga händelseförloppet (se diagram 4.3). Resultaten visar att det i snitt hölls mellan ett och två föredrag om året under åren 1886-1897, därefter finns enbart ett föredrag antecknat, 1909.

³⁵⁴ Qvarsell (2010), s. 108.

³⁵⁵ Hofberg (1906), del 1 s. 577.

Diagram 4.3 Antalet publicerade föredrag i förhållande till antalet insamlade publicerade texter 1880-1920



Anm. De texter som analyserat visas i form av staplar, medan den totala mängden texter vilka används som referens presenteras i linjeform. Publiceringsår är satt till de år föredrag hölls och inte de år nedskrifterna publicerades.

Källa: Databas 1880-1920.

Totalt rör det sig om sexton föredrag rörande den personliga hygien 1880-1920. Samtliga föredrag hölls av läkare och tolv av sexton föredrag samt en föreläsningsserie gavs för läkare.³⁵⁶ Endast två föredrag gavs för lärare och ett gavs för hälsovårdsföreningen.³⁵⁷ De flesta föredrag var allmänt hållna, där antingen hela befolkningens hygien eller hygien hos landsbygdsbefolkningen behandlades.³⁵⁸ Ett annat mycket vanligt ämne var skolbad och

³⁵⁶ Dahlborg (1906), ss. 45-57; Goldkuhl (1886), s. 543; Wallis (1888), Förord.; Levertin (red) (1888a), s. 5; Curman (1891), ss. 50-79 samt bilaga; Wallis (1895b), s. 125; Englund (1897), s. 151; *Hälsovårdsförhållandena i landsbygdens folkskolor* (1912), ss. 508-509; Bergman (1890), passim.

³⁵⁷ Wallis (1895b), s. 125; Dahlborg (1906), ss. 45-46; Wallis (red) (1899), s. 226.

³⁵⁸ Dahlborg (1906), ss. 45-57; Goldkuhl (1886), s. 543; Wallis (1888), Förord.; Levertin (red) (1888a), s. 5; Curman (1891), ss. 50-79 samt bilaga.

skolbarnens personliga hygien.³⁵⁹ Fyra av föredragen baserades på resultat från undersökningar och det sista föredraget från 1909 poängterade behovet av ytterligare en undersökning.³⁶⁰ Föredragen gick från att vara mer allmänt hållna, till att efter 1892 uteslutande handla om skolhygien och skolbad.³⁶¹ Första gången skolbad och skolhygien omnämndes var 1888.³⁶² Den finska badstugan däremot uppmärksammades i ett föredrag redan 1886, där den presenterades som den ekonomiskt mest fördelaktiga lösningen på den allmänna personliga hygienfrågan.³⁶³ I ett föredrag för läkarföreningen i Uppsala 1890 argumenterade Gustaf Bergman för att förebyggande hälsovård borde bli en viktig del i läkarnas arbete framförallt på landsbygden och att läkarnas möjlighet att påverka kommunstyrelsen rörande hälsovårdsärenden borde stärkas.³⁶⁴

Det förefaller som om läkarna främst informerade inom det egna skrået samt att man upplevde att det var svårt att få gehör för sakfrågan. Alla föredrag skedde under den första halvan av den studerade perioden, med en tyngdpunkt på åren 1886-1897.

Diagram 4.3 visar att de fåtal föredrag som registrerats i databasen sammanföll väl med den allmänna debatten mellan åren 1886 och 1897, trots att föredragens högsta frekvens synes ha infallit strax innan en ökad allmän debatt. Undantaget var 1886 då föredragen stod för hela debatten om personlig hygien. Efter 1898 skedde debatten på annat håll och inte i form av föredrag.

³⁵⁹ Wallis (1895b), s. 125; Wallis (red) (1899), s. 125, 226; Dahlborg (1906), ss. 45-57; Englund (1897), s. 151; *Hälsovårdsförhållandena i landsbygdens folkskolor* (1912), ss. 508-509.

³⁶⁰ Wallis (1895b), s. 125.; Curman (1891), ss. 50-79 samt bilaga; *Hälsovårdsförhållandena i landsbygdens folkskolor* (1912), ss. 508-509.

³⁶¹ Dahlborg (1906), ss. 45-57; Wallis (1895b), s. 125; Englund (1897), s. 151; *Hälsovårdsförhållandena i landsbygdens folkskolor* (1912), ss. 508-509.

³⁶² Wallis (1895b), s. 125.

³⁶³ Den finska badstugan bestod av bastu, omklädningsrum och i vissa fall ett tvättrum med bassäng, karbad eller duschmöjlighet. Dvs. den typ av badstuga som kom att byggas som lösningen på det privathygieniska problemet i Sverige under 1920-1940-talet. Enligt Goldkuhl (1886), s. 543. Värt att notera är att badstugans förträfflighet dessutom omtalades redan före 1880 då boken *Om romerska bad och finska badstugor* (1871) av Carl Curman publicerades. Se Curman (1871).

³⁶⁴ Bergman (1890), passim.

4.1.3 Utredningar

Till grund för många av de föredrag som hölls låg ofta olika utredningar, vilka presenteras nedan. Ett flertal utredningar (bland andra Axel Keys, Carl Curmans, Nils Englunds, 1914 års utredning och 1918 års utredning) har registrerats i databasen. Några av utredningarna som refereras till i texterna har emellertid inte gått att återfinna, trots detta noteras även de i databasen. Att ta med dem både i undersökningen och databasen är en potentiell felkälla. Men jag har bedömt referenserna till dessa så pass tillförlitliga att det står utom tvivel att dessa utredningar genomfördes trots avsaknad av utredningsmaterial.

Antalet hygieniska utredningar som behandlats i denna undersökning uppgår till nio eller tio beroende på hur man räknar – två utredningar var resultatet av en och samma materialinsamling. Fortsättningsvis räknar jag dem som separata utredningar.

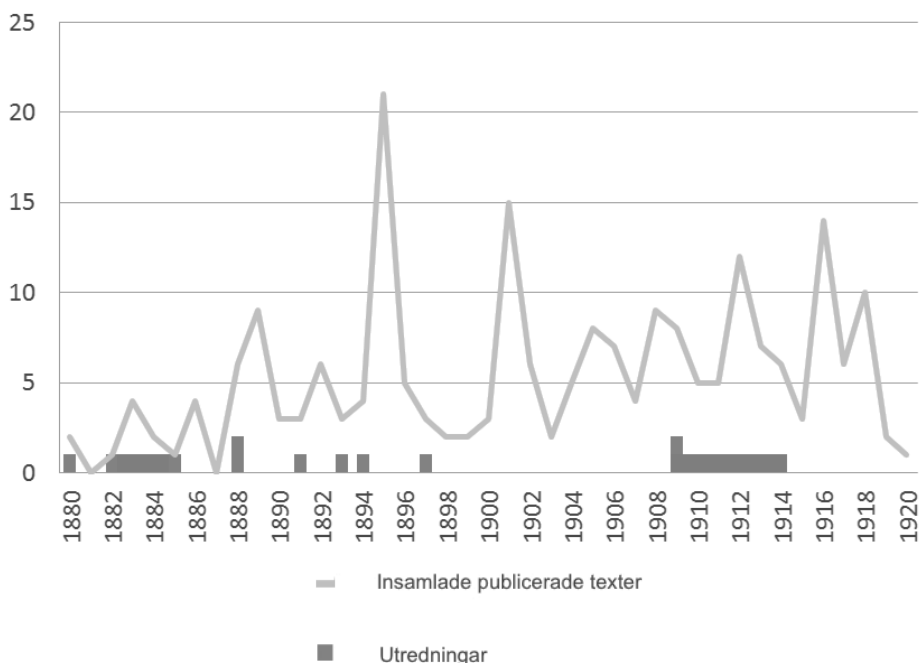
De två utredningar³⁶⁵ som pågick längst tidsmässigt var medicine doktor Axel Keys hygieniska undersökning (1882-1885)³⁶⁶ och 1914-års skolhygieniska utredning (1909-1914) (se diagram 4.4). Key, som i egenskap av ledamot i andra kammaren invaldes i den stora läroverkskommittén, författade en över 800 sidor lång medicinsk och socialvetenskaplig undersökning av de svenska skolbarnens hälsotillstånd. Denna räknas som ett av sin samtids mest inflytelserika och genomarbetade verk, och kom under lång tid att ligga till grund för hur hygieniska undersökningar skulle genomföras i Sverige.³⁶⁷

³⁶⁵ Dessa utredningar sträckte sig över tre respektive fem år.

³⁶⁶ Wallis (red) (1899), s. 17.

³⁶⁷ Qvarsell (2010), ss. 105-106.

Diagram 4.4 Antal publicerade och insamlade utredningar i förhållande till insamlade publicerade texter 1880-1920



Anm. Samtliga utredningar har visats i diagrammet efter presentationssåret. De längre utredningarna presenteras utifrån hela utredningsperioden.

Källa: Databas 1880-1920.

Utöver Keys och 1914-års utredning, genomfördes flera kortare undersökningar som kan kategoriseras som antingen skolhygieniska och badhygieniska.

En skolhygienisk undersökning genomfördes av Centralstyrelsen för Sveriges allmänna folkskollärareförening (1888).³⁶⁸ Dessutom analyserade och redovisade Curt Wallis resultat från 300 av ca 1400 skolor utifrån Centralstyrelsens undersökning.³⁶⁹

År 1893 genomförde stadsläkare August Edvard Goldkuhl ytterligare en skolhygienisk utredning. Året därpå genomfördes en undersökning om det sanitära tillståndet i skolorna, vilken presenterades i folkskoleinspektörernas 6-årsberättelser.³⁷⁰ År 1909 genomfördes ytterligare en skolhygienisk

³⁶⁸ Key (red) (1895), ss. 39-40.

³⁶⁹ Wallis (1895b), s. 125.

³⁷⁰ Wallis (1895b), s. 125.

undersökning i Stockholm där det studerades i hur hög grad skolbadens bassängvatten förorenas under badning.³⁷¹

Utöver Axel Keys undersökning genomfördes därmed fem skolhygieniska undersökningar under loppet av 21 år, med tyngdpunkt på åren 1888-1894. Målet med dessa var att på olika sätt komplettera Keys undersökning. I undersökningarna betonades bl.a. det sanitära tillståndet i skolorna, folkskolärarkårens sanitära förhållanden samt de allmänna hygieniska förhållandena i folkskolan.³⁷²

Därutöver genomfördes tre olika badundersökningar under åren 1880-1920. Dessa var mer spridda över perioden och behandlade ämnen som simövningars lämplighet för flickor (1880), samt allmänhetens badvanor i Carl Curmans badundersökning (1891) och provinsialläkare Nils Englunds badundersökning (1897).³⁷³

Som framgår i diagram 4.4 skedde huvuddelen av utredningarna under undersökningsperiodens första hälft, med undantag av 1909-års och 1914-års utredningar. De flesta var även ett resultat av, eller kompletterade, Keys skolhygieniska undersökning från 1882-1885.³⁷⁴ Därutöver genomfördes undersökningar gällande befolkningens badfrekvens.³⁷⁵ Av undersökningarna var enbart 1914 års utredning och Keys utredning statligt finansierade. Övriga utredningar finansierades av föreningar eller privat.

Om man jämför frekvensen av utredningar med den allmänna debatten över tid framgår att utredningarna var betydelsefulla för debatten under de första tio åren. Därefter minskade med största sannolikhet betydelsen succesivt samtidigt som det totala antalet publicerade texter ökade i förhållande till antalet utredningar. Men utredningarna bör ha inverkat på debatten 1909-1914 då andelen åter ökade i förhållande till publicerade texter. Även 1894-års utredning bör ha haft betydelse för de efterföljande årens debatt. Dessa preliminära resultat kommer också att följas upp i nästkommande kapitel.

De tre första delundersökningarna pekar på att den hygieniska debatten förefaller ha börjat med utredningar för att därefter ha förts ut i form av föreläsningar och först långt därefter drivits i riksdagen. Om vi dessutom lägger samman utredningarna med föredragen (se diagram 4.5) ser vi att de tillsammans stod för en mycket stor del av den privathygieniska debatten under den första hälften av undersökningsperioden, liksom med en liten men förhållandevis viktig del under åren 1909 till 1914. Dessa perioder var alltså betydelsefulla i form av kunskapsinsamling.

³⁷¹ *Skolhygieniska undersökningar* (1909), s. 172.

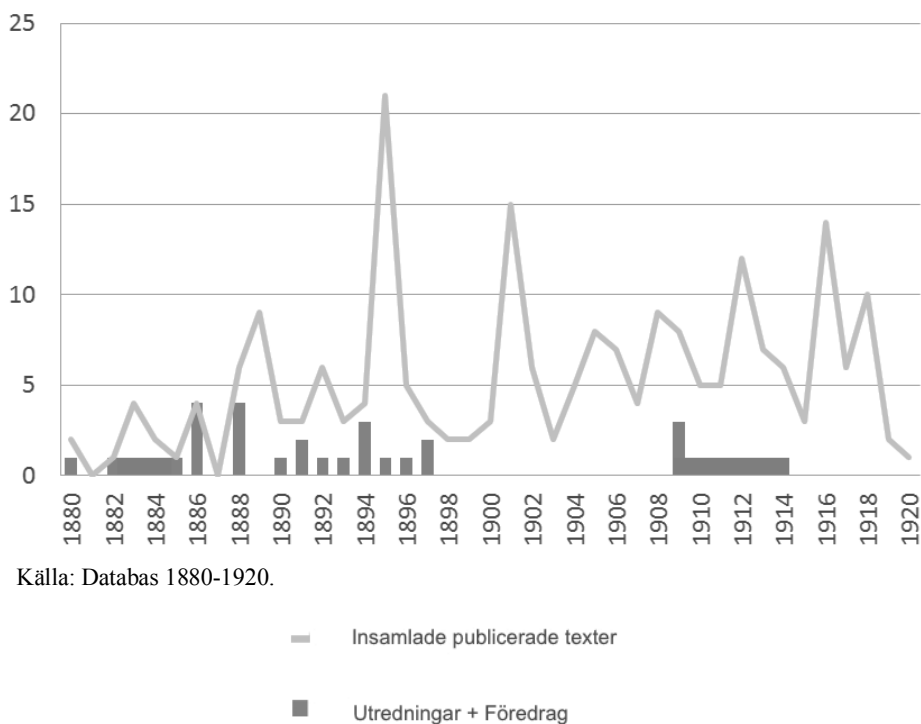
³⁷² Wallis (1895b), s. 125-126.

³⁷³ *Läkarsällskapets utlåtande om simöfningar för den qvinliga ungdomen* (1880), s. 3-6; Curman (1891), ss. 50-79 samt bilaga; Englund (1897), s. 153.

³⁷⁴ Se exempelvis Wallis (1895b), s. 125.

³⁷⁵ Curman (1891), ss. 50-79 samt bilaga; Englund (1897), s. 153.

Diagram 4.5 Antal publicerade och insamlade utredningar och föredrag 1880-1920



Källa: Databas 1880-1920.

4.1.4 Litteratur

Att allmän litteratur och då framförallt dagstidningar och tidskrifter var av stor betydelse för att upplysa befolkningen under perioden 1880-1920 har bl.a. medieforskaren Maxwell McCombs påpekat. Han menar att medias makt vid denna tid ansågs vara så stor att det som behandlades i dagstidningar och tidskrifter omedelbart förväntades avspeglas i mottagarnas beteende.³⁷⁶ Detta kan anses ha gällt även Sverige då Ellen Key enligt Ronny Ambjörnsson ansåg att litteraturens främsta mål var att verka vägledande och därmed visa hur saker och ting skulle kunna vara.³⁷⁷ Som tidigare nämnts innebär det att de som kontrollerade medierna gavs en stor makt att påverka vad som bedömdes vara av intresse för allmänheten. De texter som studerats benämner jag i undersökningen för litteratur och de kan vara i form av böcker, småskrifter och almanackor. Men de kan också vara mycket kortare texter i exempelvis tidskrifter. Det gemensamma syftet med dessa var att de publicerats för att sprida kunskap till allmänheten. Därutöver sorteras även böcker, skolböcker, småskrifter med målgrupp i form av

³⁷⁶ McCombs (2006), ss. 7-27.

³⁷⁷ Ambjörnsson (2012), s. 235.

exempelvis läkare, lärare och elever in i kategorin litteratur. Dessutom har de texter som inte passat in i någon av de tre tidigare kategorierna; Utredning, Föredrag och Riksdagsdebatt, inkluderats i denna kategori.³⁷⁸

Som nämnts tidigare har enbart tidskrifter med nationell spridning tagits med i urvalet. Dessutom har jag valt att fokusera på tidskrifter som riktat sig till de aktörer vilka pekats ut av den internationella privathygieniska forskningen som centrala för formulering, förmedling och mottagning av det hygieniska budskapet; läkare, lärare, elever och kvinnor. Därmed har jag exempelvis använt mig av medlemstidningar för läkare, men även tidningar med inriktning på kvinnor.³⁷⁹

De tidskrifter som har studerats för åren 1880-1920 är Allmänna svenska läkareföreningens organ *Allmänna Svenska Läkartidningen* och Fredrika Bremer Förbundets medlemstidskrifter; *Tidskrift för hemmet*, *Dagny* och *Hertha*. Dessutom har Centralförbundet för Socialt arbetes³⁸⁰ medlemstidning *Social tidskrift* för perioden 1901-1917 analyserats. Därutöver har den största veckotidningen riktad mot kvinnliga läsare *Idun* för åren 1888-1920 studerats.³⁸¹ *Idun* var till skillnad från de övriga inte knuten till någon förening.

Till skillnad från de tidigare tre kategorierna; Utredning, Föredrag och Riksdagsdebatt, fördelas litteraturen om privathygien förhållandevis jämnt under den studerade perioden (se diagram 4.6). Det var bara under de första tio åren som mängden litteratur var liten, och endast några få år då inga texter inom kategorin publicerades. I genomsnitt handlade det om drygt tre publicerade böcker, skolböcker, småskrifter och tidningsartiklar om året. Den regelbundna publiceringen bekräftas även av en jämförelse med det totala antalet publikationer i databasen. Samtidigt fanns år då fler än 10 litterära texter publicerades; 1895, 1901 och 1916.

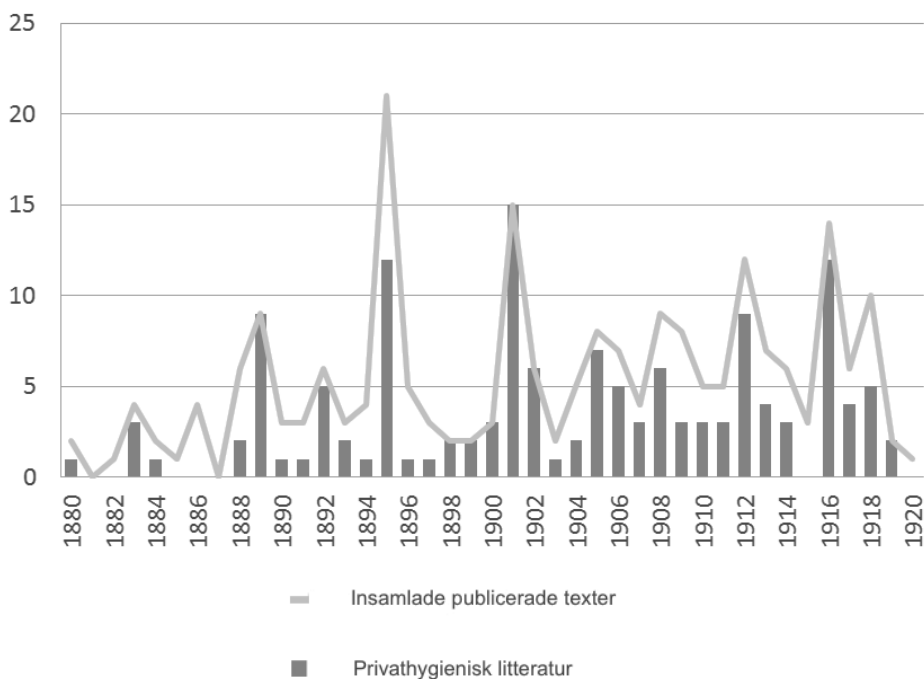
³⁷⁸ Fullständig lista över texterna lika väl som vilken kategori de tillhör finns i Databas 1880-1920.

³⁷⁹ Wrede (1991), s. 59; Bladh (1995), s. 142; Schmidt och Kristensen (1986), ss. 116-125.

³⁸⁰ Centralförbundet för Socialt arbete bildades 1903 och det primära målet var att genomföra sociala reformer med hjälp av staten och samhällsinformation, och därigenom öka de enskilda individernas möjligheter till självhjälp. Social tidskrift (som startades två år innan förbundet bildades) var Centralförbundets för socialt arbetes offentliga organ. Här behandlades framförallt folkbildning, alkohol, bostadsförhållanden, ungdomsbrottslingar och tuberkulos. Enligt NE (2018), Centralförbundet för socialt arbete.

³⁸¹ *Idun* hade 1909 en upplaga om cirka 50 000 exemplar. Enligt *Nordisk familjebok, Uggleupplagan*, band 17, s. 370.

Diagram 4.6 Publicerad och insamlade skrifter, 1880-1920



Anm. Skrifter i form av artiklar, böcker, småskrifter och läroböcker.

Källa: Databas 1880-1920.

Sambandet mellan alla insamlade texter och texterna i kategorin litteratur skulle kunna tolkas som att litteraturen styrde debatten, eftersom dessa så tydligt följs åt. Men det vore att dra förhastade slutsatser! Vid genomläsningen av dessa texter har det framkommit att informationen i dessa ofta hämtades från de texter som redan tidigare publicerats i någon av de andra tre kategorierna; Utredning, Föredrag och Riksdagsdebatt. Således var texterna i litteraturkategorin snarare en vidare informationsspridare till andra grupper, exempelvis allmänheten. När något viktigt debatterades i form av publicerade utredningar och föredrag eller diskuterades politiskt speglades detta snabbt i både bok- och tidskriftsform riktad till allmänhet, läkare, lärare, elever och kvinnor.

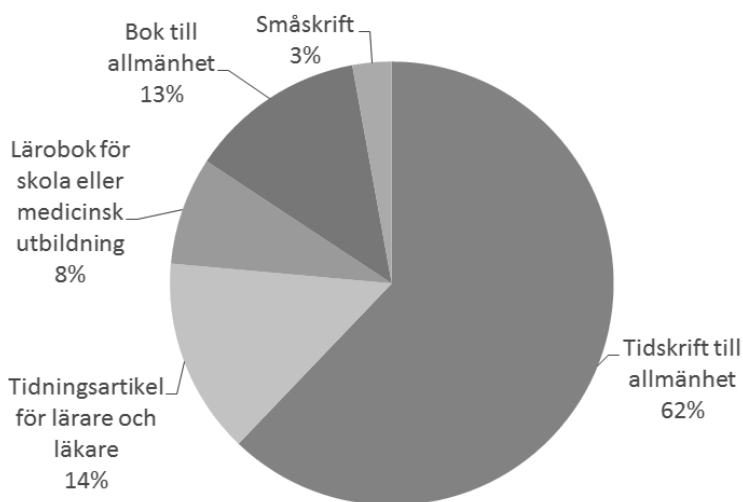
4.2 Mottagare av de privathygieniska texterna

För att få ett grepp om vilken typ av litteratur som publicerades och vem som var mottagaren har kategorin litteratur delats upp i fem underkategorier;

artiklar i tidskrifter riktade till allmänheten, böcker riktade till allmänheten, läroböcker riktade till lärare, skolelever eller läkare, artiklar i tidskrifter riktade till lärare eller läkare samt småskrifter tillgängliga för alla (diagram 4.7). Denna kategorisering visar att 62 procent av texterna publicerades i tidskrifter riktade till allmänheten, 16 procent var böcker eller småskrifter framförallt riktade mot allmänheten. Därmed publicerades totalt 78 procent av litteraturen med allmänheten som målgrupp. Resterande 22 procent var avsedd som utbildnings- eller vidareutbildningsmaterial av läkare och lärare och även i viss mån skolelever.

Det stora flertalet av texterna var oavsett målgrupp skrivna av läkare. Detta stämmer väl överens med Roger Qvarsell iakttagelse då han har visat att de medicinska kunskaper som provinsialläkarna spred till allmänheten i form av skrivna böcker låg bakom en stor andel av den minskade dödligheten under 1800-talet.³⁸²

Diagram 4.7 Olika typer av publicerad litteratur



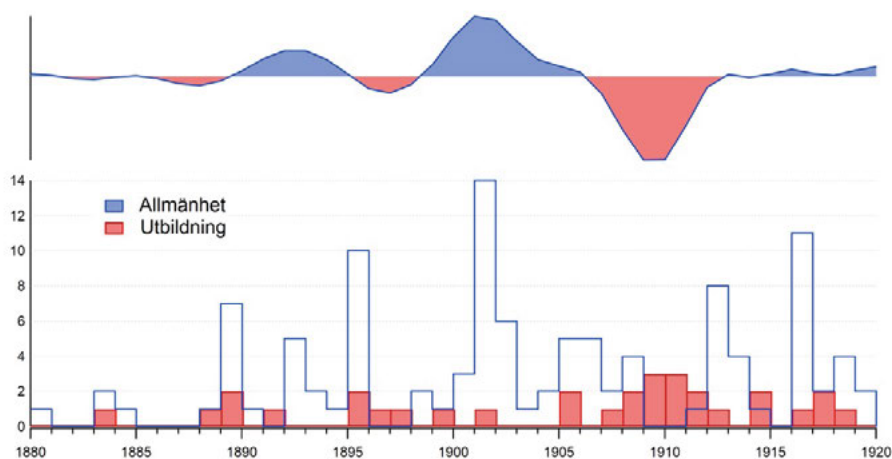
Anm. Procentuell fördelning över olika typer av texter i kategorin litteratur under perioden 1880-1920.

Källa: Databas 1880-1920.

Om relationen mellan allmänheten och läkare/lärare utifrån ovanstående kategorisering sedan presenteras i en tidsaxel framgår att litteratur riktad mot allmänheten och mot professionella som läkare och lärare inte följs åt eller sammanfaller (diagram 4.8).

³⁸² Qvarsell (2010), s. 95.

Diagram 4.8 Publiceringsår för litteratur riktad mot allmänhet respektive läkare/lärare/elev 1880-1920



Anm. Texter publicerade över tid till mottagargrupperna Allmänheten och Utbildning (=läkare/lärare/elev). Den övre kurvan visar skillnaden mellan allmänhet och utbildning. Där blått visar när litteraturen till allmänheten dominerade och rött visar när litteratur för utbildning dominerade.³⁸³ Den nedre staplarna visar det faktiska antalet.

Källa: Databas 1880-1920.

I perioder av uppehåll gällande texter för allmänheten, publicerades texter riktad mot de professionella inom området och tvärt om. Det indikerar att det funnits någon form av vågrörelse rörande mottagaren av budskapet. Publiceringen av litteratur för utbildning sammanföll i sin tur till stor del med de perioder då utredningar genomfördes eller politisk aktivitet utövades, medan litteratur till allmänheten var betydligt mer jämt utspridda över tid.

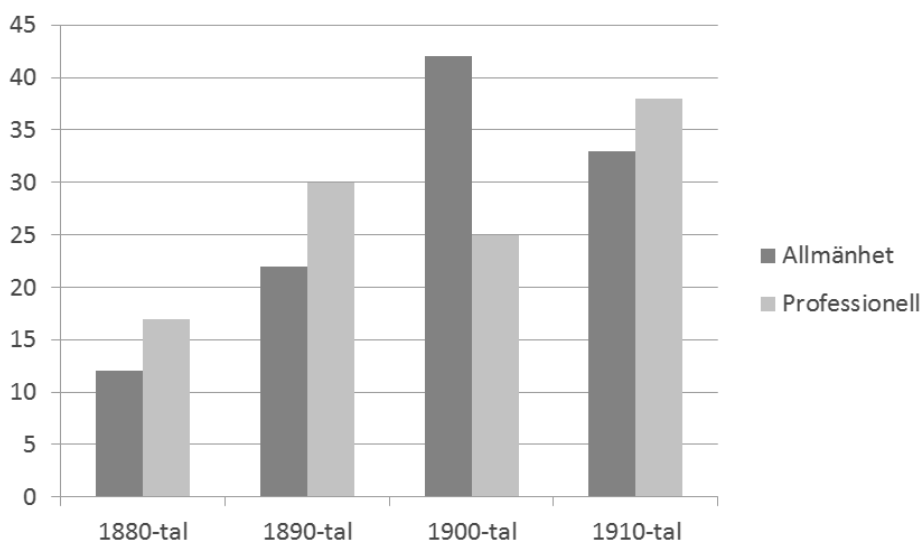
4.2.1 Mottagare för budskapet

Ovanstående resultat föranleder frågan: Fördelade sig mottagargrupperna för alla de insamlade texterna i databasen på samma sätt som de gjorde inom kategorin litteratur? Diagram 4.9 visar att så inte var fallet. Istället framgår att hälften av de insamlade texterna riktade sig till allmänheten och hälften av texterna riktar sig till dem som arbetade professionellt med de privathygieniska frågorna. Detta förklaras av att de övriga kategorierna;

³⁸³ Övre kurvan visar skillnaden av den normaliserade statistiken. För att tydliggöra skillnaden har en Gaussisk smoothing applicerats så att årliga avvikelser inte stör helhetsintrycket.

Utredning, Föredrag och Riksdagsdebatt, framförallt hade professionella som mottagare; läkare, lärare och politiker. Under tre fjärdedelar av tiden (1880-1899 och 1910-1920) publicerades fler texter med professionella som mottagare än gentemot allmänheten. Under tiden däremellan (1900-1909) publicerades följaktligen fler texter med allmänheten som mottagare. Dessutom kan konstateras att allmänhetens betydelse som mottagare för det privathygieniska budskapet var som störst efter sekelskiftet 1900.

Diagram 4.9 Målgrupp för samtliga insamlade texter



Anm: Antalet texter 1880-1889, 1890-1899, 1900-1909 samt 1910-1919.

Källa: Databas 1880-1920.

4.3 Debattens vågor – tolkningar och slutsatser

I detta kapitel har en kvantitativ analys genomförts för 219 privathygieniska texter publicerade 1880-1920. Målet med undersökningen har varit att besvara frågorna i vilka fora och när det privathygieniska budskapet formulerades. Resultatet visar på tre intensiva debattperioder 1882-1886, 1888-1897 och 1900-1918 samt ett år som stack ut, 1895. Vad var det då som karakteriserade dessa tre perioder?

Den första perioden 1882-1886 kan beskrivas som en insamlande, kunskapsproducerande och dokumenterande period där framförallt Axel Keys undersökning var betydelsefull, med information om skolors och elevers hygien (figur 4.10). Även om han under denna period satt i

riksdagens andra kammare, så kom inte hans resultat att leda till någon debatt i riksdagen förrän under nästkommande period.

Den andra perioden 1888-1897 handlade främst om att föra ut den nyvunna kunskapen. Här blandades utredningar med föredrag, riksdagsaktivitet och litteratur, vilket kulminerade under 1895 då också den politiska debatten var som hetast. Mycket tyder på att de privathygieniska argumenten med största sannolikhet formuleras under just denna period och att målgruppen för budskapet var läkare och lärare (figur 4.10).

Den sista perioden 1900-1918 kännetecknades av en mycket aktiv politisk debatt, där skolbarnens hygien stod i fokus men där även allmänhetens personliga hygien började införlivas i debatten (figur 4.10). Det var nu den kunskap från första perioden, och som formulerats till argument under den andra perioden omvandlades till politik. Det var också under denna period som en allt större andel texter publicerades med allmänheten som målgrupp.

Figur 4.10 Debattens vågor, den privathygieniska debattens förändring



Debatten i början av undersökningsperioden handlade till stor del om allmän personlig hygien, för att därefter nästan enbart beröra skolbarnens personliga hygien. Mot slutet av undersökningsperioden svängde diskussionen tillbaka till allmän personlig hygien. En förklaring kan vara att läkarna ansåg att det var lättare att föra ut fördelarna med en förbättrad personlig hygien via skolbarnen än att påverka alla i samhället. När skolbad och hälsovårdslära funnits i undervisningen under en tid förväntades det vara lättare att sprida kunskapen till den vuxna befolkningen. Detta studeras vidare i kapitel 6.

I undersökningen har också framkommit att riksdagen med undantag för de avslagna motionerna 1895-1896 inte engagerat sig i frågorna om personlig hygien förrän en bit in på 1900-talets första decennium, och att det var först under 1910-talet som staten att börja skjuta till pengar för att förbättra utbildningen inom personlig hygien bland barn, lärare och allmänhet. Möjligtvis kan Axel Keys utredning från 1885 ses som en statlig insats då den var statligt finansierad. Men denna resulterade inte i något politiskt engagemang från riksdag.

Om man tittar på händelseförloppet ur ett maktperspektiv syns en frustration från läkarnas sida i och med att man inte fick gehör för de nyvunna kunskaperna om personlig hygien.³⁸⁴ Detta bidrog till fler utredningar och försök från läkarna att vidga sin kunskapsmakt. Den nyvunna kunskapen försökte man sedan sprida både inom det egna skrået, till lärare, politiker och till allmänheten. Under perioden 1880- ca 1900 var målgruppen framförallt läkare och lärare, under perioden 1900- ca 1910 var allmänheten målgrupp och 1910-ca 1920 inriktades informationen mot politiker.

Utredningar och föredrag var därmed koncentrerade till första halvan av undersökningsperioden, medan riksdagspublikationerna var koncentrerade till andra halvan.

Under hela perioden förekom litteratur i form av artiklar i tidskrifter, publicerade böcker och småskrifter vilka både riktade sig till allmänheten och professionella (läkare, lärare och politiker). I formuleringen av det privathygieniska budskapet speglade dessa texter debatten och framväxten av privathygieniska argument snarare än önskan att skapa argument och driva på debatten.

Vad gäller de insamlade texterna är de förhållandevis jämt återkommande under den studerade perioden, med en viss ökning i publiceringsfrekvensen mot slutet av perioden. Det största antalet publicerade texter var under 1895 då både föredrag, böcker, politiska motioner och tidningsartiklar publicerades. Det var uppenbarligen ett försök att skapa politik av den insamlade statistiken och de formulerade argumenten. Detta misslyckades emellertid, vilket fick till följd att man jobbade vidare för att först under 1900-talet lyckas skapa politik.

³⁸⁴ Frustrationen över att inte få gehör framkommer exempelvis vid läkaremötet 1895 då Medicine doktor Curt Wallis i sitt föredrag påtalade att intresset för hygien i skolan i allmänhet var mycket låg lika väl som hos beslutsfattarna samt folkskoleinspektörerna. Han menade därför att läkarna hade en viktig roll att fylla genom att påverka beslutsfattare, lärare och skolinspektörer att värna om hygien. Wallis menade även att en bättre hygien skulle ge skattebetalarna bättre valuta för de skattepengar som de betalade till folkskolan som utökades i och med att skolgången blev obligatorisk. Han ville därför att läkarna skulle strida för att utveckla skolhygien som ämne på seminarierna, och därmed göra de nyexaminerade lärarna till förespråkare och auktoriteter inom ämnet. Enligt Wallis (1895b), ss. 125-134.

5 Från bakterier till badstugor

Utvecklingen av privathygienismen förefaller ha skett på flera håll, av en mängd olika aktörer i en mängd olika miljöer. Föregående kapitel har visat att de tankar som formar normerna kring, men även hur budskapet om personlig hygien spreds till olika mottagare via olika medier och i olika miljöer. Målet med undersökningen i detta kapitel är att identifiera och lyfta fram de viktigaste händelserna och aktörerna, rörande utvecklingen av personlig hygien. Detta görs med hjälp av s.k. processpåring. Genom att använda processpåring som metod kan aktörer och viktiga brytpunkter identifieras i det förlopp då det privathygieniska budskapet formerades och förmedlades. Därmed kommer de mest betydande händelser för de privathygieniska argumentens framväxt och dess följdverkningar att identifieras.³⁸⁵

Undersökningen utgår från byggandet av badstugor 1920-1940 för att bit för bit rekonstruera beslutsprocess och händelseordning avseende den privathygieniska frågans utveckling bakåt i tiden. Tanken är att knyta ihop en lång kedja av händelser som förbinder den beroende variabeln och den oberoende variabeln (bakteriernas och mikrobernas upptäckt), lika väl som att finna betydelsefulla händelser däremellan.³⁸⁶ På så sätt kommer händelser att pekas ut då både förutsättningarna, åsikterna och aktörerna var de rätta för att normer skulle förändras, befastas eller vidareutvecklas. Hur detta fungerar förklarar jag nedan.

Vad är en process? En process kan sägas vara ett i tiden utdraget förlopp där något förändras, i det här fallet synen på personlig hygien. Detta förlopp kan likställas med förändring av normer, dvs. en normaliseringsprocess.

Förändringens förlopp är inte konstant utan på vägen sker olika händelser vilka påverkar utfallet. Butler menar att för att identifiera hur och när en norm förändras måste man spåra de moment där normen möter motstånd samt utmanas, helt enkelt där normens enhetlighet ifrågasätts. Butler poängterar därmed att specifika moment är identifierbara där normen byter skepnad.³⁸⁷

³⁸⁵ För mer detaljerad information se exempelvis Esaiasson m.fl. (2007), ss. 144-145.

³⁸⁶ Dessa händelser kallas inom processpåring för formativa moment men benämns här fortsättningsvis formativa händelser för att betona att det framförallt är händelser som är centrala. Enligt Ford m.fl. (1989), s. 76.

³⁸⁷ Butler (2006), s. 214.

Därmed blir förändringar och förskjutningar i betydelsen av kollektiva begrepp (normer) identifierbar. Att studera processer och formativa moment liknas oftast vid en kartläggning av ett händelseförlopp i detalj, och kan tolkas som deskriptivt. Möjligtvis blir presentationen av undersökningen deskriptiv, men själva processpåringen är högst analytisk. Den formativa händelsen beskrivs i detalj. Förutsättningarna, aktörerna och åsikterna som möjliggjorde förändringen identifieras och noteras.³⁸⁸ Det handlar följaktligen om att finna och bekräfta kausala mekanismer som länkar orsaker med utfall, dvs. vilka händelser och situationer som resulterar i en normförändring.³⁸⁹ Helt enkelt, i denna undersökning handlar det om att identifiera, analysera och kartlägga händelseförloppet/den bakomliggande processen för byggnationen av badstugor.

Föreliggande undersökning skiljer sig en aning från klassisk processpåring. Istället för att utgå från en känd beroende variabel t.ex. bildandet av Föreningen för folkbad 1921, utgår jag från vetenskapen om att det under en tidsbegränsad period kom att byggas en stor mängd badstugor. Den beroende variabeln är snarare ett fenomen än en unik händelse.³⁹⁰

Tanken med undersökningen är att identifiera och synliggöra de moment/händelser som visat sig vara extra viktiga för badstugurörelsen. Dessa händelser definieras av Esaiasson m.fl. som ett avgörande ögonblick där alla viktiga förutsättningar finns på plats såsom åsikter, förutsättningar och aktörer som låser fast (andra) aktörer och institutioner vid en viss utvecklingslinje.³⁹¹

Statsvetaren Monika Persson hävdar att alla förändringar av samhällsfrågor och riktlinjer alltid kan knytas till någon form av samhällskritik. Någon upplever ett problem, samlar fakta, skapar argument, förmedlar information vilket driver samhället framåt där det i en ny tid skapas nya problem, där någon börjar samla fakta för att lösa det nya problemet osv. Persson hävdar därmed att produktionen och tillgodogörandet av ny kunskap endast kan ske om den ingår i de redan existerade normerna/reglerna för samhället.³⁹²

Butler pekar på att en norm iscensätts både med hjälp av bilden av hur något ska vara, hur något är och hur vi förhåller oss till både fantasin och verkligheten i frågan.³⁹³ Därför kommer jag i denna avhandling att försöka identifiera sådana moment när synen på vad som är normalt vad gäller personlig hygien förändras och befästs, dvs. formeras. Det är dessa

³⁸⁸ Esaiasson m.fl. (2007), s. 148.

³⁸⁹ Butler (2006), s. 216; Esaiasson m.fl. (2007), s. 144.

³⁹⁰ Esaiasson m.fl. (2007), ss. 144-145.

³⁹¹ Esaiasson m.fl. (2007), s.145; Teorell och Svensson (2007), s. 255.

³⁹² Persson (2013), ss. 27-29.

³⁹³ Butler (2006), s. 214.

formativa moment som kopplar samman länkar i händelsekedjan och som är av stor vikt att studera vid processpåring.³⁹⁴

Metoden som används i denna avhandling för att identifiera aktörer och *formativa händelser* har utgått från samtida litteratur där beslut som refererar till uttalanden i artiklar och av personer noterats. På så sätt har ett komplext mönster skapats, fyllt med händelser, personer och organisationer som länkar till varandra på olika sätt. Några få händelser, uttalanden och beslut återkommer oftare än andra, och vissa ser ut att få större följdverkningar än andra både för människor, beslut och över tid. Dessa är de *formativa händelser* som eftersöks i processpåringen.

Centralt i undersökningen blir de åsikter, förutsättningar och aktörer som resulterade i en händelse eller ett beslut vilken tydligt förändrade eller förankrade händelseförloppet.³⁹⁵ På så sätt läses aktörer fast vid en utvecklingslinje där sambanden mellan en formativ händelse och en annan måste bekräftas av samtida källor. De formativa händelserna studeras närmare utifrån följande kriterier: Vad karaktäriserade det studerade formativa momentet? Vilka var de mest betydelsefulla aktörerna och hur agerade de? Hur förklarar vi aktörernas handlande och skulle de kunna ha agerat annorlunda? Visar handlandet på en strävan mot det faktiska slutmålet (dvs. byggnationen av badstugor)? Hade ett annorlunda agerande påverkat utfallet (den beroende variabeln)? Passar de formativa momenten in i den analys av händelseförloppet som presenterades i föregående kapitel eller framkommer nya faktorer/händelser/processer?

Både i tidigare forskning och i kritiken av processpåring finner vi förslag till alternativa angreppssätt. Kritiken av processpåring handlar framförallt om vår bristande kunskap om den enskilda aktören och vilken information som varit tillgänglig för aktören.³⁹⁶ Hur mycket har aktören varit medveten och utnyttjat sin möjlighet att påverka händelseförloppet? Detta kan vara nog så relevant, men svårt att finna i de källor jag använder. Här skulle studier av t.ex. dagböcker kunna göras, men sådana saknas. I och med denna begränsning har jag valt att enbart studera huruvida aktörens handling var logisk utifrån den debatt som fördes i förhållande till byggandet av badstugor, eller om handlingen varit ologisk t.ex. bakåtsträvande eller tvärtemot rådande opinion. Genom detta angreppssätt är tanken att kringgå de psykologiska faktorer som kan finnas bakom människors val och handlande.

Dessutom kan vi genom en närstudie finna vilka aktörer som var av stor betydelse, lika väl som vilka delbeslut som var viktiga. På så sätt avser jag även att ge en mer nyanserad och informativ bild av den debatt som presenteras i kapitel 4.

³⁹⁴ Teorell och Svensson (2007), ss. 247-261.

³⁹⁵ Ford m.fl. (1989), s. 76.

³⁹⁶ Esaiasson m.fl. (2007), s. 146; Ford m.fl., (1989), s. 76.

Genomgången av identifierade formativa händelser sker i kronologisk ordning, men är resultatet av en analytisk spårning bakåt i tiden från förverkligandet av byggnationen av badstugor under åren 1920-1940 till 1880-talets början.³⁹⁷

5.1 Skapandet av Svenska provinsialläkareföreningen 1881

Under andra hälften av 1800-talet segrade skolmedicinen över lekmanamedicinen både när det gäller kunskap och befolkningens förtroende. Ju större gehör skolmedicinen fick desto större forskningsanslag tillföll läkarna, och därigenom skapades nya forskningsdiscipliner. På så sätt professionaliserades läkarkåren och kom allt mer att skiljas från kvacksalvare.

Redan före 1881 fanns den vetenskapliga sammanslutningen, Svenska Läkaresällskapet, som bildades 1807.³⁹⁸ Provinsialläkarna upplevde emellertid att de inte fick det stöd de önskade av detta organ. De efterfrågade en organisation som kunde ta till vara deras ekonomiska och sociala lika väl som kollegiala intressen. År 1881 skapades därför Svenska provinsialläkareföreningen³⁹⁹ som ett forum för ökat samarbete och kunskapsutbyte mellan verksamma provinsialläkare. Detta visade sig vara ytterst betydelsefullt för det privathygieniska budskapets formulering och förmedling.⁴⁰⁰

5.1.1 Bakomliggande orsaker till bildandet

En provinsialläkare var bara en av många yrkesverksamma som arbetade med befolkningens hälsa. Andra var självförsörjande läkare, präster och kvacksalvare. Vad som skilde provinsialläkaren från dessa beskrivs bäst av historiken Motzi Eklöf i följande citat:

I 1688 års medicinalordningar talades om ”*provincialmedici*”, som ålades att utöva sjukvård mot en billig penning samt att rapportera ”*vad som rart och tänkvärdigt är in re medica eller naturalia*”. Detta var dock ingen stor

³⁹⁷ Esaiasson m.fl. (2007), ss. 144-146; Rothstein (1992), s. 174; Teorell och Svensson (2007), s. 255; Nilsson (1990), ss. 272-275; Ford m.fl. (1989), s. 76; Qvarsell (2010), s. 100.

³⁹⁸ Den 31 december 1807 bifölls ansökan om att formellt få bilda de sedan några månader existerande Svenska läkaresällskapet av hovkanslern, i oktober 1808 höll man därefter sitt första s.k. tisdagsmöte. Av det skälet tvistar källorna om föreningen bildades 1807 eller 1808.

³⁹⁹ Föreningen var verksam fram till slutet av 1900-talet då den ombildades till distriktläkarföreningen, vilket innebär att föreningen är aktiv än idag. Enligt Eklöf (2000), s. 200.

⁴⁰⁰ Eklöf (2000), ss. 199-200; *Nordisk familjebok, Uggleupplagan*, band 27, ss. 1031-1032.

yrkeskår; år 1738 fanns i riket inalles 12 provinsialläkare, delvis avlönade av staten. År 1773 övertog statsverket hela avlöningen av denna läkarkategori. Hundratalet år senare, 1880, uppgick antalet provinsialläkartjänster till 137.”⁴⁰¹

Provinsialläkarna arbetade inom ett geografiskt distrikt, inom vilket man från staten ålades att erbjuda befolkningen billig sjukvård. Men man ålades också som ett utbyte för den statliga ekonomiska kompensation, att rapportera medicinsk statistik och medicinska fynd till *Collegium Medicum* och senare även *Tabellverket*. Det fanns de som hävdade att provinsialläkarna på grund av försörjningssituationen och rapporteringsplikten var mer lojala mot sin arbetsgivare staten än mot sina patienter.⁴⁰² Samtidigt vet vi i och med analysen av provinsialläkarnas tjänsteförordnande att man inte alltid agerade helt enligt instruktionerna utan att ha egna åsikter och gjorde egna ställningstagande.⁴⁰³ För att förstå beroendeförhållandet till staten och behovet av att skapa en egen förening så kommer analysen av läkarnas roll, deras åtagande och konflikter i samband med bildandet av provinsialläkareföreningen att vidareutvecklas nedan.

5.1.2 Provinsialläkarna – en läkare med dubbla lojaliteter

I Läkartidningen 2005 diskuterades läkarens lojalitet och potentiella konfliktsituation gentemot arbetsgivaren (staten) och vårdtagaren (patienten/ individen) ur ett historiskt perspektiv.⁴⁰⁴ Vilket också analyserats i kapitel 2 då provinsialläkarnas instruktioner liksom hälsovårdsstadgan analyserats.

Denna lojalitetsproblematik faller in under begreppet forskningsetik, och har även behandlats av bioetikern Joanna Stjernschantz Forsberg. Hon har funnit att såväl patient och forskare/läkare som stat har rättigheter och skyldigheter för att skapa en bättre hälsovård och sjukvård för kommande generationer. Där erfarenheten från det enskilda fallet kan hjälpa framtida patienter genom att tänja på tystnadsplikten.⁴⁰⁵ Denna etiska balansgång är central för sjukvårdens utveckling. Men det skapar en konfliktsituation för läkaren. Ett exempel på detta är den anmälan om smittspårning som ålades läkaren avseende könssjukdomar under slutet av 1910-talet och som skedde på bekostnad av läkarens tystnadsplikt, vilket många läkare var mycket negativa till.⁴⁰⁶

Daniel Wide och Peter M. Nilsson menar att lojalitetskonflikten intensifierades mot slutet av 1800-talet när synen på sjukdom förändrades i

⁴⁰¹ Eklöf (2000), ss. 199.

⁴⁰² Pontin (1884), s. 9.

⁴⁰³ Se avsnitt 2.4.2.

⁴⁰⁴ Wide och Nilsson (2005), ss. 2410-2412.

⁴⁰⁵ Stjernschantz Forsberg (2012), passim.

⁴⁰⁶ Wide och Nilsson (2005), ss. 2410-2411.

samband med bakteriernas upptäckt och samhällsutvecklingen där individens sjukdom inte bara drabbade den sjuka utan även samhället.⁴⁰⁷ De hävdar att denna konflikt mellan lojalitet mot staten och patienten under det tidiga 1900-talet har varit tydligast vid hanteringen av smittskyddslagen, men även i samband med exempelvis sjukskrivningar. Läkarna var väl medvetna om detta och dr. Åke Berglund föreslog 1932 att man för att undvika lojalitetskonflikten skulle skapa två olika kategorier av läkare, den ena som skulle arbeta på samhällets vägnar och därför ha en speciell socialmedicinsk utbildning, medan den andra kategorin läkare skulle verka för individen och ha en medicinsk utbildning. Berglund ville att hälsovård skulle höras till socialmedicinen, där arbetet med att förebygga sjukdom skulle sträva mot en friskare och produktivare befolkning. Han menade att främsta orsaken till denna uppdelning var att dubbla lojaliteter kunde resultera i bristande förtroende för läkarkåren.⁴⁰⁸ Detta stärks av Wides och Nilssons resonemang:

Läkarens främsta uppgift har genom historien och även idag varit att värna den enskilde patientens hälsa och välbefinnande. I praktiken kan dock andra intressen ofta komma i konflikt med patientens, vilket kan försätta läkaren i en svår yrkesetisk situation. Dessa situationer har troligen alltid varit aktuella men kan till viss del variera från tid till tid.⁴⁰⁹

Mycket tyder på att slutet av 1800-talet var just en sådan period. År 1883 argumenterade provinsialläkare Johan Edvard Bergvall för en speciell utbildning av blivande provinsialläkare för att bättre kunna klara av de sundhetsinspektioner och det arbete som hälsovårdsstadgan gett dem.⁴¹⁰ Det innebar att redan i samband med införandet av hälsovårdsstadgan försökte läkare undvika en lojalitetskonflikt genom att påverka läkarnas kompetens och möjlighet att uträtta sina ålägganden. Det synes ha varit av intresse för läkarna att hitta en balans mellan lojaliteten gentemot stat och patient som ansågs vara etisk.

Tidigare forskning har visat att den s.k. läkareden⁴¹¹ genom sin lydelse knöt läkarna tätt till kungen och staten.⁴¹² För att bli medlem i Collegium Medicum och senare även Sundhetskollegiet krävdes avlagd medicinsk examen, lärdomsdiplom och avlagd läkared där läkaren lovade att både tjäna

⁴⁰⁷ Wide och Nilsson (2005), s. 2410.

⁴⁰⁸ Wide och Nilsson (2005), s. 2411; Berglund (1932) ss. 64-99.

⁴⁰⁹ Wide och Nilsson (2005), s. 2412.

⁴¹⁰ Bergvall (1883b), s. 569.

⁴¹¹ Lisa Öberg har funnit att under 1870-talet fanns det inte bara en utan t.o.m. två eder som en läkare måste svära för att få utöva yrket. Dels en tjänsteed som avlades inför Kungliga Medicinalstyrelsen eller kungens befallningshavande, dels en ed (ofta kallad licentiateden eller läkareden) som svors inför professorerna i samband med avlagd examen i Lund, Stockholm och Uppsala. Enligt Öberg (2001), s. 3935.

⁴¹² Se exempelvis Eklöf (2000), ss. 191-192.

kungen och sina patienter, samt dessutom hjälpa andra läkare vid behov. Denna ed menar historiken Motzi Eklöf försatte läkarna i ett dilemma mellan statens krav på rapporter och patientens krav på förtroende och tystnadsplikt.⁴¹³

Innan ederna avskaffades fanns det läkare som valde att inte svära dessa eftersom de menade att ederna lade hinder i vägen för vetenskaplig utveckling och forskning. Dessutom kritiserades formuleringen av läkareden där läkaren lovade att skydda den sjuka från insikt om sjukdomens karaktär. Dessa problem diskuterades inom läkaresällskapet under 1870-talet och fördes även upp till statsmakterna. Debatten ledde till att ederna omformulerades till en enda ed 1878. I denna lovade läkaren att underkasta sig rådande lag samtidigt som läkaren inte längre lovade att ställa upp i alla situationer. Därmed framstod läkaren framförallt som en tjänsteman och inte som en människa med ett medicinskt kall.⁴¹⁴

År 1887 försvann eden helt och ersattes av en erinran.⁴¹⁵ Avskaffandet av eden har tolkats som ett led i läkarnas professionalisering.⁴¹⁶ I detta hållrum när det gamla mötte det nya bildades alltså Svenska provinsialläkareföreningen 1881. Föreningen hade som ändamål att gynna samarbete i vetenskap och tjänst, upprätthålla god kamratanda samt hjälpa varandra inbördes vid behov. Till föreningen inbjöds alla provinsialläkare, både statligt och kommunalt anställda.⁴¹⁷

5.1.3 Provinsialläkarnas förhållande till staten

Provinsialläkarnas lojalitetskonflikter har uppmärksammats av bland andra ekonomisk-historikern Ylva Sjöstrand. Hon har funnit att läkarna under slutet av 1800-talet och början av 1900-talet i hygienfrågor satte samhällsintresset före individen, men att detta inte var detsamma som att de missgynnade individen. Istället för att prata om lojalitetsproblem vill hon betona helhetsbilden där läkaren såg till individen som en person med rättigheter och skyldigheter. Rättigheten att sköta sin hälsa (både genom att få kunskap och praktisk tillgång att ta hand om sig själv) men också en skyldighet att för samhällets bästa (genom minskad smittspridning, minskade sjukvårdskostnader och ökad arbetskraft) sköta sin hälsa.⁴¹⁸

Sjöstrand har även funnit att liknande rättigheter och skyldigheter gällde det offentliga (staden eller kommunen) som i utbyte mot en frisk och

⁴¹³ Eklöf (2000), ss. 190-192.

⁴¹⁴ Öberg (2001), ss. 3936-3937. Olika eder så som huld- och trohetseder, ämbetseder, krigsmannaeder och liknande.

⁴¹⁵ Eklöf (2000), ss. 190-192; Öberg (2001), s. 3935.

⁴¹⁶ Se exempelvis Öberg (2000).

⁴¹⁷ *Nordisk familjebok, Uggleupplagan*, band 27, ss. 1031-1032.

⁴¹⁸ Sjöstrand (2007), ss. 111-115.

produktiv befolkning ansvarade för att exempelvis vatten- och avloppssystem byggdes ut.⁴¹⁹

Samtidigt har Sjöstrand funnit att läkarna så gott som alltid tog individens parti gentemot t.ex. industriägare i hälsovårdsfrågor.⁴²⁰ Hon är tveksam till att läkarna enbart gjorde detta av empati och medkänsla för individerna. Sjöstrand betonar att det är viktigt att inte glömma bort att främst underklassen gynnades av att problem med anknytning till bostäder, avlopp och vatten uppmärksammades. Hon visar också att läkarna ofta motiverade sitt agerande utifrån individens betydelse för samhället, lika väl som att kravet på hygienisk förändring inte kom från folket utan från läkare och borgarklassen.⁴²¹

Provinsialläkarna ifrågasätter staten

Motzi Eklöf som forskat om läkarnas förhållande till staten har funnit att anledningen till att provinsialläkarna organiserade sig var att de inte ansåg sig uppskattade av Kungliga Medicinalstyrelsen utan rentav möttes av ett ogillande från statsmakten. Detta ledde till att deras roll förändrades.⁴²² Ogillandet framgår tydligt i provinsialläkarnas egen tidskrift *Eira*, där bl.a. provinsialläkaren Johan Edvard Bergvall 1883 kritiserade statens (och då framförallt Kungliga Medicinalstyrelsens och hälsovårdsnämndernas) okunskap och bristande engagemang i den förebyggande hälsovården. Samtidigt påtalade han att provinsialläkarna blev hindrade i sitt arbete med förebyggande hälsovård på grund av sin beroendeställning gentemot dessa myndigheter och förlegad lagstiftning. De upplevde sig ofta som förbisedda.⁴²³

Det redan existerande läkaresamfundet kritiserades också för att inte tillräckligt arbeta för att skapa en enhetlig ställning för läkarna.⁴²⁴ Detta var ett problem hos såväl provinsialläkarna som resterande läkarkår. Provinsialläkare skulle vara statligt anställda och därmed arbeta enligt medicinalstyrelsens instruktioner. Eftersom staten oftast hade dåliga finanser var många provinsialläkare deltidsanställda eller anställda av kommunen eller andra finansiärer.⁴²⁵ Detta innebar i praktiken att de inte var den homogena grupp med gemensamma förutsättningar som de borde vara.

Vid 1883-års årsmöte i Svenska provinsialläkareföreningen konstaterade Bergvall att det var dags att förändra inriktningen på det svenska medicinutöväendet. Han pekade på att medicinallagstiftningen hittills verkat

⁴¹⁹ Sjöstrand (2007), ss. 111-115.

⁴²⁰ Sjöstrand (2007), s. 112.

⁴²¹ Sjöstrand (2007), ss. 111-115.

⁴²² Eklöf (2000), s. 199.

⁴²³ Bergvall (1883a), ss. 203-213.

⁴²⁴ Eklöf (2000), s. 199.

⁴²⁵ *Nordisk familjebok, Uggleupplagan*, band 17, ss179-180.

för att anskaffa sjukvård åt landets invånare, och att både läkare och stat hittills ägnat sig åt att söka bota sjukdomar och finna mediciner. Bergvall poängterade att det var både billigare och enklare att söka förekomma och förebygga sjukdomar. I och med detta påbörjades, enligt provinsialläkare Carl Dahlborg, provinsialläkarnas långsiktiga arbete med förebyggande hälsovård; där den personliga hygienens kom att bli en huvudfråga.⁴²⁶ Detta antyder att det var via provinsialläkarna och Svenska provinsialläkareföreningen som hygienens ideologi förmedlades och knöts till bakteriologin. Bildandet av föreningen blev en förutsättning för hygienismens och privathygienismens formulering och förmedling. Privathygien klassades som en socialhygienisk angelägenhet av Carl Curman i hans föredrag på femte allmänna läkaremötet 1891. I samma föredrag uttrycker han sina önskemål om den privathygieniska utvecklingen på följande sätt:

Uppgiften är att dels väcka folks känsla och medvetande om behovet och nyttan af att vårda sin hud och sin hälsa äfven vintertiden, att uppfostra folk till bad, dels att verka på vederbörande kommuner att fatta denna renlighets- och sundhetsfråga lika välvilligt och omtänksamt som andra hälsofrågor och med råd och dåd understödja dem, som vilja offra sig för dylika föga tacksamma företag. Medel härtill, och de kräfves i själfva verket icke mycket, skola helt visst icke saknas, blott en varm och kraftig vilja finnes tillstädes. Läkaren har härvidlag en mäktig auktoritet, som han ingalunda bör försumma att begagna, bland annat för att undanröjda gängse tvifvel och fördomar rörande varmbadets gagn, särskildt badstu'badets.⁴²⁷

Curman hade således en vision om att kommuner skulle införliva bad och badanläggningar i sin hälsovårdsverksamhet för att på så sätt förbättra befolkningens hälsa. Dessutom skulle läkarnas kunskap användas för att underlätta detta arbete.

5.1.4 Kunskapsspridning inom läkarkåren

Som ett led i skapandet av en gemensam kompetens inom kåren inbjöds på provinsialläkarnas initiativ år 1885 till det första Allmänna svenska läkaremötet. Det samlade 135 av landets 624 läkare. Därefter hölls mötet vartannat år. Anledningen till att mötena skapades var att kåren ansågs ha en bristande sammanhållning, och att läkare upplevdes vara dåliga på att stötta och uppmuntra varandra i sitt arbete. Genom att öka den vetenskapliga verksamheten ville man stärka yrkets position och betydelse för samhället.⁴²⁸ Den svenska provinsialläkareföreningen blev därmed ett forum där läkare

⁴²⁶ Dahlborg (1906), s. 44.

⁴²⁷ Curman (1891), s. 69.

⁴²⁸ Eklöf (2000), s. 200.

från hela landet, och även i viss mån från andra länder, möttes och diskuterade, lärde känna och informerade varandra.

Genom att studera förhandlingslistor och deltagarlistor från de Allmänna svenska läkaremötena kan vi finna vilka personer som hade betydelsefulla poster och vilka ämnen som behandlades under mötena. Därmed framkommer att provinsialläkarna själva var de mest betydelsefulla aktörerna på de Allmänna svenska läkaremötena och inom Svenska provinsialläkareföreningen. Många av föreningens styrelseledamöter återfinns senare bland de som förespråkade förbättrad personlig hygien. Några av dem kom att ha extra stor betydelse såsom Axel Key, Johan Edvard Bergvall, Frans Wilhelm Warfvinge, August Edvard Goldkuhl, Carl Curman, Anders Wide och Nils Englund.⁴²⁹ Dessutom hade badläkarna en egen session på mötena 1888 och 1895.⁴³⁰ Provinsialläkarna synes därför ha varit förhållandevis enade bakom ett fåtal starka profiler i hygienfrågorna och de privathygieniska argumenten.

I samband med läkaremötena rapporterade även dagspressen om viktiga föredrag och händelser under mötena. Det tyder på att de inte enbart var av intresse för läkare utan också för allmänheten. Några av föredragen kom att refereras livligt och vissa resulterade i riksdagsmotioner och utredningar, vilka poängterade vikten av en förbättrad personlig hygien.

Ett sådant tillfälle var vid Svenska provinsialläkareföreningens möte 1886 då August Edvard Goldkuhl⁴³¹ föreslog att ritningar på *finska badstugor* skulle tas fram för att sedan uppföras på landsbygden. Detta fick stort gensvar och den allmänna inställningen bland de deltagande läkarna var att detta skulle genomföras.⁴³²

Ett annat betydelsefullt föredrag behandlade *Hälsovårdslära såsom undervisningsämne i folkskolan* med vilket Johan Edvard Bergvall inledde Svenska provinsialläkareföreningens årsmötet 1894. Det hölls med anledning av att han hållit ett föredrag om samma ämne på Gävleborgs läns skolläraremöte. År 1896 höll Nils Englund ett föredrag *Om skolbad*, och 1891 presenterade Carl Curman sin betydelsefulla badundersökning.⁴³³ Hänvisningar till dessa föredrag förekom i ett flertal texter, undersökningar och argumentationer för förbättrad personlig hygien.

Det förefaller således som att Svenska provinsialläkareföreningen och läkaremötena skapade en arena för läkarna att mötas och diskutera ny kunskap och information. Detta var en förutsättning för de gemensamma

⁴²⁹ *Allmänna Svenska Läkarmötet i Norrköping 1887* (1887), ss. 1-2; Levertin (red) (1888a), s. 1, 5; Wretling (red) (1889); Wawrinsky (red) (1891), s. 3; Sederholm (red) (1893), ss. 3-4; Sederholm (red) (1895), ss. 3-4; Wetterdal (red) (1897), ss. 3-4.

⁴³⁰ Levertin (red) (1888a), s. 5; Sederholm (red) (1895), ss. 3-4.

⁴³¹ Har publicerats i Eira (1886), s. 543.

⁴³² Dahlborg (1906), ss. 45-57.

⁴³³ Dahlborg (1906), ss. 45-57; Curman (1891), ss. 50-79 samt bilaga.

värdepremisser, verklighetsomdömen och konkreta rekommendationer som låg bakom den potentiella privathygieniska ideologin.

Varför valde läkarna att driva frågan om personlig hygien trots att det inte ingick i deras arbetsbeskrivning?⁴³⁴ Drevs den privathygieniska frågan för staten, för individen eller för egen del? Ylva Sjöstrand har funnit att läkarna ofta vägde individens hälsa mot den offentliga ekonomin i sina beslut. Detta visar att läkaren i hög grad inte enbart agerade som läkare utan även som ämbetsmän.⁴³⁵ Det kan tyda på en lojalitetskonflikt hos läkarna i hälsovårdsfrågor, där både patient och samhälle är viktiga för läkarna. Kan det ha varit så att läkarna valde att driva frågor om förebyggande personlig hygien för att slippa ta ställning för eller emot staten och för eller emot individen i vatten, avlopp och sopfrågor?

Genom att välja ett område där det var lättare att uppnå resultat, dvs. förebyggande hälsovård kunde provinsialläkarna vinna omgivningens tillit till yrkeskårens kompetens, även om forskningen inte nått så långt att många sjukdomar ännu inte kunna botas? En ökad tillit till kompetens, som bland andra Niklas Stenlås påtalat, är ett viktigt led i en lyckad professionalisering.⁴³⁶

Ungefär samtidigt som provinsialläkarna professionaliserades och sökte ett gemensamt mål för sitt kall, spred sig den nyvunna kunskapen om bakterierna över världen. Provinsialläkarna var snabba att ta till sig denna kunskap och nu påbörjades en intensiv kamp att motverka bakteriologiska sjukdomar. En kamp som rent regelmässigt, enligt deras tjänsteåläggande, inte skulle bedrivas av provinsialläkarna.⁴³⁷ Redan vid provinsialläkareföreningens årsmöte 1883 betonades vikten av att provinsialläkarna framförallt skulle verka inom området förebyggande hälsovård, särskilt eftersom den medicinska utvecklingen ännu inte kommit så långt att många av de vanligaste sjukdomarna hade någon effektiv medicinsk behandling.⁴³⁸

Mycket tyder på att provinsialläkarna genom att inkludera personlig hygien i hälsovården inte behövde välja mellan patienternas behov och statens krav. Detta då en förbättrad personlig hygien gav hälsovinster för både patient och stat samtidigt som de slapp en lojalitetskonflikt. Denna utveckling tyder på att Svenska provinsialläkareföreningen, som ett led i en professionalisering gentemot staten, utvecklade kontrollen över sitt arbete genom att peka ut och avgränsa ett primärt arbetsområde i form av hygien. Därmed skedde ett avståndstagande och en professionalisering av provinsialläkarna gentemot staten, den statliga regleringen av

⁴³⁴ För analys av arbetsbeskrivningen Se avsnitt 2.4.2.

⁴³⁵ Sjöstrand (2007), s. 117.

⁴³⁶ Stenlås (2009), ss. 37-38; Emanuelsson (1990), s. 17.

⁴³⁷ Bergvall (1883a), ss. 203-213.

⁴³⁸ Dahlborg (1906), s. 44.

tjänsteåläggande samt läkareden. Denna variant av professionalisering kan dessutom tolkas vara av en annan typ, eller gentemot en annan målgrupp, än den gentemot kvacksalveriet.⁴³⁹

Den första formativa händelsen som långt senare kom att resultera i förverkligandet av den privathygieniska frågan och byggnationen av badstugor var således skapandet av Svenska provinsialläkareföreningen. Föreningen skapades som ett led i provinsialläkarnas professionalisering gentemot staten. Målet för föreningen var att få tillstånd ett ökat samarbete och kunskapsutbyte inom den egna kåren.

5.2 Den skolhygieniska utredningen 1885

Parallellt med forskning om bakterier och hygienism samt läkarnas professionalisering och organisering fanns tankar kring hur hälsostatus såg ut i landets skolor. År 1882 beslutade Skolkommittén att medicine doktor Axel Key skulle genomföra en hygienundersökning i skolorna för att bedöma elevernas hälsa.⁴⁴⁰ Undersökningen belönades med Svenska Läkaresällskapets årspris 1893.⁴⁴¹

Keys undersökning presenterades i två band 1885. Utredningen blev således den andra formativa händelsen i den privathygieniska frågan då de fakta som samlades in och analyserades skapade en kunskapsbas och ett referensverk vad gäller hygien. I den skolhygieniska utredningen återfinns statistiska sammanställningar om elevernas hälsotillstånd på de högre läroverken, de tre- och femklassiga läroverken samt de två- och enklassiga pedagogierna. Dessutom insamlades statistik över elevernas arbetstider, sovtider, och orsaker till befrielse från gymnastik. För förberedande pojkskolor och elementärläroverket för flickor insamlades dessutom statistik över hälsotillståndet och lärarnas arbetstider.⁴⁴²

Key konstaterade bl.a. att elevernas ohälsa oftast ökade med ålder.⁴⁴³ Ett mycket stort antal elever klassificerades även med långvariga sjukdomar⁴⁴⁴.

⁴³⁹ Se exempelvis Ling (2004).

⁴⁴⁰ Wallis (red) (1899), s. 5.

⁴⁴¹ Hofberg (1906), s. 577.

⁴⁴² Key (1885b), passim, Anm.: Skolsystemet liksom läroplanen var under slutet av 1800-talet ännu ej helt reglerat därför fanns många typer av skolor Exempelvis: Allmänna läroverk, 5-klassiga läroverk, 3-klassiga läroverk, 2-klassiga pedagogier, 1-klassiga pedagogier, Högre läroverk för flickor, Realskola, Övre gymnasium, Folkskola, Småskola, Mellanskola, Försättningskola, Normalskola, Normalskola för flickor, Universitet, Seminarier osv. För mer information om de olika skolformerna under perioden 1880-1920 rekommenderar jag läsning av t.ex. uppslagsverket Sveriges land och folk fjärde bandet *Undervisningsväsendet och den andliga odlingen* från 1901 där de svenska skolformerna presenteras utförligt.

⁴⁴³ Key (1885a), ss. 121-128.

⁴⁴⁴ Långvariga sjukdomar enligt Keys klassificering; bleksot, näsblod, nervretlighet, bristande matlust, hufvudvärk, närsynthet, annan ögonsjukdom, ryggradskrökning, skrofler och annan

Lägst sjuklighet hade elever i klass tre vid de 2-klassiga pedagogierna där endast en tredjedel av eleverna bedömdes ha långvariga sjukdomar. Det vanligaste var att mellan 60 och 80 procent av eleverna bedömdes lida av långvarig sjukdom. Om man bortser från närsynthet, som inräknades, var ändå ca 50-60 procent av eleverna långvarigt sjuka.⁴⁴⁵ Utifrån dessa resultat är det inte svårt att förstå att uppmärksamhet under årtionden därefter kom att riktas mot att förbättra elevernas hälsa.

I Keys undersökning intog den personliga hygien ingen särskilt framträdande plats. Däremot påtalade han vid ett flertal tillfällen att eleverna borde ges större möjlighet till fritid, fysisk aktivitet och kroppsarbete. Han menade att de långa skoldagarna som de svenska skolbarnen hade i jämförelse med andra länder var en bidragande orsak till de höga ohälsotalen och han föreslog en nerkortning av skoldagarnas längd. Detta förslag baserades på forskning från Storbritannien där det konstaterats att det måste råda balans mellan stillasittande arbete som skolarbete och fritid alternativt kroppsarbete för att eleverna skulle genomgå en sund utveckling.⁴⁴⁶

Key poängterade att om elevernas ”kroppsliga duktighet” ökades så skulle de bli friskare och dessutom skulle lusten att ta till sig nya kunskaper öka. Det var viktigt att både skola och hemmet tog ansvar för att aktivt delta i elevernas bildning genom att skapa möjligheter och tillfällen för fysisk aktivitet. Key menade således att större vikt borde läggas på elevernas kroppsliga hälsa i skolan eftersom allmänheten lika väl som skolpersonalen, enligt hans uppfattning var likgiltig i frågan.⁴⁴⁷

Den statistiska kartläggning och kunskapsinsamling av elevernas hälsotillstånd resulterade inte i några åtgärder för att förbättra elevernas personliga hygien, utan istället gjordes insatser framförallt på det skolhygieniska området, dvs. skolmiljön. Det resulterade däremot delvis i en förbättrad hälsa hos eleverna,⁴⁴⁸ vilket redan nämnts.

Keys undersökning har blivit ett arbete som många efterföljande undersökningar och artiklar refererat till. Under åren 1882-1894 gjordes omfattande kartläggningar av skolhygien, och flertalet kompletterade hans undersökning. Tyngdpunkten i dessa låg på själva skolhygien, dvs. skolmiljön under sent 1880-tal och tidigt 1890-tal. Detta stämmer väl överens med den samtida synen på begreppet hygien. Även beslut och åtgärder var av denna karaktär, vilket tydligt visades i samband med att det elfte Allmänna svenska läraremötet år 1884 antog en enhällig resolution om att skollärare borde utbildas i skolhygien. Samma resolution antogs återigen

långvarig sjukdom (såsom ex. lungsjukdomar, mage & tarm, hjärta, leder). Enligt Key (1885a), ss. 130-162.

⁴⁴⁵ Key (1885a), ss. 128-131.

⁴⁴⁶ Key (1885a), s. 606.

⁴⁴⁷ Key (1885a), s. 615, 651.

⁴⁴⁸ Se exempelvis Sundsvalls Posten 5/8-1893.

vid tionde Allmänna svenska folkskoleläraremötet 1888, och stöddes då av Goldkuhls utredning.⁴⁴⁹ Man kan förmoda att den första resolutionen hade ett samband med Axel Keys utredning eftersom resolutionen presenterades i samband med att han genomförde undersökningen.

Bl.a. gjordes en uppföljande undersökning av skolbyggnadernas hygieniska utformning 1888. Centralstyrelsen för Sveriges allmänna folkskollärareförening sände ett frågeformulär till sina medlemmar innehållande 41 frågor om skolhygien. Uppgifter kom in från 1405 skolor med information om skolornas läge, lekplatser, skolrummen, belysning, uppvärmning, ventilation, avklädningsrum, rastrum, renhållning m.m.⁴⁵⁰ Trehundra av dessa frågeformulär bearbetades av Curt Wallis och redovisades under det tionde Allmänna svenska folkskoleläraremötet 1888.⁴⁵¹

En liknande undersökning genomfördes år 1893 av August Edvard Goldkuhl, men frågorna innefattade då även lärarkårens sanitära tillstånd. Även folkskoleinspektörernas 6-årsberättelse från 1894 innehöll upplysningar om det sanitära tillståndet i skolorna.⁴⁵²

Curt Wallis konstaterade 1895 att lärarnas kompetens inom hygien och hälsovård hade sina brister och att de därför behövde relevant utbildning. Han påpekade att läroplanens bestämmelser om vilka moment som skulle bli föremål för undervisning i naturvetenskap var allt för ringa och att undervisning i hygien sträckte sig till några få hygieniska råd.⁴⁵³

Wallis såg som sin uppgift att föra in den personliga hygien och elevernas hälsa på agendan. Detta bekräftades när det allmänna läkaremötet 1895 konstaterade att folkskollärarna som dag ut och dag in såg till barnen i skolan, kunde likställas med barnens målsmän på skoltid. Därför skulle de se till att barnen inte for illa av skolgången. Samtidigt var Wallis lite otydlig när han senare under föredraget påpekade att lärarnas kompetens inom det hygieniska området var allt för liten och att lektioner i hygien och hälsovård istället helst borde ges av en läkare.⁴⁵⁴

⁴⁴⁹ Denna utredning har inte återfunnits i original utan refereras till i andra hand, se Wallis (1895b), s. 131.

⁴⁵⁰ Key (red) (1895), ss. 39-40.

⁴⁵¹ Wallis (1895b), s. 125.

⁴⁵² Wallis (1895b), ss. 125-126.

⁴⁵³ Wallis (1895b), s. 128. Intressant att notera är att Curt Wallis i sitt föredrag på läkaremötet inte refererar till Axel Key, trots att det i efterhand är tydligt att han gick i Keys fotspår och att Keys undersökning tydligt influerat honom. Dessutom hade de arbetat tillsammans.

⁴⁵⁴ Wallis (1895b), ss. 128-129.

Målet med Curt Wallis bok *Skolhygien för lärare och föräldrar* från 1899 var att sammanställa den forskning som bedrivits inom hygien i allmänhet och skolhygien i synnerhet under de senaste 15 åren, dvs. det arbete som påbörjades av Axel Key. Avsikten var att tillgängliggöra de nya kunskaperna för lärare och föräldrar.⁴⁵⁹ Denna antologi med författare som dr Alfred Levertin, dr Frans Wilhelm Warfvinge, dr Petter Silfverskiöld och Curt Wallis själv, behandlade ämnena som *Historisk öfversigt af skolhygienens utveckling*, *Undervisningens hygien*, *Skolhuset och dess inredning*, *Om skolhygien*, *Ryggradskrökningar under skolåldern* och *Om den hygieniska tillsynen af skolorna*.⁴⁶⁰

I boken refererade Curt Wallis redan i första meningen till Axel Keys hygieniska undersökning.⁴⁶¹ När han senare i boken gör en historisk översikt av skolhygienens utveckling, menar Wallis att Key i sin undersökning framförallt hade funnit att själva skolbyggnaden och klassrummet innefattade sanitära missförhållanden. Han menade att det var detta resultat som låg bakom de insatser som infattades i ämnet skolhygien. Wallis poängterade att det i Keys liksom i andra samtida undersökningar framgick att den personliga hygienens fortfarande ansågs ligga på hemmets/föräldrarnas ansvar.⁴⁶² Vad har då skolhygien med personlig hygien att göra? Begreppet hygien i skolorna (alternativt skolhygien) under denna period innefattade uppenbarligen inte personlig hygien, däremot inkluderades personlig hälsa och fysisk aktivitet liksom skolbyggnadens planering och underhåll samt läroplanens utformning.⁴⁶³ Måhända gör Wallis här en efterkonstruktion av Axel Keys resultat rörande utelämnandet av skolans ansvar för elevernas personliga hygien. Då personlig hygien funnits ligga utanför även läkarnas ansvarsområde i tjänsteåläggandet från 1890⁴⁶⁴ är det inte orimligt att anta att personlig hygien under 1800-talet ansågs tillhöra hemmets arena.

I mångt och mycket liknar denna bok till upplägg och argumentation Axel Keys utredning, men tyngdpunkten har förflyttats från att enbart behandla skolbarnens hälsotillstånd och skolbyggnadernas utformning till att även innefatta praktiska råd i hur skolhygien skulle förbättras både ur byggnadstekniska aspekter och genom lärares och skolbarns personliga hygien. Bl.a. ägnas området skolbad 13 (av 319) sidor i boken.⁴⁶⁵ Därmed kan konstateras att Wallis 1899 knyter Keys utredning till den privathygieniska frågans framväxt. Därför är det rimligt att anta att personlig

⁴⁵⁹ Wallis (red) (1899), förordet.

⁴⁶⁰ Wallis (red) (1899).

⁴⁶¹ Wallis (red) (1899), s. 5.

⁴⁶² Wallis (red) (1899), s. 17.

⁴⁶³ Key (1885a).

⁴⁶⁴ Pontin (1891), ss. 45-66.

⁴⁶⁵ Wallis (red) (1899).

hygien kom att inkluderas i begreppet hygien som ett resultat av läkarnas engagemang.

Figur 5.2 Interiör på skolbad, kring sekelskiftet 1900



Anm: Interiör på skolbad i Kubikenborgs skola i centrala Sundsvall runt 1900

Foto: Sven Nilsson (1902) Sundsvalls museum, Digitalt arkiv.

Genom den andra formativa händelsen, publiceringen av Axel Keys undersökning, skapades ett nytt forskningsområde, skolhygien. Hans undersökning blev ett referensverk och hans metoder rörande insamling, analys, kategorisering av skolhygienisk statistik lika väl som förslag på skolhygieniska förbättringar nyttjades av många under den följande femtonårsperioden. År 1895 inkluderades även bad, och därmed personlig hygien i skolhygien genom Curt Wallis. Enligt Wallis kan Axel Keys undersökning dessutom knytas samman med de två första riksdagsmotionerna 1895.⁴⁶⁶

⁴⁶⁶ Wallis (1895b), s. 126.

5.3 Den politiska debatten 1895-96

Huruvida riksdagen var en arena för hygienismens frågor är inte alls lika tydligt som att exempelvis provinsialläkareföreningen var det. Henrik Björck menar att den privathygieniska frågan i form av byggnationen av badhus var ett socialpolitiskt initiativ, som blev till en social fråga, i vilka kommun och stat från början inte var engagerade men i vilken de successivt kom att engagera sig, då behovet av ett privathygieniskt engagemang blev allt tydligare.⁴⁶⁷ Om Björcks analys av det kommunala och statliga engagemanget under 1890-talet stämmer bör vi finna att den politiska arenan (riksdag och regering) är mer passiv än aktiv. Det bör t.ex. finnas indikationer på att politikerna inte ville bära ansvar för en förbättrad personlig hygien för folket. Däremot bör det ha legat i politikernas intresse att befolkningens hälsa förbättrades, levde längre och producerade mer.

I forskning lika väl som i samtida litteratur, och då främst från åren 1895-1896, hänvisas till riksdagens och regerings betydelse i frågan (se kapitel 4). Den politiska debatten i hygienfrågan var omfattande dessa år, främst i riksdag och regering. Lite av detta har redan redovisats i föregående kapitel. Känt är t.ex. att debatten avtog radikalt under 1896 och det föranleder antagandet att något måste skett som abrupt avslutade debatten. Vid studier av riksdags- och regeringsprotokoll anas två händelser som tillsammans skapade en formativ period som gav tydliga efterverkningar.

5.3.1 En formativ period inleds 1895

I första kammaren motionerade lasarettsläkaren och medicine licentiaten Leonard Grundberg 1895 om införande av hälsovårdslära som läroämne i rikets folkskollärareseminarier.⁴⁶⁸ En liknande motion inlämnades av folkskolläraren Johannes Andersson i riksdagens andra kammare.⁴⁶⁹ Motionerna motiverades med att vård av hälsa var av största betydelse för befolkningen och att om folkskollärare utbildades i detta ämne skulle de i sin tur kunna undervisa elever i folkskolan.⁴⁷⁰ Andersson påtalade att basal kunskap i hälsovård och första hjälpen skulle öka kunskaperna hos befolkningen och därmed minska kvacksalveriets inflytande. I motionen påpekades även att information om smittspridning skulle minska spridningen av sjukdomar som tuberkulos.⁴⁷¹

⁴⁶⁷ Björck (2008), ss. 332-333.

⁴⁶⁸ RD (1895), Bihang till riksdagens protokoll vid lagtima riksdagen i Stockholm 1895, första bandet, s. 3.

⁴⁶⁹ RD (1895), AK motion 135.

⁴⁷⁰ RD (1895), FK motion 50; RD (1895), AK motion 135.

⁴⁷¹ RD (1895), AK motion 135.

Grundberg å andra sidan hänvisade i sin motion till den skolhygieniska undersökning som genomfördes 1888 av bl.a. Curt Wallis och menade att det i denna tydligt påvisats att skollokaler var av bristande kvalitet och att eleverna därför för illa. Han menade därför i sin motion i första kammaren att hälsolära borde införas som ämne i folkskoleseminarierna.⁴⁷²

Även Wallis motionerade i samma ämne 1895. Hans motion i andra kammaren var påtagligt lik Grundbergs och påtalade behovet av en bra skolhygien för att eleverna skulle kunna tillgodogöra sig undervisningen. Även han grundade sitt resonemang på 1888-års undersökning.⁴⁷³

En fjärde och sista motion inom ämnet inlämnades av lantbrukare Anders Olsson. Hans motion stödde Wallis men påpekade dessutom att lärarkåren sällan gjorde mer än de var tvungna till. Så länge skolhygien och hälsovårdslära inte var ett ämne som de var tvungna att undervisa i, och inhämta kunskap om, skulle dessa kunskaper inte spridas. Genom att införa hälsovårdslära som ämne skulle staten indirekt pålägga lärarkåren en skyldighet att undervisa och förbättra barnens hälsa.⁴⁷⁴

Under året 1895 lämnades således fyra motioner in, en i första kammaren och tre i andra kammare.

5.3.2 Fyra motioner avslås

Johannes Anderssons motion i andra kammaren avlogs med motiveringen att tillräcklig undervisning i hälsovårdslära redan genomfördes vid folkskoleseminarierna. Däremot konstaterades att ökad kunskap inom första hjälpen kunde vara bra.⁴⁷⁵ Leonard Grundbergs motion ansågs av första kammarens tillfälliga utskott vara till för att stötta Anderssons motion, och utskottet ansåg att Grundbergs argument för skolhygien enbart tillförts för att påverka beslutet för införandet av hälsovårdslära som ämne.⁴⁷⁶ Curt Wallis och Anders Olssons motioner behandlades tillsammans och andra kammarens utskott fann att den skolhygieniska undersökning som Wallis genomfört, påvisade stora brister i de svenska småskolorna och folkskolorna. Det borde avhjälpas. Utskottet medgav att ökade kunskaper hos lärarkåren skulle medföra att det hygieniska arbetet påbörjades och förmedlades. Trots detta avlogs motionen eftersom Grundbergs motion med motsvarande lydelse redan avslagits. Däremot föreslogs att en liknande motion skulle lämnas in nästkommande år.⁴⁷⁷ Wallis påpekade vid läkaremötet samma år att Grundbergs och hans egen motion blivit avslagna eftersom en motion i

⁴⁷² RD (1895), FK motion 50.

⁴⁷³ RD (1895), AK motion 172.

⁴⁷⁴ RD (1895), AK motion 180.

⁴⁷⁵ RD (1895), Statsutskottets utlåtande nr 9, ss. 84-85.

⁴⁷⁶ RD (1895), FK Tillfälliga Utskotts (nr 2) utlåtande 5, ss. 1-2.

⁴⁷⁷ RD (1895), AK Tillfälliga Utskotts (nr 1) utlåtande 29, ss. 1-6.

ett ämne inte får upptas till förnyad behandling vid samma riksdag om den redan under samma år blivit avslagen en gång.⁴⁷⁸

I Wallis utlåtande framgår en tydlig optimism. Känslan som förmedlas var att om en liknande skrivelse lämnades nästkommande år skulle det enbart vara en formalitet, eftersom förslaget indirekt redan godkänts.⁴⁷⁹ Här har vi således en positiv formativ händelse för utvecklingen av de privathygieniska argumenten. Debatten utanför riksdagen hade nu resulterat i att hygien och hälsovårdslära med största sannolikhet skulle komma att införas som ämne i folkskolor och på folkskoleseminarier. Förväntningarna var stora – hygien var ett ämne av vikt, något som märktes i exempelvis flera tidskrifter.⁴⁸⁰

Påföljande år hade situationen förändrats. Johannes Andersson lämnade 1896 in en motion till andra kammaren angående införande av hälsovårdslära som läroämne. Formuleringarna i Anderssons motion visar tydligt att han uppfattade denna motion mer som en formalitet eftersom andra kammaren föregående år hade frestats att bifalla Wallis motion i ämnet.⁴⁸¹

Även Wallis inkom med en motion där han påpekade att intresset i frågan under det gångna året hade varit stort i vida kretsar. Bl.a. meddelade han att professor Ernst Almqvist hållit en feriekurs i skolhygien för lärare i Uppsala. Almqvist hade dessutom haft ett anförande rörande skillnaden mellan hälsolära och skolhygien under allmänna nordiska läraremötet. Wallis hänvisade även till Allmänna svenska läkaremötet i Lysekil där han själv hade hållit föredrag om skolhygien. Vidare påpekade han att Kungl. Majt på försök hade anordnat en kurs i skolhygien vid folkskolelärarinneseminarier i Stockholm.⁴⁸²

Utskottet avslag emellertid Anderssons motion och menade att intresserade lärare kunde använda sig av frivilliga kurser för att öka sin kunskap inom ämnet. Wallis motion fick däremot bättre gehör och utskottet föreslog att skolhygien bakades in i den lilla undervisning om hälsovård som redan bedrevs på folkskollärareseminarier.⁴⁸³ I praktiken innebar detta att båda motionerna avslogs.⁴⁸⁴ Detta trots att följande rader står att finna i utskottsbetänkandet, vilka tydligt påvisar utskottets syn på att hygien och hälsovård är ett viktigt ämne:

⁴⁷⁸ Wallis (1895b), s. 127.

⁴⁷⁹ Wallis (1895b), s. 127.

⁴⁸⁰ Under året var personlig hygien ett återkommande ämne bl.a. i tidskriften *Idun* (i 12 av 52 nummer); *Idun* (1895), nr 5-8, 18-22, 32, 49-50. Bl.a. Huden och dess vård som behandlades som följetång i tre nummer; Afzelius (1895), ss. 35-36, 44, 51-52, 61-62.

⁴⁸¹ RD (1896), AK motion 28.

⁴⁸² RD (1896), AK motion 221.

⁴⁸³ RD (1896), AK Tillfälliga Utskotts (nr 1) utlåtande nr 19, ss. 1-10.

⁴⁸⁴ RD (1896), Register öfver Riksdagens protokoll med bihang vid lagtima riksmötet år 1896, s. 56.

I likhet med motionären [Curt Wallis, motion 221 1896] finner utskottet det vara af vikt, att de lärare, vilka skola uppfostra folkets barn, sjelfva ega nödiga kunskaper i hälsovårdsläran.⁴⁸⁵

Det är lätt att förstå att debatten 1895-96 dog efter ännu ett avslag. Vad mer skulle man göra för att driva igenom frågan? Motionärerna, men även deltagarna i den allmänna debatten, hade ansträngt sig för att få gehör för behovet av undervisning i hygien och hälsovård, och man fick gehör, vilket syns i citatet ovan. Ändå ansågs det inte tillräckligt viktigt. Istället hade sex motioner avslagits i frågan under två år! Detta ligger väl i linje med Björcks analys där det finns indikationer på att den politiska arenan (riksdag och regering) var mer passiv än aktiv och inte ville bära kostnadsansvar för en förbättrad personlig hygien för folket även om man hade visat intresse för att förbättra befolkningens hälsa.⁴⁸⁶

Varför är nu detta en formativ period? Det fattades inget formellt beslut som synes ha varit positivt för den privathygieniska frågan. Istället så dog debatten direkt efter att sista motionen avslogs 1896. Som framgick i början av detta kapitel så är en formativ händelse – eller i detta fall en period – ett beslut som tydligt förändrade eller förankrade händelseförloppet. Tanken med undersökningen i detta kapitel är att identifiera och synliggöra de moment/händelser som visat sig vara extra viktiga för den beroende variabeln, dvs. badstugurörelsen, där åsikter, förutsättningar och aktörer låser fast en viss utvecklingslinje. I detta fall, när utvecklingen inte pekar mot badstugurörelsen är det av intresse att fundera på det alternativa förloppet skulle kunnat ha sett ut. Vad hade hänt om motionerna istället hade bifallits? Det kanske inte ens hade börjat byggas badstugor i den takt som skedde från 1920-talet? Troligtvis hade istället staten behövt ta ansvar för den privathygieniska verksamheten. Dessutom hade med största sannolikhet de efterföljande formativa händelserna inte inträffat, och de privathygieniska argumenten och förverkligandet av dessa hade troligtvis formulerats och beförästs tidigare. Vilket i sin tur med största sannolikhet hade inneburit att de hade sett annorlunda ut. T.ex. hade förverkligandet av de privathygieniska argumenten troligtvis enbart inriktats på skolbad och inte mot allmänheten och byggnationen av badstugor. Dessutom hade karaktären på det privathygieniska budskapet med största sannolikhet varit mer ekonomiskt inriktat. Kostsamma statliga insatser hade krävts och ett tydligare resultat än en frivillig förändring hos befolkningen hade i gengäld förutsatts.

Istället blev riksdagsdebatten 1895-96 framförallt en diskussion huruvida hälsolära skulle införas som ämne på folkskoleseminarierna. I debatten fanns

⁴⁸⁵ RD (1896), AK Tillfälliga Utskotts (nr 1) utlåtande nr 19, s. 6.

⁴⁸⁶ Björck (2008), ss. 332-333.

två kategorier av aktörer, dels de som motionerade i ämnet⁴⁸⁷, dels medlemmarna av första och andra kammarens utskott. Dessa två kategorier agerade både med och mot varandra under debatten, för att slutligen komma till skilda slutsatser. Detta resultat skulle kunna tolkas som att utskotten inte uppfattade argumenten för införandet av hälsolära på folkskoleseminarierna som tillräckligt övertygande. Dessutom skulle ett ja i frågan kunnat ha inneburit att staten tog på sig både ett kontrollerande och ekonomiskt ansvar för att genomdriva detta.

Däremot kan konstateras att det på Kungl. Maj:ts bekostnad ordnades kurser i hälsovårdslära på prov både på folkskoleseminarier och för blivande folkskollärarinnor. Kanske var dessa bidrag för tillfälliga kurser inte enbart ett sätt att pröva på, utan även ett sätt att blidka motionärerna och för staten att slippa ett långvarigt ekonomiskt ansvar för permanenta kurser.

5.4 Carl Dahlborgs uttalande 1909

År 1909 väckte provinsialläkare Carl Dahlborg ett förslag vid Svenska provinsialläkareföreningens årsmöte om att tillsätta en kommitté för undersökning av hälsovårdsförhållandena vid landsbygdens folk- och småskolor, eftersom han menade att landsbygdens skolor var mycket eftersatta ur hygienisk synpunkt.⁴⁸⁸ Detta kom att bli den fjärde formativa händelsen, vilket bl.a. visades av att man i den Allmänna Svenska Läkartidningen återkommande refererade till denna händelse.⁴⁸⁹

5.4.1 En kommitté tillsätts

Med ekonomiska medel från Monténska legatet konstituerades 1909 en kommitté, med bl.a. Carl Dahlborg samt förste provinsialläkare Gotthilf Stéenhoff för att se över hygienförhållandena i landsbygdens skolor. För att genomföra denna undersökning lämnade Svenska provinsialläkareföreningens styrelse 1909 in en ansökan till Kungl. Maj:t om ett stadsbidrag om 5 000 kronor.⁴⁹⁰ Svenska provinsialläkareföreningens styrelse menade likt Dahlborg att landsbygdens skolor var mycket eftersatta ur ett hygieniskt perspektiv, särskilt då städernas skolor rustats efter att ett antal undersökningar genomförts. Landsbygdens skolor hade inte fått samma

⁴⁸⁷ Dvs. Medicine licentiat Leonard Grundberg, Folkskollärare Johannes Andersson, Medicine doktor Curt Wallis och Lantbrukare Anders Olsson.

⁴⁸⁸ *Hälsovårdsförhållandena i landsbygdens folkskolor* (1912), ss. 508-509.

⁴⁸⁹ Bl.a. *Hygieniska undersökningar af folkskolor på Sveriges landsbygd* (1910), ss. 161-163.; *Hälsovårdsförhållandena i landsbygdens folkskolor* (1912), ss. 508-509.

⁴⁹⁰ *Betänkande avgivet utav kommitterande, som utsetts av svenska provinsialläkareföreningen för utredning av skolhygieniska spörsmål rörande folk- och småskolor å landsbygden* (1914), förordet s. V.

uppmärksamhet.⁴⁹¹ Detta bekräftas vid en genomläsning av Svenska Dagbladet där det återkommande rapporteras om renoveringar och nybyggnation av stadsskolor, men ytterst sällan om landsbygdsskolor.⁴⁹²

Undersökningen skulle omfatta skolhusens inredning, undervisningens hygien samt lärjungarnas hälsotillstånd och därefter skulle förslag på eventuella åtgärder presenteras.⁴⁹³ Ansökan fick gehör och 1911 beviljade riksdagen 5 000 kronor för undersökningar rörande hälsovårdsförhållandena vid folk- och småskolor på Sveriges landsbygd.⁴⁹⁴

Kommittén började arbeta med undersökningen och 1913 sändes 18 000 cirkulär med 154 frågor till lärare i landets skolor. Dessutom skickades cirkulär till provinsialläkare. Utifrån de inkomna svaren sammanställdes sedan utlåtandet.⁴⁹⁵ Under kommitténs arbete kom även två extrauppdrag att lämnas till denna av Kungliga Medicinalstyrelsen. Kommittén ombads dels att yttra sig över en skrivelse från riksdagen angående läkarundersökning av folkskolebarn, dels blev de ombedda att beräkna kostnaden för resor och undersökningar om riksdagens förslag till läkarundersökning av folkskolebarn skulle komma att genomföras.⁴⁹⁶

År 1914 var utredningens resultat färdigt och presenterades i den s.k. skolhygieniska utredningen. Skolbad och personlig hygien ägnades inte särskilt stor plats i texten, men råden och riktlinjerna var entydiga. Kommittén påtalade att den svenska lantbefolkningen måste uppfostras till att bada och poängterade att det var genom barnen som detta borde ske. I betänkandet uttrycktes att bad lika väl som gymnastik, idrott och lek skulle uppfostra barnen till "*ett hårdigt och kraftigt släkte*".⁴⁹⁷ Kommittén menade att det var skolans roll att uppfostra barnen till en bättre personlig hygien eftersom föräldrarna inte ansågs förmå eller förstå att uppfostra sina barn inom detta område.⁴⁹⁸

⁴⁹¹ *Hygieniska undersökningar af folkskolor på Sveriges landsbygd* (1910), ss. 161-163.

⁴⁹² Se exempelvis: SvD 10/11-1896 s. 2; SvD 10/12-1896 s. 2; 27/5-1902 s. 2.

⁴⁹³ *Betänkande avgivet utav kommitterande, som utsetts av svenska provinsialläkareföreningen för utredning av skolhygieniska spörsmål rörande folk- och småskolor å landsbygden* (1914), förordet s. V.

⁴⁹⁴ RD (1911), Statsutskottets utlåtande nr 8, s. 132; Register öfver Riksdagens protokoll med bihang vid lagtima riksmötet år 1911, s. 124; Kungl. Maj:ts prop 1:8 s. 467.

⁴⁹⁵ *Betänkande avgivet utav kommitterande, som utsetts av svenska provinsialläkareföreningen för utredning av skolhygieniska spörsmål rörande folk- och småskolor å landsbygden* (1914), förordet s. VI.

⁴⁹⁶ *Betänkande avgivet utav kommitterande, som utsetts av svenska provinsialläkareföreningen för utredning av skolhygieniska spörsmål rörande folk- och småskolor å landsbygden* (1914), förordet s. VII.

⁴⁹⁷ *Betänkande avgivet utav kommitterande, som utsetts av svenska provinsialläkareföreningen för utredning av skolhygieniska spörsmål rörande folk- och småskolor å landsbygden* (1914), s. 174.

⁴⁹⁸ *Betänkande avgivet utav kommitterande, som utsetts av svenska provinsialläkareföreningen för utredning av skolhygieniska spörsmål rörande folk- och småskolor å landsbygden* (1914), ss. 174-176.

Kommittén konstaterade att hälsoläran borde vara ett av de viktigaste läroämnena för skolbarnen och att ju tidigare barnen kunde lära sig att ta hand om sin kropp ju bättre skulle deras arbetsförmåga bli, både nu och i framtiden. Vid varje större folkskola borde det därför finnas tillfälle för varma bad. Mest positiv var man till badstugan som badform men det poängterades att även duschbad, halvbad och karbad var lämpliga badformer. Kommittén menade att bad borde göras tillgängligt/möjligt för varje elev en till två gånger per månad, och att läkare borde övervaka skolbadens hälsoeffekter för varje skolbarn. För att skolbad skulle kunna införas behövdes bidrag från det allmänna. Kommittén konstaterade att barnen via skolans försorg borde undervisas i simning och livräddning.⁴⁹⁹

5.4.2 Mottagandet och effekter av kommittéutlåtandet

Folkundervisningskommitténs yttrande angående skolhygien presenterades av kommittémedlemmen Gotthilf Stéenhoff i *Allmänna Svenska Läkartidningen* 1914. Kommittén föreslog att undervisning i hälsovård och uppfostran till sunda levnadsvanor skulle införas från första skolåret i folkskolan. I yttrandet pekade man på de förbättringar som skulle komma med nya tydligare direktiv om undervisning i hälsovård och fysisk fostran.⁵⁰⁰

Kommittén fick kritik av Stéenhoff för att hälsolära inte föreslagits bli ett eget ämne. Det fanns en risk för att ämnet skulle få en undanskymd plats genom att det inlemmades under hembygdskunskap i årskurs ett och två och under naturkunnighet i årskurs sex. Även om hälsoläran skulle vara det viktigaste momentet i ämnet naturkunnighet, årskurs sex, så var det i slutändan upp till läraren vilket delämne som skulle få mest uppmärksamhet. Också hälsoläran i fortsättningsskolan uppfattades som inklämd i schemat.⁵⁰¹

Stéenhoff kritiserade således den kommitté han själv satt i och som genomförde undersökningen av hygien på landsbygdens skolor. Han menade att hygien och hälsoläran skulle ha betonats mer än vad som kom att ske i betänkandet. Men vad gällde personlig hygien och badande var riktlinjerna tydliga, barnen skulle lära sig att förbättra den personliga hygien och skolan skulle hjälpa dem med detta både vad gällde kunskaper och förutsättningar.

Parallellt med utredningen 1913-1914 ökade riksdagens engagemang i badfrågan. År 1914 aktualiserade riksdagen hos regeringen frågan om vilka åtgärder som staten kunde tänkas vidta för att främja ett mer allmänt

⁴⁹⁹ *Betänkande avgivet utav kommitterande, som utsetts av svenska provinsialläkareföreningen för utredning av skolhygieniska spörsmål rörande folk- och småskolor å landsbygden* (1914), ss. 174-176.

⁵⁰⁰ Stéenhoff (1914), ss. 1131-1132.

⁵⁰¹ Stéenhoff (1914), ss. 1130-1135, 1139.

införande av skolbad i landsbygdens skolor.⁵⁰² Det resulterade i att riksdagen 1914 beviljade 1 200 kronor för instruktörskurser i simning och livräddning för folkskollärare och elever vid folkskoleseminarier. Kurserna skulle anordnas av Svenska Livräddningssällskapet.⁵⁰³ Det kom även att ske åren 1916, 1917 och 1918.⁵⁰⁴ Dessutom anvisades 2 000 kronor för 1919 och 4 680 kronor 1921 för instruktörskurser i simning och livräddning för folkskollärare och elever vid folkskoleseminarier.⁵⁰⁵ Motivet till detta var att i och med att fler lärde sig att tvätta sig så kom allt fler att bada vilket i sin tur resulterade i fler drunkningsolyckor på grund av bristande simkunnsighet. Detta kan tolkas som att 1914 års utredning påverkade riksdagsdebatten kring bad och personlig hygien i positiv riktning, även om det kom att ske i form av att pengar avsattes till för simundervisning.⁵⁰⁶ Därmed kan konstateras att Dahlborgs uttalande 1909 fick stora effekter. Han lyckades med det man misslyckats med 1895-1896, nämligen att väcka riksdagens engagemang för behovet av en förbättrad personlig hygien hos skolbarn. Detta resulterade i både en utredning och framtida åtgärder.

Vi kan konstatera att läkarna fann att skolan och skolhygien var ett viktigt forum för det privathygieniska budskapet. Detta bekräftas i läkarnas medlemstidning från 1911 där det poängterades att skolhygien var den viktigaste grenen av socialhygieniskt arbete, där social och medicinsk kunskap i form av undervisning och uppfostran nådde skolbarnen.⁵⁰⁷ Vilket i sin tur stämmer väl in på Ellen Keys syn på skolans roll.⁵⁰⁸

Carl Dahlborg initierade genom sitt förslag 1909 en insamling av nya fakta kring skolbarnens hälsa i allmänhet och på landsbygden i synnerhet. Med Dahlborg i spetsen skapades kunskap och nya argument. Efter det politiska bakslaget 1895-1896 behövdes en ny faktainsamling och nya privathygieniska argument. Dessutom fokuserade man denna gång på landsbygden. Denna fick till effekt att badstugor nämndes i slutbetänkandet

⁵⁰² RD (1913), Register öfver Riksdagens protokoll med bihang vid lagtima riksmötet år 1913, s. 107. En snarlik motion hade lämnats in redan 1913 men utan påföljd, se RD (1913), AK motion 228.

⁵⁰³ RD (1913), Register öfver Riksdagens protokoll med bihang vid lagtima riksmötet år 1913, s. 227.

⁵⁰⁴ RD (1915), Register över Riksdagens protokoll med bihang vid lagtima riksmötet år 1915, s. 149; RD (1916), Register över Riksdagens protokoll med bihang vid lagtima riksmötet år 1916, s. 183; RD (1917), Register över Riksdagens protokoll med bihang vid lagtima riksmötet år 1917, s. 74.

⁵⁰⁵ RD (1918), Register över Riksdagens protokoll med bihang vid lagtima riksmötet år 1918, s. 90; RD (1920), Register över Riksdagens protokoll med bihang vid lagtima riksmötet år 1920, s. 93.

⁵⁰⁶ *Betänkande avgivet utav kommitterande, som utsetts av svenska provinsialläkareföreningen för utredning av skolhygieniska spörsmål rörande folk- och småskolor å landsbygden* (1914), ss. 174-176.

⁵⁰⁷ Stéenhoff (1911), s. 428.

⁵⁰⁸ Ambjörnsson (2012), ss.181-183.

som den ideala badinrättningen för skolbarn. Dahlborgs uttalande skapade därmed argument för förbättrad hygien och införande av hälsolära inte bara på folkskoleseminarierna utan i alla skolor både på landsbygden och i städerna. Resultatet blev att riksdagen kom att finansiera simutbildning för folkskollärare och blivande folkskollärare för att minska risken för drunkningsolyckor när badandet ökade.

Denna formativa händelse återfinns inte i det händelseförlopp som presenterades i föregående kapitel. Där kännetecknades perioden 1900-1918 enbart av en mycket aktiv politisk debatt. Resultatet i kapitlet visade att kunskapen framförallt samlades in under den första perioden (1882-1886) och att argument formulerades under den andra perioden (1888-1897). Därefter omvandlades argumenten till politik. Detta tydliggör hur viktig processpåring är då till synes obetydliga händelser visar sig ha haft avgörande konsekvenser för utvecklingen. Det framgår hur ett uttalande på ett möte kan få betydande effekter för den framtida utvecklingen. I det här fallet kom fokus genom Dahlborgs uttalande att flyttas från att fokusera på städernas befolkning och privathygieniska situation till att fokusera på landsbygden. Åren 1909 till 1914 var därmed en betydelsefull period där informations- och kunskapsinsamlande genomfördes för att förbättra de privathygieniska argumenten.

5.5 Riksdagsbeslutet 1918

Efter 1914 avtog debatten återigen och först i början av 1918 lämnades, som en följd av 1913 års motion⁵⁰⁹ angående åtgärder till att höja den personliga hygien, två nya motioner med liknande innebörd in. Dessa kom att påverka behandlingen av, och synen på, den personliga hygien i riksdagen. Därmed inleds det skeende som resulterar i nästföljande formativa händelse nämligen riksdagsbeslutet att stödja byggandet av badanläggningar på landsbygden år 1918.⁵¹⁰

För att till fullo förstå bakgrunden till detta riksdagsbeslut kommer här en kronologisk presentation av 1918-års motioner samt en tematisk bakgrund till dessa.

⁵⁰⁹ RD (1913), Register öfver Riksdagens protokoll med bihang vid lagtima riksmötet år 1913, s. 140.

⁵¹⁰ RD (1918), Register över Riksdagens protokoll med bihang vid lagtima riksmötet år 1918, s. 33; RD (1918), Riksdagens skrivelse 160, s. 4.

5.5.1 Vad som föregick 1918-års motioner

Även om debatten synes ha varit förhållandevis liten under åren 1914, 1915 och 1917⁵¹¹, så måste något ha föregått 1918-års motioner och den efterföljande politiska debatten.⁵¹² Denna misstanke bekräftas i den riksdagsskrivelse som byggde på motionerna från 1918. I den hänvisades det nämligen till en motion som lämnades i andra kammaren 1913.⁵¹³ Även Gerhard Halfred von Koch hänvisad till denna 1913-års motion i sin motion. Han påtalade dessutom att den utredning som påbörjades som ett resultat av 1913-års motion ännu pågick.⁵¹⁴

Motionen som det hänvisades till var andra kammarens motion 228 från 1913 i vilken man strävade efter att främja ett mer allmänt införande av skolbad i landsbygdens skolor. Denna motion i sin tur var resultatet av en motion från 1912 (*ang. åtgärder till höjande av den personliga hygien*) som avslagits med motiveringen att den var för allmänt hållen.⁵¹⁵ Därför fick 1913-års motion en mer precis formulering. Den handlade om behovet av att införa skolbad även vid landsbygdens skolor. Trots att hälsovårdslära införts som teoretiskt ämne i många skolor gjorde kunskap om hudens vård föga nytta om de flesta barn ändå inte tvättade sin kropp under 8-9 månader av året. I motionen menade man att om lärarna kunde ta med sig sina elever till badstugan en gång i veckan och praktiskt lära dem hur de rengjorde sin kropp så skulle detta vara av stor betydelse i hälsoarbetet. Här påtalades även att det vid nybyggnation av skolor på landsbygden mycket sällan byggdes en badstuga. Man ansåg därför att statsmakterna borde påtala och sträva efter en utökad byggnation av badstugor samt genomförande av skolbad.⁵¹⁶ Resultat av denna motion var att riksdagen anhöll hos regeringen om att överväga vilka åtgärder som staten kunde vidta för att främja skolbad i landsbygdens skolor.⁵¹⁷ Denna utredning var dock inte färdig 1918.⁵¹⁸ Därför kan inte 1912- och 1913-års händelser sägas vara formativa händelser. Men indirekt var 1912-års motion en formativ händelse som låg till grund för debatten och utvecklingen 1918.

⁵¹¹ År 1916 behandlades enbart simkunnighet samt anslag för inspektion av fysisk uppfostran och skolhygien. Se RD (1916), Register över Riksdagens protokoll med bihang vid lagtima riksmötet år 1916, ss. 82, 183.

⁵¹² RD (1916), Register över Riksdagens protokoll med bihang vid lagtima riksmötet år 1916, s. 82, 183.

⁵¹³ RD (1918), Riksdagens skrivelse 160, s. 4.

⁵¹⁴ RD (1918), FK motion 121, s. 5.

⁵¹⁵ RD (1913), Register öfver Riksdagens protokoll med bihang vid lagtima riksmötet år 1913, s. 140; RD (1913), AK motion 228, ss. 4-6.

⁵¹⁶ RD (1913), AK motion 228, ss. 4-6.

⁵¹⁷ RD (1913), Register öfver Riksdagens protokoll med bihang vid lagtima riksmötet år 1913, s. 107.

⁵¹⁸ RD (1918), FK motion 121, s. 5.

5.5.2 Albert Zanders motion 1918

Den 30 januari 1918 lämnade Albert Zander in en motion till andra kammaren där han argumenterade för en ökad byggnation av badanläggningar på landsbygden. Zander menade att anledningen till att städerna, som tidigare haft betydligt högre dödstal än landsbygden, och nu hade lägre dödlighet, kunde förklaras med att renligheten förbättrats i städerna. Han hävdade att detta berodde på att man i städerna insett de hygieniska problemen och att det fanns ett tydligt samband mellan införandet av exempelvis vattenledningar, avloppsledningar, matvarukontroll, badinrättningar och de minskande dödstalen. Utifrån detta argumenterade Zander att tiden nu hade kommit då införande av badanläggningar skulle kunna minska dödstalen även på landsbygden.⁵¹⁹

5.5.3 Gerhard Halfred von Kochs motion 1918

Tre dagar efter Zanders motion lämnade riksdagsmannen och tillika socialinspektören Gerhard Halfred von Koch in en motion till riksdagens första kammare. Även von Koch argumenterade för en ökad byggnation av badanläggningar på landsbygden. Han använde sig av liknande argument som Zander, dvs. att de flesta svenskar badade ytterst få varmbad per år. Han baserade sina argument på en undersökning utförd av Svenska Stadsförbundet, som hade tydliga likheter med Curmans och Englunds badundersökningar från 1891 och 1897.⁵²⁰

I undersökningen hade man, enligt von Koch, funnit att det fanns kommunala varmbadhus i 36 städer med mer än 2 000 invånare, och privatägda badanstalter i 25 städer, medan 24 städer saknade uppgift om varmbadhus. Undersökningen visade att ett stort antal mindre städer, köpingar, municipalsamhällen, stationssamhällen m.fl. helt saknade badanstalt. Dessutom pekade undersökningen på att badfrekvensen varierade mellan Växjö 4,55 varmbad per person och år till Ängelholms 0,7 varmbad per år och invånare.⁵²¹

Von Koch konstaterade att undersökningen visat att badfrekvensen hade ökat markant de år som närmast följde efter färdigställandet av en badanstalt. I vissa städer handlade det om en tredubbling av antalet varmbad och i andra om en åttadubbling. I en del städer skedde däremot ingen ökning alls och von Koch menade att det i dessa fall berodde på att badanstalterna inte hade planerats och byggts av personer som hade tillräckliga kunskaper om hur badanläggningar skulle utformas.⁵²²

⁵¹⁹ RD (1918), AK motion 249, ss. 3-6.

⁵²⁰ RD (1918), FK motion 121, s. 2.

⁵²¹ Svenska Stadsförbundets undersökning har inte återfunnits. Därför har RD (1918), FK motion 121, ss. 2-3 använts.

⁵²² RD (1918), FK motion 121, s. 3.

Von Koch menade att staten hittills gjort föga för att förbättra folkets hygien och att statens kostnader för hälso- och sjukvård skulle minska betydligt om det svenska folket blev ett badande folk. Han argumenterade inte bara för att bad var hälsobringande och hälsostärkande, utan också för att bristen på personlig hygien påverkade våra medmänniskor genom luftförsämring. Ju tätare människor bodde och arbetade ju större borde tillgången till offentliga bad vara.⁵²³

Han framhöll i sin motion att frågan om bad för folkskolebarn var av stor betydelse eftersom erfarenheten visat att barnens hälsa förbättrades, hudsjukdomar bekämpades och inomhusluften i skolorna förbättrades om badfrekvensen ökade. Dessutom argumenterade von Koch för att barnen med kunskap om personlig hygien kunde förväntas påverka sina föräldrar till en förbättrad personlig hygien. Därigenom skulle dessa också kunna lockas att besöka den lokala badanstalten.⁵²⁴

Däremot menade von Koch att skolbadsfrågan och tillgången till badanstalter för skolbarn inte skulle lösas som en isolerad fråga utan att den istället ingick i badproblemet som helhet. Därför borde barnen snarare gå till offentliga badanstalter i mindre samhällen än till avskilda skolbad. Badanstalter skulle byggas för att vara tillgängliga för hela befolkningen. Av kostnadsskäl konstaterade han att det inte var möjligt att använda sig av någon annan form av badanläggning än bastubad till de stora massorna, men att dessa om möjligt borde kompletteras med simhall.⁵²⁵

Von Kochs motion skilde sig från tidigare motioner genom att ange ett socialt perspektiv, människor som levde nära varandra påverkade varandra och hygienens borde därför förbättras. Dessutom påpekade han att hälsovårds- och sjukvårdskostnader skulle minska om människor genom en förbättrad hygien kunde bli friskare.

1918 års motion skulle kunna tolkas som att von Koch nu utvidgade området, från förbättrad personlig hygien för skolor och skolbarn, till att innefatta hela det svenska folket. Detta stämmer väl överens med hans arbete inom socialpolitiken. Hans visioner och tankar om socialpolitik syns tydligt i hans inledande kapitel i antologin *Social handbok* från 1908. Där betonade han gång på gång hur viktigt det var att varje människa var medveten om att alla var beroende av varandra och av samhället för sitt dagliga uppehälle. Det måste därför växa fram en solidaritetskänsla och en intressegemenskap, där samhället strävade efter sunda och lyckliga levnadsvillkor för hela folket. Han konstaterade därför att: ”Ty vad är det sociala arbetet annat än ett botande och förekommande av för samhällskroppen skadliga brister och missförhållanden...”⁵²⁶

⁵²³ RD (1918), FK motion 121, ss. 1-4.

⁵²⁴ RD (1918), FK motion 121, s. 5.

⁵²⁵ RD (1918), FK motion 121, ss. 4-5.

⁵²⁶ Von Koch (1908), s. 3.

Von Koch:s vision var inte att skapa nödhjälp för behövande, utan att anvisa medel till självhjälp såsom försäkringar, Kooperationer m.m. Han poängterade dessutom att utöver exempelvis fackföreningarnas strävan efter att höja löner, måste kampen drivas för sänkta bostads- och livsmedelspriser, förbättrad hygien och bättre försäkringar. På så vis önskade von Koch tillförsäkra folket en ekonomisk trygghet.⁵²⁷ I antologin argumenterade bostadsinspektrisen, skolköksinspektrisen och yrkesinspektrisen Kerstin Hesselgren i sin artikel *Folkbad* med följande ord: ”*Folkbad äro ett mycket viktigt led i de socialhygienistiska strävanden, som går ut på att söka stärka nationens hälsa och motståndskraft mot sjukdomar.*”⁵²⁸ Från Centralförbundet för Socialt arbete och därmed Kerstin Hesselgren och von Koch var budskapet entydigt. Hela nationen skulle stärkas genom att förbättra befolkningens livsvillkor, och ökad tillgång till folkbad var ett av de medel som fanns tillgängligt.⁵²⁹

5.5.4 1918-års motioner resulterar i ett politiskt beslut

Både första och andra kammarens tillfälliga utskott ombads i mars 1918 att lämna utlåtanden på Albert Zanders och Gerhard Halfred von Kochs motioner. I andra kammarens utlåtande framgick att även Kungliga Medicinalstyrelsen och Socialstyrelsen blivit vidtalade att uttala sig. Dessa poängterade att fler badanstalter behövde byggas, framförallt på landsbygden, samt att dessa skulle göras tillgängliga för alla, både vuxna och skolbarn.⁵³⁰ Utöver stödet från Kungliga Medicinalstyrelsen och Socialstyrelsen stöddes motionerna av Svenska Läkaresällskapet vilket bekräftas i doktor Henrik Bergs debattartikel *Badfrågan i Hälsovännen*.⁵³¹ I artikeln hänvisade Berg till von Kochs och Zanders motioner och menade att bristen på bad och badmöjligheter var en av de stora anledningarna till att människor utvandrat till Amerika.⁵³² Där, poängterade han hade de allra flesta, ur alla samhällsklasser, enskilt badrum och kök med vattenledningar, varmvatten och avlopp, till skillnad från de svenska förhållandena. Berg argumenterade vidare att tuberkulosfrågan fått allt för stort intresse och att hygienfrågan därför hade hamnat i skymundan. Han påpekade att offentliga

⁵²⁷ Von Koch (1908), ss. 1-5.

⁵²⁸ Hesselgren (1908), s. 313.

⁵²⁹ se exempelvis Åkerblom (1998) ss. 33-36.

⁵³⁰ RD (1918), AK Tillfälliga Utskotts (nr 2) utlåtande nr 8, s. 2.

⁵³¹ Att läkareförbundet stöttar motionerna går att utläsa i Henrik Bergs artikel i tidskriften *Hälsovännen*. Se Berg (1918).

⁵³² Emigrationen till Amerika hade sedan länge påverkat befolkningsstrukturen och oroat politikerna som befارade att enbart de yngsta och de äldsta skulle bli kvar i Sverige. För att motverka utvandringen genomfördes bl.a. den s.k. Emigrationsutredningen (1907-1914) där ett betänkande med 20 stycken bilagor (dvs. 21 band) presenterades med orsaker och lösningar på den stora utvandringen.

bad måste byggas i en större utsträckning, och att landsbygden borde fyllas med bastubad.⁵³³

Utifrån vetenskapen om att Kungliga Medicinalstyrelsen, Socialstyrelsen och Svenska Läkaresällskapet stödde de två motionerna är det föga förvånande att riksdagens båda kamrar i april 1918 beslöt tillstyrka motionerna.⁵³⁴ Riksdagen anholder därmed att: *"K.M:t tackes låta utreda, huruvida och i vad mån åtgärder från statens sida kunna vidtagas för att å landsbygden och särskilt i större befolkningscentra befrämja tillkomsten av badanstalter."*⁵³⁵

I riksdagens skrivelse konstaterades att det fanns ett stort behov av att förändra befolkningens syn på behovet av bad, en förbättrad hygien i allmänhet, och en förbättrad personlig hygien på landsbygden i synnerhet.⁵³⁶ I skrivelsen framhålls också att i *"...badet äga vi ett av de allra viktigaste medeln för främjandet och bevarandet av ett gott hälsotillstånd inom folket..."*⁵³⁷ Detta skulle kunna tolkas, och har av forskare tolkats, som att förebyggande hälsa och folkbad nu skulle bli en statlig angelägenhet.⁵³⁸

I likhet med Socialstyrelsen ansåg riksdagen att det kommunala badväsendet borde vara kommunens och landstingens angelägenhet, och att statens medverkan huvudsakligen borde inriktas på upplysningsverksamhet. Riksdagen menade att den upplysande verksamheten borde vara av ledande och kontrollerande karaktär. Dessutom framhölls att upplysningsverksamheten i första hand skulle förläggas till skolan. Tanken var att det skulle ske genom lärarens undervisning i ämnet, men även genom småskrifter som innehöll upplysningar om badets betydelse, olika badformer och deras tillämpning riktade till barnen. Utöver detta påtalade riksdagen att läkarna, och då särskilt provinsialläkarna, skulle verka för att förbättra befolkningens personliga hygien.⁵³⁹ Detta var första gången som staten i skrift ålade provinsialläkarna att arbeta med personlig hygien. En fråga som provinsialläkarna jobbat med inom kåren sedan föreningens bildande 1881.

Därutöver fanns i skrivelsen önskemål om att ytterligare sprida kunskapen om badets hygieniska betydelse. Det vore önskvärt om detta skedde genom en förening och att denna hade lokala organisationer spridda över landet.⁵⁴⁰

⁵³³ Berg (1918), ss. 123-126; SOU 1954:25 (1954), ss. 46-48.

⁵³⁴ RD (1918), Riksdagens skrivelse 160, s. 3.

⁵³⁵ RD (1918), Register över Riksdagens protokoll med bihang vid lagtima riksmötet år 1918, s. 33; RD (1918), Riksdagens skrivelse 160, s. 4.

⁵³⁶ RD (1918), Riksdagens skrivelse 160, ss. 3-4.

⁵³⁷ RD (1918), Riksdagens skrivelse 160, s. 3.

⁵³⁸ Hammargren (2001), s. 22.

⁵³⁹ RD (1918), Riksdagens skrivelse 160, s. 4.

⁵⁴⁰ SOU 1954:25 (1954), s. 15.

Som formativ händelse fick de två motionerna från 1918 samt dess tillstyrkande långsiktiga effekter i och med att Föreningen för folkbad bildades 26 oktober 1921. Syftet var att främja intresset för bad i alla samhällsklasser, samt att verka för billiga bad och billig tvätt.⁵⁴¹ Detta samband poängterades i Statens offentliga utredning *Friluftsbad, Simhallar, Bastur Simundervisning och simlärarutbildning* från 1954 där det konstaterades att Zanders och von Kochs motioner gav impulser till bildandet av Föreningen för folkbad. En förening vars främsta uppgift var att förbättra de hygieniska förhållandena genom propaganda och upplysning i syfte att åstadkomma flera badstugor.⁵⁴² Att just detta politiska beslut var av betydelse stärks av statsvetarna Bo Rothstein och Staffan Kumlin resonemang kring förtroende. De har visat att ett förtroende i samhället växer uppifrån och ner, dvs. statens agerande påverkar samhällets agerande vilket i sin tur påverkar medborgarens agerande.⁵⁴³ Därför måste tillit och ansvarstagande växa uppifrån i en fråga för att den skall få genomslagskraft.

De motioner och de beslut som tidigare forskning framhållit som källan till badstugurörelsen bekräftas därmed av denna undersökning. Det var 1918 som de första politiska besluten om bad och personlig hygien fattades, och bad och personlig hygien blev därmed politik. Samtidigt har vi genom denna undersökning av formativa händelser funnit länkar och händelser ytterligare 40 år tillbaka i tiden som alla pekar mot 1918-års beslut.

Det som gör 1918 till ett avgörande år var främst att Gerhard Halfred von Koch lyfte fram ett nytt argument som baserades på tidigare gjorda undersökningar och som visade på att en sjuk befolkning medförde stora utgiftsposter för staten. Detta övertygade utskotten och ansvaret för badfrågan ålades skolan, kommunerna, landstingen och provinsialläkarna. Dessutom tog staten på sig att upplysa, kontrollera och fostra den svenska befolkningen till en förbättrad personlig hygien.

5.6 Fem länkar i en privathygienisk kedja

I detta kapitel har formativa händelser identifierats och analyserats, dvs. de händelser som kom att bidra till att utveckla de privathygieniska argumenten mot förverkligandet i form av byggnationen av badstugor. På så sätt har de viktigaste händelserna i utvecklingen av den privathygieniska frågan kunnat identifieras. I undersökningen har fem olika formativa händelser pekats ut; skapandet av Svenska provinsialläkareföreningen 1881, den skolhygieniska utredningen (Axel Keys utredning) 1885, den politiska debatten 1895-1896,

⁵⁴¹ Berghel (1926), s. 39; Fff, Redogörelse för föreningens för folkbads uppgifter, organisation och verksamhet, F:1, 1928.

⁵⁴² SOU 1954:25 (1954), s. 16.

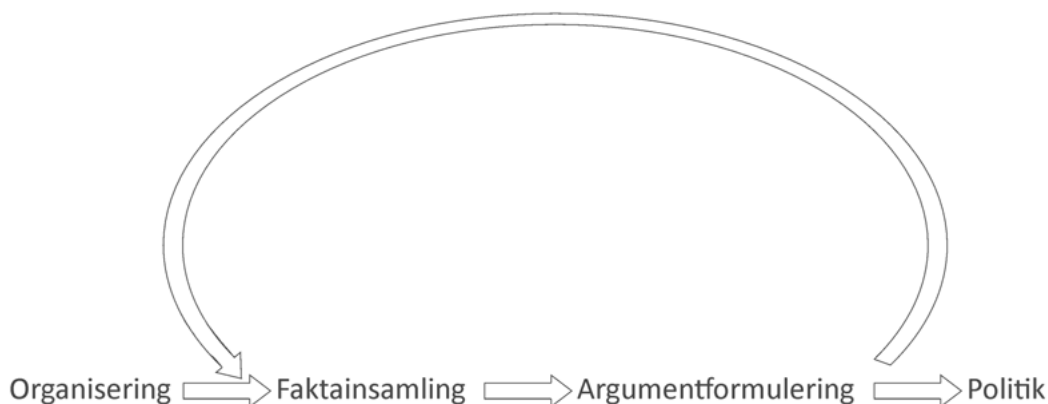
⁵⁴³ Rothstein och Kumlin (2001), s. 55.

Carl Dahlborgs uttalande 1909 samt slutligen riksdagsbeslutet 1918. Dessa formativa händelser har studerats utifrån vilka som var de betydelsefulla aktörerna, lika väl som effekterna av händelsen. I de flesta fallen var aktörerna läkare. Enbart i de två riksdagsdebatterna (1895-96 och 1918) var andra aktörer (motionärer) aktuella, (som i cirka hälften av fallen även då var läkare, men där alla var aktiva politiker) och där det fanns motaktörer i form av kamrarnas utskott.

I alla formativa händelser förutom riksdagsdebatten 1895-1896 bedöms aktörerna ha agerat i riktning mot det privathygieniska slutresultatet. Anledningen till att så inte skedde 1895-1896 var troligen att argumenten då var allt för svaga och hade allt för dålig koppling till samhälle och samhällsnytta. Detta skulle kunna bero på att det inte handlade om hela befolkningens hälsa i form av en förbättrad personlig hygien utan enbart rörde skolor och skolbarn. Det hänger i sin tur samman med ett bristande intresse hos staten att ta ekonomiskt och kontrollerande ansvar för den privathygieniska förbättringen. Detta innebar att efterföljande period och efterföljande formativa händelse, Carl Dahlborgs uttalande 1909, ledde till att nya fakta insamlades och nya argument skapades.

De formativa händelser som pekats ut i formeringen av den privathygieniska frågan kan sammanställas i en enkel modell (se figur 5.3).

Figur 5.3 Formeringen av den privathygieniska frågan



Skapandet av den privathygieniska frågan inleddes med att individer med samma intresse gick ihop, dvs. att man organiserade sig. Detta skedde 1881 genom att Svenska provinsialläkareföreningen bildades som ett led i läkarnas professionalisering gentemot staten. Därefter inleddes en period av faktainsamling och argumentformulering (Den skolhygieniska utredningen 1885 och efterkommande utredningar). Argumenten lyftes fram i riksdagen i hopp om att de skulle leda till ett politiskt beslut. Skälet till att det inte lyckades och till att inget skolhygieniskt beslut fattades 1895-1896 kan ha

varit att beslutsunderlaget och argumenten bedömdes som undermåliga. En ny faktainsamlande, kunskapsproducerande och argumentationsskapande process efter Carl Dahlborgs uttalande 1909, ledde till en ny politisk debatt som i sin tur resulterade i ett positivt politiskt beslut 1918.

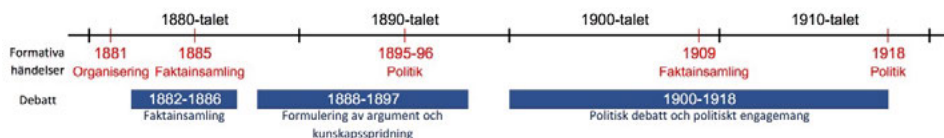
Om vi jämför slutsatsen i detta kapitel med den i kapitel 4, finner vi att de skiljer sig åt. Där konstaterades att de insamlade privathygieniska texterna karaktäriserades av; faktainsamling 1882-1886, formulering av argument och kunskapsspridning 1888-1897 samt politisk debatt och politiskt engagemang 1900-1918.

Skillnaden mellan resultaten i undersökningarna kan härledas till två faktorer, dels de olika metoderna som använts och dels källanvändningen. I kapitel 4 studerades alla privathygieniska texter i den insamlade databasen utifrån en kvantitativ metod och det ger följaktligen en översiktssbild över hela debatten. Genomläsningen av texterna i samband med insamlandet har dessutom bidragit med en förnimmelse av det sammantagna budskapet i texterna, vilket analyseras vidare i efterföljande kapitel. I detta kapitel har istället de formativa händelser som drev och förändrade de privathygieniska argumenten framåt analyserats. Fokus har varit att finna vilka formativa händelser som var av störst betydelse för formuleringen av de privathygieniska argumenten, och som bidrog till en kraftigt ökad byggnation av badstugor. Därmed har enbart källor som länkar till varandra studerats innehållsmässigt. Viktigt i analysen har varit att de formativa händelserna som studerats ska ha ansetts vara centrala av de flesta i sin samtid.

Trots att undersökningarna i detta kapitel och i kapitel 4 till viss del gett olika resultat kan konstateras att de kompletterar varandra då den föregående undersökningen svarar på var och när den privathygieniska debatten skedde och denna undersökning svarar på var och när de privathygieniska argumenten formulerades.

Om resultaten i dessa undersökningar läggs samman finner vi följande (figur 5.4):

Figur 5.4 Skapandet av det privathygieniska budskapet



Organiseringen av provinsialläkareföreningen 1881 resulterade i och bidrog till faktainsamling 1882-1886. Därefter formulerades argument, samtidigt som kunskap förmedlades vilket resulterade i en politisk debatt 1888-1897. Men argumenten i denna debatt var inte tillräckligt starka för att resultera i

statligt stöd och engagemang. Därefter dog debatten mer eller mindre ut. Men ett litet frö hade fått fäste och efter sekelskiftet 1900 syntes en ökning i både det politiska engagemanget och genom faktainsamling och argumentskapande 1900-1918. Det resulterade slutligen 1918 i ett politiskt beslut där badfrågan ålades skolan, kommunerna, landstingen och provinsialläkarna. Dessutom tog staten på sig att skapa en verksamhet som både kunde upplysa och kontrollera den svenska befolkningens väg till en förbättrad personlig hygien. Detta skedde från 1921 genom Föreningen för folkbad.

6 Bad är hälsa – ett privathygieniskt budskap sprids

*"Må de lärdomar, som de gifva, lända till efterföljd och välfärd!"*⁵⁴⁴ så avslutades de inledningsord med vilka artikelserien *Huden* och dess vård presenterades av medicine lic. och dermatolog Arvid Afzelius i tidskriften *Idun* 1895. I artikelserien, som sträckte sig över fyra nummer, började Afzelius med att poängtera att hudens hälsa är av lika stor betydelse som övriga kroppens hälsa. Han menade att okunskapen kring huden var allt för stor och att många som drabbades av hudsjukdom upplevde detta som skamligt. Människor med en synlig hudsjukdom eller bristande personlig hygien behandlades sämre än andra människor. Lösningen på problemet var enligt Afzelius framförallt tvål och vatten.⁵⁴⁵

Denna text var långtifrån unik. I kapitel 4 konstaterades att litteratur i form av böcker, småskrifter och tidningsartiklar speglade den privathygieniska debatten i undersökningar, utredningar, riksdag och regering, men litteraturen speglades också de föredrag och föreläsningar som hölls. Genom litteraturen fördes därmed den nyvunna kunskapen om personlig hygien ut till allmänheten. Det är också denna typ av texter, där hudens vård står i centrum och som riktar sig till framförallt allmänheten, som analyseras i detta kapitel.

Enligt sociologen Eva Palmblad syftade den hälsolitteratur som publicerades som ett resultat av hygienismen inte enbart till att förmedla nyvunnen kunskap utan även till att ge beskrivningar och förklaringar vars syfte var att förändra ett individuellt beteende samt skapa en social organisering.⁵⁴⁶ Avsikten med detta kapitel är att kartlägga hur kunskapsförmedlingen av det privathygieniska budskapet förändrades över tid och hur budskapets innehåll påverkades av avsändaren och mottagaren av budskapet. Därmed analyseras budskapet om behovet av en förbättrad personlig hygien som fördes ut till allmänheten. För att genomföra denna undersökning används material från läroböcker och tidskrifter riktade till allmänheten, men främst till kvinnor och barn. Materialet studeras och analyseras med hjälp av en ideologisk textanalys där texternas budskap står i fokus.

⁵⁴⁴ Afzelius (1895), ss. 35-36.

⁵⁴⁵ Afzelius (1895), ss. 35-36, 44, 51-52, 61-62.

⁵⁴⁶ Palmblad (2005), s. 17.

Tidigare forskning har visat att de folkbildningsprojekt som växte fram under början av 1900-talet karaktäriserades av en medborgerlig utbildning, kultivering och skapandet av goda vanor. Forskare, som beteendevetaren Andreas Fejes, betonar att befolkningen behandlades som en helhet, vilken genom folkbildning skulle styras och förädlas med hjälp av livslångt lärande. Han menar att de sociala frågorna stod i fokus och att individen genom folkbildning skulle lära sig att handskas med framtiden. Om individen lärde sig mer om ekonomiska och sociala frågor så skulle denna fostras till att bli en ansvarsfull demokratisk individ.⁵⁴⁷

Motivet med medikaliseringen av den sociala frågan (dvs. hygienismen) var enligt Palmblad att styra, reglera och ordna samhället, lika väl som individernas beteende, i enlighet med den hygieniska vetenskapens principer. Detta gjordes framförallt genom texter vilka hade en attityd präglad av stor optimism och där tilltron till vetenskapens möjlighet att lösa samhällsproblem var mycket stor.⁵⁴⁸ Detta sätt att sprida information i form av lättillgängliga texter där mottagarna var allmänheten kan inbegripas i den folkbildning som uppkom vid denna tid.

Fejes menar att folkbildningen från denna tid innebar en institutionell styrning genom icke-formella aktiviteter, där staten spelade en mycket betydelsefull roll rörande vilken kunskap som förmedlades och hur den nådde medborgarna. Samtidigt kan inte Fejes peka ut något exempel på att staten agerat på detta vis, utan exemplifierar bara med biblioteken och bibliotekariens roll som maktutövare i form av statens förlängda arm. Detta motiverar han med att det under tidigt 1900-tal inte fanns någon distinktion mellan stat och samhälle. Att skapa framtiden var därför en kollektiv uppgift där individen skulle anpassa sig till välfärdens allmänna standard.⁵⁴⁹

Jag ställer mig frågande till detta resonemang då det i tidigare kapitel har framkommit att statens inblandning i formeringen och förmedlingen av det privathygieniska budskapet, i alla fall till en början, var nästan obefintligt. Staten visade snarare ett ointresse för frågan fram till 1910-talets början, vilket t.o.m. poängteras i en skrift från 1918:

Från *statens* sida har hittills föga åtgjorts i denna folkhygieniska angelägenhet [skapade förutsättningar för folkbad], ehuru det ligger i öppen dag att statens kostnader för hälsovård och sjukvård skulle minskas därest svenska folket på nytt blefve ett badande folk.⁵⁵⁰

Att tala om statens förlängda arm och ett statligt engagemang för förbättrad utbildning inom hälsovård och personlig hygien ger den blivande

⁵⁴⁷ Fejes (2007), ss. 140-141.

⁵⁴⁸ Palmblad (2005), s. 17.

⁵⁴⁹ Fejes (2007), ss. 141-143.

⁵⁵⁰ Von Koch (1918), s. 63.

välfärdsstaten och folkrörelserna ett allt för stort betydelse i den hygieniska folkbildningen under 1880- till 1920-talen. Istället agerade läkarna för sin egen skull⁵⁵¹, lika väl som för allmänheten och samhället, när de introducerade den personliga hygien inom hygienismen.

En av anledningarna till att just budskapet till allmänheten som spreds via den tryckta litteraturen är av intresse att studera är att undersökningsperioden inföll under en tid då dagspressen hade ett stort inflytande för att bestämma vad som var viktiga frågor. Maxwell McCombs poängterar t.ex. att media i USA ofta var första steget i en opinionsbildning.⁵⁵² Historikern Christian Widholm har funnit att så sannolikt även var fallet i Sverige. Han har bl.a. visat att medias makt i skapandet av opinion, normer och en kollektiv identitet var mycket påtaglig under 1910-talet. Detta gjordes genom tryckta texter och bilder, främst i dagstidningar och tidskrifter.⁵⁵³ Liknande slutsatser drar medieforskaren Göran Leth. Han pekar på att man från tidningarnas sida under slutet av 1800-talet bedrev journalistik för att moraliskt utveckla samhällsmedborgarna/läsarna genom att upplysa dem om deras rättigheter och skyldigheter gentemot samhället.⁵⁵⁴ Det fanns följaktligen en stor tro på att det som skrevs i tidningar och tidskrifter skulle påverka mottagaren.⁵⁵⁵ Det är därför viktigt att ha i åtanke att mediernas innehåll och därmed de som kontrollerade medierna hade stor makt i bedömningen av vad som var av intresse för allmänheten. Media fyllde människor med kunskap och de som hade tillgång till tryckpressar kunde genom dessa förmedla sina hjärtefrågor.⁵⁵⁶

6.1 Mottagare av budskapet

Tidigare forskning, lika väl som de föregående undersökningarna i denna avhandling, har visat att allmänheten – särskilt skolbarn och kvinnor – var en viktig målgrupp för förmedling av det privathygieniska budskapet.⁵⁵⁷ En av de svenska frontfigurerna som förespråkare utbildning av barn och kvinnor

⁵⁵¹ För sin egen skull både genom professionaliseringen, men även genom att en förbättrad personlig hygien hos patienterna förbättrade den faktiska arbetsmiljön för den enskilde läkaren, vilket belysts av bland andra Karin Johannisson och Jenny Björkman, Johannisson (2004), ss. 49-60; Björkman (2004), s. 59.

⁵⁵² McCombs (2006), ss. 7-27.

⁵⁵³ Widholm (2008), ss. 15-18.

⁵⁵⁴ Leth (1994), s. 24.

⁵⁵⁵ Jämfört med dagens medier så var dagspressen dessutom förhållandevis ensam om rollen som nyhets- och informationsmedlare till allmänheten under åren 1880-1920. Detta då journalfilmerna i Sverige lanserades först 1914, Sveriges Radio AB startade sina sändningar 1923 och först på 1950-talet påbörjades tv-sändningar riktade till allmänheten. Därför var även veckotidningar m.fl. skrifter också av större betydelse än numera.

⁵⁵⁶ Knif (2012), ss. 406-407; Engblom (2009), s. 55.

⁵⁵⁷ Se exempelvis Kelley (2010); Wrede (1991); Schmidt och Kristensen (1986).

var Ellen Key. Oavsett om kvinnor skulle komma att gifta sig eller inte ansåg hon att utbildning var viktigt. Om de inte gifte sig ansåg hon att kvinnan var extra lämpad som yrkesverksam inom ”...*arbete i mensklighetens tjänst*”. Om kvinnan istället gifte sig skulle hennes utbildning föra in nya ideal och värderingar i äktenskapet och hemmet. Idéhistorikern Ronny Ambjörnsson menar att detta tankesätt är karaktäristiskt för den samhällsmoderliga feminism som skulle komma att bli Keys signum.⁵⁵⁸

Key hävdade att det är uppfostran av barnen som skapar förändringar i samhället och som möjliggör ett bättre samhälle i framtiden. Ambjörnsson menar att hon helt tog avstånd från den då rådande naturalismen som menade att människor genom det biologiska arvet gavs en ofrånkomlig roll i samhället. Istället hävdade hon att föräldrar, lärare och andra vuxna i sin uppfostran av barnen både påverkade för stunden, men framförallt påverkade det framtida samhället. Key betonar och drev därmed tesen att vilja, val och uppfostran modifierar de arvsanlag och den samhällsroll vi föds in i.⁵⁵⁹ Hennes synsätt verkar dessutom ha anammats av samtida läkare, ex. Gerhald Halfred von Koch och Gotthilf Stéenhoff.⁵⁶⁰

Litteraturvetaren Lisbeth Larsson har funnit att de tidskrifter som riktade sig till kvinnor mot slutet av 1800-talet växte fram som ett samspel mellan redaktionerna och en ny läsande publik från framförallt medelklassen. Tidskrifternas redaktioner försökte ge läsarna vad de ville ha för att skaffa sig större konkurrensfördelar och en större upplaga. *Idun* var en av de största tidskrifterna som riktade sig till kvinnor. Framförallt kännetecknades tidskriften av råd i konsten att sköta ett hem. Runt sekelskiftet utvecklades tidskriften och fotografier och hemma-hos reportage gavs en allt större plats på bekostnad av rådgivningsmaterialet, även om detta aldrig helt försvann.⁵⁶¹

Därutöver var tidskrifterna en av de få kanaler där kvinnor kunde uttrycka sig offentligt före rösträttens införande 1919.⁵⁶² Manliga journalister hade tillgång till nyhetstjänsterna Svenska Telegrambyråns, Presscentralens, Nordiska Presscentralens, och Presstelegrambolagets material medan de kvinnliga journalisterna var hänvisade till att ”skapa” sina nyheter själva. Detta innebär att många texter i kvinnotidskrifter, som framförallt använde sig av kvinnliga journalister, var tydligt rådgivande utifrån egna erfarenheter, men även att många texter skrevs av inhyrda/inköpta manliga specialister inom diverse områden (såsom läkare).⁵⁶³ Till skillnad från andra ämnesområden under undersöknings-

⁵⁵⁸ Ambjörnsson (2012), s. 228.

⁵⁵⁹ Ambjörnsson (2012), ss.180-183.

⁵⁶⁰ Se avsnitt 5.3.1 och 5.5.3.

⁵⁶¹ Larsson (1991), ss. 25-27.

⁵⁶² Åkerblom (1998), s. 22.

⁵⁶³ Engblom (2009), ss. 58-60.

perioden skrevs många av de privatmedicinska texterna, oavsett mottagare av läkare och inte journalister. Det innebar att det kan ha varit läkarna själva som formade normen om hur en hälsosam svensk skulle vara och som förmedlade detta till mottagarna i exempelvis kvinnotidskrifterna. Detta bekräftas å ena sidan i *Idun* 1895 där man under rubriken Iduns läkarartiklar uttrycker glädje över att kunna erbjuda sina läsare;

...populära artiklar af framstående hufvudstadsläkare...hvarmed man allmänt emotser dessa sakkunniga inlägg i den för alla lika viktiga frågan om hälsan...⁵⁶⁴

Å andra sidan har Ronny Ambjörnsson visat att många av de läkare som anlätades att skriva för kvinnotidskrifterna ofta tillhörde samma intellektuella kretsar som exempelvis Ellen Key, bl.a. i föreningen Verdandi.⁵⁶⁵ Så även om texterna hade läkare som skribenter, så är det möjligt att anta att de läkare som valdes att skriva för tidskrifterna hade liknande samhällssyn som eller påverkades i frågan av de kvinnliga skribenterna.

Detta gällde även övrig litteratur. Läkarna använde sig sällan av journalister under perioden 1880-1920, istället såg läkarna till att de hygieniska texter som de själva skrivit blev publicerade. Därför kom läkare mot slutet av 1800-talet i allt större utsträckning att förmedla den nya kunskapen om hygien och bakterier inte enbart till studenter utan även till allmänheten genom egenförfattade texter vilka publicerades i tidningar, tidskrifter, småskrifter och böcker.⁵⁶⁶ Exempel på sådan litteratur är; flygskriften *Om bad och badning* av Carl Curman som inleddes med ett sex sidor långt kapitel om hudens uppbyggnad och funktion, för att därefter redovisa forskning om hudens vård och om bad samt badanläggningar.⁵⁶⁷

Placering av text i en tidning, rubrikstorlek men även hur ofta ett ämne behandlades och textens längd, var viktigt för en argumentations genomslagskraft.⁵⁶⁸ Det var med denna mediala makt läkarna under slutet av 1800-talet och början av 1900-talet kunde föra ut både det hygieniska och det privathygieniska budskapet. Vetenskapsmannen blev författare för att sedan bli politiker.⁵⁶⁹

Dessa texter, skrivna för allmänheten, skilde sig ytterst lite från motsvarande texter som riktade sig till studenter vid medicinska

⁵⁶⁴ Afzelius (1895), ss. 35-36.

⁵⁶⁵ Ambjörnsson (2012), s.173.

⁵⁶⁶ Publik medicin menar Qvarsell skiljer sig från begreppen populärvetenskap och populärmedicin. Publik medicin likt populärvetenskap handlar om mötet mellan vetenskapen och den publika arenan dvs. allmänheten då framförallt brister i samhället kom att omvandlas till medicinska problem. Enligt Qvarsell (2010), s. 86.

⁵⁶⁷ Curman (1892).

⁵⁶⁸ McCombs (2006), s. 23.

⁵⁶⁹ Pickstone (2001), ss. 192-203.

utbildningar. Utöver denna typ av publikationer förekom böcker som t.ex. *Fysiologi och Hälsovårdslära* som riktade sig till både flickskoleelever och hushåll. Dessa målgrupper hade olika kunskapsbaser, där lärare genom sin examen kunde förutsättas ha en mer likartad kunskapsbas som läkarna.⁵⁷⁰

Litteratur i genren publik medicin skiljer sig från samtida populärvetenskaplig litteratur inom samma område eftersom de populärvetenskapliga texterna på ett mycket tydligare sätt riktade sig till en bredare publik. Allmänheten förutsattes vara intresserad, men inte så bildad inom området. Det framgår bl.a. i Hugo Tolls text *Om hälsan och den personliga hälsovården* vilken publicerades i 1915 års *Almanack*.⁵⁷¹ Här har den nyvunna kunskapen om hygien och bakterier fått en lättsammare ton och ofta förmedlades den i punktform utan att aktuell medicinsk forskning åberopades. För den inlästa framgår emellertid att forskning ligger till grund för textens budskap och formuleringar.

Publik medicin däremot handlade om att samma individer (dvs. läkare) befann sig i både ett vetenskapshistoriskt och ett socialhistoriskt sammanhang, som tog sig uttryck i att vetenskapliga resultat omsattes till förslag på förändringar i samhället. Qvarsell hävdar att det som gör skillnad mellan populärvetenskap och publik medicin är just skillnaden mellan hur bearbetat textmaterialet är. Publik medicin är därmed mer lik en vetenskaplig text och sällan anpassad svårighetsmässigt till mottagarens förväntade kunskapsnivå. Dessa texter med allmänheten som mottagare var en viktig inkomstkälla för läkare och medicinska lärare, och gav dem en plats och status i det offentliga rummet som de annars inte skulle fått.⁵⁷² Varför texter inte skrevs och gavs en lättare utformning, likt Hugo Tolls text, är oklart. Troligtvis var det viktigare att visa att man var en framstående forskare än att utbilda allmänheten. Qvarsell menar att dessa informativa verk i publik medicin troligtvis var allt för teoretiska och svårlästa för den målgrupp som texterna riktade sig till.⁵⁷³

I detta kapitel söker vi svar på följande fråga: Hur formades den privathygieniska normen och varierade normen över tid och beroende på till vem man riktade sitt budskap till? I grund och botten handlar det om hur läkarna genom media lyckades tala om för allmänheten att hygien i allmänhet och personlig hygien i synnerhet var något viktigt och betydelsefullt för befolkningen. Dvs. ett viktigt sätt för varje enskild människa att bli friskare, vara arbetsför och öka sitt eget sociala kapital.

⁵⁷⁰ Silfverskiöld (1893).

⁵⁷¹ Toll (1915).

⁵⁷² Qvarsell (2010), ss. 86-87, 100.

⁵⁷³ Qvarsell (2010), s. 107.

”Om bad såsom medel för folkhälsan...”⁵⁷⁴

I samband med genomläsningen av texterna till kapitel 4 kunde konstateras att texterna på många sätt var mycket snarlika. Dels var de fyllda av uttryck som påminner om reklambudskap för bad, tvål, personlig hygien eller långt liv, nästan som slogans. Dels följde texterna trots olika innehåll, olika tryckår och olika mottagare, ungefär samma mall. I detta avsnitt fördjupas denna diskussion.

För att genomföra denna analys har två olika typer av texter valts ut och studerats. Utifrån samtliga texter i databasen har fyra läroböcker vilka riktade sig till skolelever, och sju tidskriftsartiklar, riktade till kvinnor, valts ut. Anledningen till att de fyra läroböckerna har valts ut är dels att många refererat till dem, vilket jag tolkar som en bekräftelse på betydelsen, dels är de publicerade under perioder då det privathygieniska budskapet förändrades. Även artiklarna är frekvent refererade och sammanfaller väl med de formativa händelser som behandlades i föregående kapitel. Detta innebär att de analyserade texterna har publicerats strax efter den första perioden av faktainsamling 1888-1894, dvs. under den politiska debatten 1895-1898 och i samband med insamlingen och skapandet av nya argument 1904-1908.

Ett viktigt kriterium vid urvalet av texter har varit att de innehållsmässigt är tidstypiska.⁵⁷⁵ En brist i undersökningen är att inga tidskriftsartiklar efter 1904 eller läroböcker efter 1908 har analyserats. Detta kan förklaras av att tidskrifterna innehållsmässigt har förändrats och att det privathygieniska budskapet har trängts undan av ett rösträtts- och kvinnopolitiskt budskap. Inga läroböcker med inriktning mot hygienfrågor publicerade under perioden 1908-1920 har återfunnits.⁵⁷⁶ Att denna delundersökning därmed slutar betydligt tidigare än avhandlingens undersökningsperiod påverkar resultatet, då budskapet till skolelever och kvinnor inte har analyserats efter 1910. Trots detta anser jag att resultaten av undersökningen är tillräckligt intressanta för att diskuteras.

Undersökningen utgår metodologiskt från idéanalys, som är en metod för att söka och identifiera idéer i texter av typen utredningar eller policymaterial.⁵⁷⁷ Denna idéanalys är nära kopplad till den kvalitativa

⁵⁷⁴ Berghel (1926), s. 22.

⁵⁷⁵ Detta har krävt en genomläsning av alla artiklar under den aktuella tidsperioden, där den artikel som bedömts mest tidstypisk (för att kunna göra jämförelsen av förändringen i budskapet över tid) och som refererats till i andra texter, som valts ut att representera perioden. Detta är en subjektiv bedömning. För att visa att dessa texter på något vis inte är unika kan det vara av intresse att notera att de utvalda texterna närapå aldrig citeras eller refereras till i övriga avhandlingens kapitel utan där har andra texter fått exemplifiera, påvisa eller stärka snarlika resultat och resonemang.

⁵⁷⁶ Så när som andra upplagan av Ernst Almquist *Lärobok i skolhygien*, (Almquist (1910)), men eftersom första upplagan från 1896 analyseras är denna inte aktuell.

⁵⁷⁷ Bergström och Boréus (2005b), ss. 19-26.

textanalysen som lyfter fram textens väsentliga innehåll genom en noggrann läsning av så väl textens delar, dess helhet samt kontexten vari texten ingår.⁵⁷⁸ Fokus ligger på att lyfta fram intressanta textpassager, då vissa delar av texten är mer centrala för undersökningen än andra. Dessa passager analyseras därefter och därmed värderas språk, uttryck och budskap i sitt sammanhang för att identifiera textens innebörd och betydelse i det läge då den skapades.⁵⁷⁹

Budskapen i de utvalda texterna studeras och analyseras utifrån förekomsten av grundläggande värdepremisser och konkreta rekommendationer. Detta görs genom en kvalitativ idéorienterad textanalys, en metod utvecklad av Eva Palmblad. En av förutsättningarna för denna undersökning är antagandet om att det sker en förändring över tid i hur texterna formuleras. Dessutom finns ett antagande om att texterna skrivits av olika författare (avsändare) och att det finns en skillnad i vad texterna förmedlar och till vem (mottagaren). För att besvara frågan huruvida en text följer strukturen i Palmblads analyschema för hygieniska texter söker jag efter tre olika moment i texten:

1. Texten skall inledas med att beskriva samhällsproblemet och påtala den medicinska relevansen.
2. Därefter ges råd och tips om hur den aktuella frågan skall förändras, vilket oftast inbegriper förändrade beteendemönster hos den enskilda individen.
3. Texten avslutas med en idealiserande framtidsvision.⁵⁸⁰

För en mer ingående förklaring av metoden och metodologiska avväganden se appendix A.2.2.

6.2 Kunskapsförmedling till skolan

Skolsystemet under slutet av 1800-talet och början av 1900-talet var förhållandevis komplext, då det fanns många skolformer; både statliga och privata. Kön och klasstillhörighet påverkade ofta valet av skola och utbildning, vilket i sin tur kan ha påverkat texternas innehåll och utformning. Exempelvis har Ronny Ambjörnsson visat att flickskolorna inte var lika reglerade⁵⁸¹ som de kommunala och statliga skolorna. Lärarna kunde därmed påverka både läroplanens innehåll och pröva nya pedagogiska metoder inom

⁵⁷⁸ Esaiasson m.fl. (2007), s. 243.

⁵⁷⁹ Bergström och Boréus (2005b), ss. 19-26; Esaiasson m.fl. (2007), s. 237.

⁵⁸⁰ Palmblad (2005), s. 26.

⁵⁸¹ Därmed debatterades flickskolans former livligt under 1880- och 1890-talen i Verdani. Även *Tidskrift för Hemmet* gjorde flickskolan till sin hjärteangelägenhet både vad gäller pedagogisk utveckling men också undervisningens innehåll.

flickskolorna. Därför fanns här plats både för nytänkande och radikala initiativ.⁵⁸²

I denna undersökning har fyra läroböcker studerats. Dessa är publicerade 1891, 1895, 1896 och 1908. Böckerna riktade sig mot olika typer av skolformer och elever vilket delvis minskar möjligheterna att analysera förändringar över tid, samtidigt som möjligheten att skapa en bild över de olika budskapen (om skillnader finns) till olika elevgrupper ökar. Böckerna presenteras och analyseras i publiceringsordning.

Målsättningen med läroböckerna var att utbilda eleverna i ämnet hälsovårdslära. Böckerna är mellan 64 och 298 sidor långa och innehåller många olika kapitel där luft, tobak, alkohol, arbete, mat, kroppens uppbyggnad osv. behandlas. Gemensamt för dem alla är att de innehåller ett kapitel om bad/personlig hygien. Dessa är mellan två och åtta sidor långa, vilket innebär att andelen av undervisningen som berör personlig hygien var relativt liten. En viktig fråga är om läroböckernas budskap var ämnade för stora läsargrupper.

6.2.1 Läroböckerna

Lärobok i hälsolära för folkskolan, 1891

Lärobok i hälsolära för folkskolan av medicine licentiat Henrik Berg publicerades 1891 och riktade sig till elever i folkskolan⁵⁸³, och lägre klasser på elementärläroverken samt privatskolor. Redan på första sidan tydliggör Berg motivet med boken:

1. *Kroppslig hälsa* är det tillstånd hos människan, då alla hennes organer (kroppsliga verktyg) arbetar så som de bör (normalt). *Hälsoläran* är läran om människans hälsa och de *medel*, genom hvilka densamma bibehålles och stärkes.

2. I våra dagar är en människa, som äger full kroppslig hälsa, en ganska stor sällsynthet...

...4. För att hälsan skall kunna bibehållas fodras att **lifsvillkoren** tillgodoses. Med lifsvillkor menas de för människans lif oundgängliga betingelser, som måste uppfyllas för att detta skall uppehållas. Om de under längre tid saknas,

⁵⁸² Ambjörnsson (2012), ss. 160-161.

⁵⁸³ Folkskola är den skola som gjordes obligatorisk genom 1842-års skolstadga. Folkskolorna i Sverige var i första hand kommunens angelägenhet, men bedrevs med hjälp av statsmedel och stod under inspektion av kyrkans och statens myndigheter. Varje församling utgjorde i regel ett skoldistrikt inom vilka minst en folkskola skulle finnas. Ofta delades folkskolan upp i småskola för de yngre barnen, i den egentliga folkskolan för de äldre barnen och i frivilliga fortsättningskurser/fortsättningsskola. Skolplikten var 6 år och skolåldern var därför cirka 7-14 år. Enligt Sundbärg (red) (1901), ss. 263-276.

är lifvet omöjligt, och människan dör. Finnas de på otillfredställande sätt försvagas hälsan, och lifvet förkortas.

Lifsvillkoren äro: **luft, ljus, föda, värme, renlighet, omväxling af arbete** och **hvila** samt **sinneslugn**. [sic]⁵⁸⁴

I citatet framkommer samhällsproblemet; att befolkningens hälsa är dålig, lösningen på problemet; tillgodose livsvillkoren genom utbildning i hälsolära, samt framtidsvisionen; längre livslängd och en bättre hälsa. Alla de moment som enligt analysmodellen karaktäriserar ett ideologiskt budskap finns alltså med.

I texten poängterade Berg befolkningens bristande kroppsliga och själsliga hälsa. Han pekade också på vilka beståndsdelar som var viktigast för hälsan, däribland renheten. Därmed kunde sjukdom förebyggas, liv räddas och utgifter sparas. I sin diskussion om badets betydelse konstaterade Berg att en vanvårdad hud var ett bevis på inre förfall. Mannens renlighet var viktig men kvinnans renlighet var än viktigare eftersom hon bar ansvaret för hela familjens hälsa. Därefter beskrev Berg ett flertal former av bad samt hur ofta människor borde bada (spädbarn var dag, barn varannan dag och vuxna åtminstone en gång i månaden).⁵⁸⁵

Texten var informativ/normativ vilket innebär att den utformats som rådgivande, utbildande och informativ och inte tvingande vare sig genom regleringar, förbud eller ekonomiska styrmedel.⁵⁸⁶ Exempel på den informativa/normativa tonen i texten framgår i följande citat:

...Genom tvättning med vatten befria vi huden dels från utifrån kommande orenlighet, dels från avstött öfverhud, hudtalg och intorkad svett. Vattnets verkan göres kraftigare genom användning af tvål och såpa...Försummas hudens skötsel, kunna orent blod, orena safter, ömtålighet för förkylning, reumatism m. m. blifva följden häraf...Vuxna personer, tjänare så väl som husbönder, allmoge så väl som stadsbefolkning böra bada åtminstone 1 gång hvarje månad...⁵⁸⁷

Den första delen av citatet är informativ, och förmedlar kunskap om hudens funktion och hur huden bör göras ren. Texten går därefter över till att bli normativ genom att argumentera för bad en gång i månaden oavsett klass och bostadsort.

Fysiologi och hälsovårdslära, 1895

Läroboken *Fysiologi och hälsovårdslära* av Professor Curt Wallis gavs ut 1895. Boken var avsedd som lärobok i ämnena fysiologi och hälsovårdslära

⁵⁸⁴ Berg (1891), ss. 5-6.

⁵⁸⁵ Berg (1891), ss. 5-6, 37-40.

⁵⁸⁶ Palmblad och Eriksson (1995), s. 24.

⁵⁸⁷ Berg (1891), s. 38.

för flickor (och därmed blivande husmödrar) vid statens normalskola för flickor.⁵⁸⁸ I första delen av boken behandlas människokroppens alla delar och organ, däribland huden. I del två diskuteras sedan hälsovårdsläran och här finns kapitel om födoämnen, tillagning av mat, klimatet, luftväxling och uppvärmning, vatten och vattenledningar, renhållning, bad, kläder, belysning, arbete och vila samt sjukdomsorsaker. Detta illustrerar det breda arbete som mot slutet av 1800-talet lades ned på att förbättra befolkningens hälsa. Alla bokens kapitel ansluter på ett eller annat sätt till hygienbegreppet.

Boken i sig är ett exempel på vad Roger Qvarsell kallar publik medicin. Den var sannolikt både väl teoretisk och svårläst för de målgrupper som boken riktade sig till, både vad gäller flickskoleelever och hemmet.⁵⁸⁹

Om endast kapitlet för hälsovårdslära studeras framgår ett tydligt ideologiskt upplägg då inledningen ger en beskrivning av samhällsproblemet med kort livslängd och dess medicinska betydelse. Därefter ges råd och tips om hur den aktuella frågan skall förändras, vilket oftast inbegriper nya beteendemönster hos den enskilda individen. Texten avslutas med en idealiserande framtidsvision. Det budskap som förmedlas till flickorna var att förtidig död och sjuklighet var allt för vanlig, men genom bättrad hälsovård och hygien kunde man minska dödligheten, öka medellivslängden samt öka arbetsförmågan:

Hälsovårdsläran har således en mycket viktig uppgift, ty utan hälsan kan människan ej så fylla det kall och de plikter i lifvet, som fallit på hennes lott, som hon kan fylla dem, om hon är fullt frisk och arbetsfö, och vi hafva nu visat, att hon verkligen för bevarandet af sin hälsa kan verka med framgång.⁵⁹⁰

Budskapet om människans roll och ansvar i samhället är tydlig i citatet. I människans roll ingick att vara arbetsfö, och att se till att hälsan var så god att individen var arbetsfö. Texten i läroboken i sin helhet var till karaktären informativ/normativ och olika typer av bad ansågs vara ett av de tolv viktigaste områdena för förbättrad hälsa.⁵⁹¹ Målet med bad i sig uttrycktes på följande sätt:

Ett af ändamålen med baden är att befordra kroppsytans renlighet och därigenom sätta henne i stånd att på tillfyllestgörande sätt utföra sitt arbete som utsöndrande organ.⁵⁹²

⁵⁸⁸ Statens normalskola för flickor grundades 1864, som den enda statsägda normalskola för flickor. Den delade lokaler med Högre lärarinneseminarium (som också var det enda statliga lärarinneseminariet) och användes som praktikskola för blivande lärarinnor. Enligt Sundbärg (red) (1901), s. 303.

⁵⁸⁹ Qvarsell (2010), s. 107.

⁵⁹⁰ Wallis (1895a), s. 116.

⁵⁹¹ Wallis (1895a), ss. 111-240.

⁵⁹² Wallis (1895a), s. 204.

Lite senare i samma kapitel blir målgruppen tydlig, dvs. kvinnorna. Detta görs genom att det varnas för att barn och vuxna inte bör bada länge och inte bör tävla i bad eller simning, utan istället skall man helst likt överklassens kvinnor i England och Amerika dagligen tvätta sig genom s.k. avrivning, detta för att öka motståndskraften och förbättra hälsan.⁵⁹³ Kvinnor ansågs nämligen under denna tid av många allt för klena för att kunna vistas längre tid i vatten, och de skulle absolut inte utsätta sin kropp för fysisk ansträngning genom att exempelvis tävlingssimma.⁵⁹⁴

Lärobok i skolhygien, 1896

Lärobok i skolhygien av professor Ernst Almquist publicerades 1896 och riktade sig till seminarier, skolråd och lärare. Texten är mycket innehållsrik och berör ett flertal fält som ingår i begreppet skolhygien (t.ex. lärosalarnas utformning, belysning, uppvärmning, ventilation, vatten, avlopp och skolarbete). Till skillnad från Curt Wallis *Fysiologi och Hälsovårdslära* var texten anpassad till mottagarna. Eftersom bokens huvudbudskap var hur en skola lämpligen borde byggas/utformas för att undervisning skulle kunna bedrivas och tillgodogöras av eleverna på bästa sätt ägnades bara en mindre del åt skolbad (3 av totalt 79 sidor). Dessa sidor var å andra sidan mycket faktamättade. De innehåller inte något ideologiskt upplägg och samhällsproblemet var inte formulerat, däremot finns här en utförlig beskrivning om hur skolbad kunde anordnas ur lokalmässigt, tidsmässigt och fysiskt perspektiv. Kapitlet inleds med följande ord:

Sommarbad ha i skolorna i Sverige befordrat. Sedan 1891 ha vi i Stockholm och äfven andra orter dessutom vinterbad. Sådana massbad ha hos oss inrättats på två olika sätt: såsom duscher eller såsom finsk badstu⁵⁹⁵

Därefter följer en praktisk beskrivning av hur duschrum, badugn och basturum skulle utformas, liksom hur badet av barnen kunde genomföras både i form av själva tvättritualen och för att minska vattenåtgången.

I texten beskrivs även effekten av skolbad:

Skolbadet verkar synnerligen välgörande. Barnen hålla sig rena; smutsiga och trasiga underkläder försvinna, ohyra likaså...⁵⁹⁶

⁵⁹³ Wallis (1895a), s. 206.

⁵⁹⁴ Angående synen på kvinnor och bad samt simning har följande funnit att kvinnors möjlighet att delta var ytterst begränsad kring sekelskiftet 1900. Enligt Jönsson (2012), s. 422; Yttergren och Bolling (2012), ss. 213-214 rörande synen på kvinnligt deltagande i OS 1912 och artikeln *Läkaresällskapets utlåtande om simöfningar för den qvinliga ungdomen* (1880), s. 3 rörande kvinnors fysiska förutsättningar för bad.

⁵⁹⁵ Almquist (1896), s. 48.

⁵⁹⁶ Almquist (1896), ss. 50-51.

Dessutom avslutas kapitlet om skolbad med följande ord:

Vi har här ett mäktigt medel för folkets uppfostran till högre grad af renlighet; skolan vinner därpå, hemmet likaledes. Vi hoppas, att med skolbadens hjälp vårt folk snart åter skall bli badande såsom i gamla tider.⁵⁹⁷

Texten är informativ/normativ men av en mer administrativ karaktär än föregående läroböcker eftersom regler, vilka inte var tvingande, för hur skolbad borde byggas och bedrivas presenterades.⁵⁹⁸ Detta kan förklaras av att målgruppen var en annan än för de andra läroböckerna. I detta fall var det inte det privathygieniska budskapets slutmottagare som texten riktade sig till utan mellanaktörer, dvs. individer/lärare och lärarstudenter som i sin tur förväntades förmedla budskapet till slutmottagaren; eleven.

Lärobok i hygien, 1908

Den sista av de studerade läroböckerna är *Lärobok i hygien* av professor Torsten Thunberg. Boken publicerades 1908 och riktade sig till elever vid allmänna läroverk.⁵⁹⁹ På första sidan i boken skrev Thunberg följande:

En av samhällets viktigaste uppgifter är att sörja för sina medborgares säkerhet till liv och egendom...De faror, för vilka vårt liv fortfarande äro utsatta, härröra framförallt från sjukdomar och ohygieniska förhållanden. Alltjämt beröva dessa oss den dyrbara egendom, vi äga i vår hälsa, i vår arbetskraft och arbetsglädje, och alltjämt härja de med för tidig död.⁶⁰⁰

Därmed hade Thunberg presenterat det ideologiska samhällsproblemet i form av förtidig död, dålig hälsa och minskade möjligheter att arbeta. Det här exemplifierar han genom att poängtera att människor borde ha en medellivslängd på cirka 75 år istället för 52 år som den var 1905. Han menade således att en förbättrad hygien skulle kunna förlänga medellivslängden med 23 år. I boken framgår sedan att en förbättring av hygien var lösningen på problemet.⁶⁰¹

På det hela taget fick mikroberna och bakterierna en framträdande roll i Thunbergs lärobok. För att förbättra hälsan ville han att bokens läsare skulle leva upp till de hygieniska idealen. Detta stämmer väl överens med de

⁵⁹⁷ Almquist (1896), s. 51.

⁵⁹⁸ Almquist (1896), ss. 48-51.

⁵⁹⁹ Statligt bekostade skolor för pojkar. 1901 fanns 79 stycken allmänna läroverk, alla belägna i städer. Utbildningen vid läroverket sträckte sig över 9 år och var universitetsförberedande. De yngsta eleverna som började var 9 år fyllda och hade fått genomgå muntliga och skriftliga inträdesprov. Enligt Sundbärg (red) (1901), ss. 291-302.

⁶⁰⁰ Thunberg (1908), ss. 5-6.

⁶⁰¹ Thunberg (1908), s. 10.

samband mellan hygienism, bakteriologi och den sociala frågan som diskuterades i kapitel 2. Thunberg konstaterade bl.a. följande i sin bok;

...mycket motbjudande är den lukt, som utströmmar från smuts, som befinner sig i sönderdelning å huden och i underkläderna...som den orenlig bär med sig, utan att hans egen näsa, som vant sig vid den, märker något därav...Den som vant sig vid renlighet, vill ej återgå till orenliga vanor. För honom blir renligheten en yttring av självaktning och känslan av renhet en uppbärande och stärkande känsla...För utjämnande av onödiga sociala skillnader är det därför ej oviktigt, att en viss prydlig renlighet blir hela folkets gemensamma egendom.⁶⁰²

I detta citat finns utöver de allmänna tankarna kring renlighet även de faktorer som Eva Palmblad pekat ut som huvudmoment i ett ideologiskt budskap, dvs. samhällsproblemet, i form av dålig lukt som var motbjudande och ohälsosam. Lösningen på problemet var förbättrad renlighet, och framtidsvisionen i form av utjämnade sociala skillnader och en förbättrad hälsa för hela befolkningen. Framställningen är informativ/normativt där författaren försökte skapa förändring genom kunskap och råd.

Till skillnad från Wallis *Fysiologi och hälsovårdslära* var Thunbergs arbete anpassat till mottagarnas kunskap. Men även om texten var anpassad och lättillgänglig var informationsmängden stor och ibland komplex.

Det privathygieniska budskapet återfinns framförallt i kapitlet *Om renlighet*. Där pekar författaren bl.a. på att den enda skadliga biverkning smutsig hud kan medföra är pormaskar och inflammerade talgkörtlar. Thunberg var ovanligt kritisk till badet som sådant och betonade att badets och den förbättrade personliga hygienens inverkan på hälsan var liten. Han menade istället att en förbättrad personlig hygien genom bad visserligen för med sig att hygien förbättras, men att detta även bidrar till att individer använder rena kläder, rena sängkläder, har ett välstädat hem och äter hälsosammare mat.⁶⁰³ Thunberg påpekar därmed att det hygieniska budskapet kretsar kring den personliga hygien, och han ser hudens renlighet som nyckeln till en friskare och sundare befolkning framförallt genom de beteendeeffekter detta medför.

Den rekommenderade metoden för hudens vård var enligt Thunberg följande:

En balja att stå i, ljumt vatten, tvål för hudfettets skull, en handduk, som doppas i vattnet och varmed kroppen gnides, (eller också en svamp), är allt som behöves, där längtan efter renlighet och liten företagsamhet finnas. Bekvämligare och angenämare är att bada. I och för kroppens renhållning

⁶⁰² Thunberg (1908), s. 46.

⁶⁰³ Thunberg (1908), ss. 43-44.

lämpa sig de badformer bäst där varmt vatten användes – varma karbad och duschbad, bastubad.⁶⁰⁴

6.2.2 Budskapet till skolan

Denna undersökning har visat att tre av fyra undersökta läroböcker var informativa/normativa och ingen av dem var ekonomisk eller reaktiv. Endast i en lärobok kunde administrativa styrmedel anas och det var i *Lärobok i skolhygien*. Den hade seminarier, skolråd och lärare som målgrupp och skilde sig också från de andra i det ideologiska budskapet, eftersom inget samhällsproblem formulerades. De andra tre böckerna var karaktäristiska som bärare av ett hygienistiskt ideologiskt budskap oavsett om de skrevs tidigt eller sent i undersökningsperioden, och oavsett om de riktade sig till folkskoleelever eller flickor (blivande husmödrar). Läroböckerna poängterade att bristande (personlig) hygien var orsaken till sjukdom och förtidig död. De framhöll att kunskap och utbildning i hygien och hälsovårdslära, däribland bad och hudens hygien, skulle resultera i ett friskare och längre liv för individen och en produktivare befolkning för samhället. Samhällets roll betonas liksom individens ansvar för samhället. (Se tabell 6.1).

Tabell 6.1 Läroböckernas budskap

	År	Målgrupp	Ideologiskt budskap	Styrmedel: I=Informativ/Normativ A=Administrativt E=Ekonomiskt R=Reaktivt
Lärobok i hälsolära för folkskolan	1891	Elever i folkskolan	Ja	I
Fysiologi och hälsovårdslära	1895	Flickor vid statens normalskola	Ja	I
Lärobok i skolhygien	1896	Seminarier, Skolråd, Lärare	Nej	I & A
Lärobok i hygien	1908	Elever vid allmänna läroverk	Ja	I

Huruvida böckernas innehåll var statligt styrt, eller om det snarare var influerat av det idéhistorikern Katarina Rosengren Falk kallar för krigsvetenskap, är svårt att avgöra. Inom krigsvetenskapen ska det finnas en starkt disciplinerad kroppsligt orienterad samt formaliserad förebyggande

⁶⁰⁴ Thunberg (1908), s. 47.

hälsovård med ett uttalat motiv att fostra en frisk, stark och modig man/soldat. Rosengren Falk menar att folkbildning i form av både skolgymnastik och förebyggande hälsovård vuxit fram under senare delen av 1800-talet och fram t.o.m. första världskriget.⁶⁰⁵ I undersökningen har inte heller funnits något som stärker Andreas Fejes uttalande om att staten spelar en betydande roll i den kunskap som förmedlades till barnen.

För att värdera statens direkta roll bör man djupare studera finansieringen, styrningen och produktionen av läroböcker. Med tanke på att riksdag och regering inte visade intresse för att införa hälsovårdslära i läroplanen 1895-1896 så var deras inblandning i läroböckernas innehåll med största sannolikhet inte särskilt stor. Istället kan Roger Qvarsells tankar om läkarens behov att visa sig i det offentliga rummet och tjäna pengar på sina egna populärvetenskapliga eller publika medicinska skrifter, ha varit en viktig drivkraft bakom bokutgivningen. Särskilt Curt Wallis lärobok är påfallande lik de texter Qvarsell menade skrevs av denna anledning.

Istället får vi titta på avsändaren av budskapen, vilka var de? På många sätt var de en homogen skara författare. De var alla läkare, men med olika inriktningar och anställningar. Berg var t.ex. badortsintendent. Wallis var Svenska läkaresällskapets sekreterare samt riksdagsman, Almquist var bakteriolog och epidemiolog samt professor i allmän hälsovårdslära. Thunberg var professor i fysiologi.⁶⁰⁶ Genom de olika specialiseringarna finns ingen tydlig gemensam nämnare mer än att de var läkare och därmed genom yrket bör ha fått information om upptäckten av bakterier. Vilket även deras olika inriktningar bekräftar då de alla var verksamma inom sfärer där hygienismens budskap var viktigt. Det var knappast ett enat ideologiskt budskap med en enda gemensam organisation som avsändare som dessa läroböcker innehöll. Men förändringen av budskapet var troligtvis effekten av en normförändring över tid.

Budskapet i de studerade böckerna förändrades över tid, från att under 1800-talet ha behandlat problemet med arbetsoförmåga och förkortad livslängd på grund av bristande personlig hygien kom budskapet efter sekelskiftet att inriktas mot hur en smutsig människa stör sin omgivning genom att exempelvis lukta illa. Texterna behandlade också samhällsansvaret. I de tidiga texterna var ansvaret att förlänga livet och se till att vara arbetsför, medan den sista texten strävade efter att utjämna sociala skillnader. Om budskapet i texterna förändras över tid eller om budskapet förändras beroende på mottagaren är svårt att uttala sig om. Men mycket tyder på att budskapets mottagare påverkade budskapets utformning. Det exemplifierades genom Ernst Almquist *Lärobok i skolhygien* som innehållsmässigt skilde sig från de övriga tre texter framförallt genom avsaknaden av norm/ideologiskt budskap.

⁶⁰⁵ Rosengren Falk (2003), ss. 76-78.

⁶⁰⁶ Se avhandlingens bibliografiska register i appendix A.1.

Slutsatsen av denna undersökning är att de läroböcker som användes för utbildning av elever var bärare av ett normativt budskap av informativ/ideologisk karaktär och utan gemensam avsändare, medan den bok som framförallt vände sig till dem som undervisade i skolan och organiserade utbildningen inte var bärare av ett ideologiskt budskap och inte heller var lika informativ/normativ till sin karaktär men utan istället administrativ. Vi kan alltså konstatera att budskapets karaktär påverkades av mottagarens roll.

6.3 Kunskapsförmedling till hemmet

I inledningskapitlet framkom att tidigare forskning både i England och Danmark funnit att kvinnan tillskrevs ett betydande ansvar för barnens uppfostran vad avser hygien. De var en del av ett socialhygieniskt projekt där den lyckade kvinnan förknippades med hemliv och moderskap.⁶⁰⁷ Även i Finland synes kvinnorna ha tillskrivits liknande betydelse. I den finska antologin *Kvinnors hälsa och ohälsa* visar hälsoforskaren och sociologen Sirpa Wrede att kvinnorna i slutet av 1800-talet tilldelades en central roll i den preventiva hälsovården.⁶⁰⁸ Varför var då kvinnornas roll betydelsefull i den preventiva hälsovården?

Flera svenska forskare har visat på att kvinnans roll i samhället och i familjen ändrades under slutet av 1800-talet. Arbetsfördelningen förändrades till viss del mellan man och kvinna i samband med industrialiseringen. Detta skedde i och med att möjligheten att söka avlönat arbete utanför hemmet ökade, men samtidigt fanns barnomsorg sällan eller aldrig att tillgå. Därför blev kvinnorna efter barnens födsel ofta bundna till hemmen för att sköta barn och hushåll.⁶⁰⁹ Rollfördelningen inom hemmet med mannen som försörjare och kvinnan som vårdare kan vara ett resultat av tiden. Men några forskare menar att kvinnans roll var minst lika viktig och lika betydelsefull som mannens (kanske t.o.m. viktigare) och att man arbetade för att legitimera och stärka den.⁶¹⁰

Historikern Nils Edling understryker å andra sidan att kvinnans roll i hemmet enligt det då rådande borgerliga familjeidealet var underlägsen mannens. Han exemplifierar detta med forskaren Adrian Molins debattskrift *Svenska spörsmål och kraf*, utgiven 1905 och 1906.⁶¹¹ Redan i samband med första utgåvan blev Molins kvinnosyn kritiserad: ”Om kvinnor, konst och vissa förhållanden talar han som en röst ur grafven eller åtminstone som en

⁶⁰⁷ Kelley (2010), s. 1; Schmidt och Kristensen (1986), s. 125.

⁶⁰⁸ Wrede (1991), s. 58.

⁶⁰⁹ Wikander(1995), ss. 125-127; Myrdal m.fl. (1938), ss. 17-24.

⁶¹⁰ Se exempelvis Wrede (1991), ss. 58-61.

⁶¹¹ Edling (1996), s. 329.

där mätt av år siar på sista versen".⁶¹² Kritiken lät inte mildras då skriften gavs ut i en andra upplaga året därpå.⁶¹³ Molin synes ha tagit lärdom av kritiken och i efterkommande skrifter och utredningar nervärderade han inte kvinnans roll utan istället behandlade familjen som en betydelsefull enhet där mannen och kvinnan kompletterar varandra.⁶¹⁴ Detta är också det enda stället ur de samtida texterna där jag funnit att kvinnans roll beskrivits vara lägre än mannens. Däremot är det tydligt att kvinnorollen var under förändring under den studerade perioden. Kvinnan skulle ges en allt mer betydande demokratisk roll och som familjeförsörjare, samtidigt som kvinnan tillskrevs en betydande roll som samhällsförändrare genom uppfostran av barnen.

Enligt idéhistorikern Ronny Ambjörnsson var Ellen Key en av de större personligheterna inom kvinnlig emancipation i Sverige under den studerade perioden. Ellen Key var mycket aktiv i t.ex. Fredrika Bremer Förbundet, men en av orsakerna till att hon sällan skrev i förbundets tidskrifter var att hon succesivt minskade sitt artikelskrivande till förmån för föredragshållanden. Hon var en populär och återkommande föredragshållare på Stockholms arbetarinstitut liksom en populär diskussionskamrat i de intellektuella kretsarna. Ytterligare en anledning till hennes frånvaro som skribent var att hon kring sekelskiftet 1900 ansågs stå för en alltför kontroversiell syn i kvinnofrågan. Hon menade att om kvinnan skulle kunna frigöras från det tillstånd av omyndighet och underordnande som kvinnorollen formats till, måste mannen och den idealiserade manliga rollen och normen förändras. Hennes syn var inte att kvinnor skulle få större gehör och större makt på männens bekostnad utan genom att den person som var bäst lämpad för att utföra något också skulle göra detta. Istället skulle kvinnorna få en större makt, självbestämmanderätt och jämlikhet utan att ge avkall på sin kvinnlighet.⁶¹⁵ Därmed skulle man komplettera och respektera varandra. På så sätt skulle kvinnorollen stärkas.

Key ansåg att kvinnlighet och kvinnorollen var en produkt av sin tid och att kvinnan främst var ämnad för att vara i hemmet och ägna sig åt att vara både en god hustru och att uppfostra barnen. Detta skulle kunna tolkas på samma sätt som Molins nedvärdering av kvinnan. Men icke, istället ansåg

⁶¹² Vitt (1905), s. 413.

⁶¹³ Då hade man helst sett att texten hade fallit i glömska då den faller "*i tryck tvärsäkra omdömen*" enligt Wahlström (1906), ss. 260-26, bestående av domslut och profetior. Man går till och med så långt i tidskriften Dagny att man undrar om inte redaktören till skriften låtit Molins nedvärderade och föräldrade kvinnosyn stå kvar för att "*...ha till uppgift att tydligt förråda förf:s ålder*" se Wahlström (1906), s. 265. Här syftar man inte till Adrian Molins ålder (1880) utan till Erik Gustaf Geijers (1783-1847) ålder, från vilken Molin hämtat inspiration till debatttexten som uttalar sig om *1800-talets skandinavism*, då Molin år 1906 promoverats till filosofie doktor på avhandlingen *Geijerstudier* vid Göteborgs högskola. Se Wahlström (1906), s. 265; Wieselgren (1906), s. 225.

⁶¹⁴ Molin (1907), ss. 18-27; Molin (1909), s. 18; Molin (1910), ss. 21-37.

⁶¹⁵ Ambjörnsson (2012), passim.

Key att kvinnor hade ett ändå större behov av en bred utbildning än männen, då kvinnan av naturen hade en viktigare roll än männen som samhälls-uppfostrare. Kvinnan borde därmed få möjlighet att tillgodogöra sig kunskaper om samhället som helhet, lika väl som grundläggande kunskaper i mellanmännsliga relationer. Männen å andra sidan borde erbjudas en smalare och mer specialiserad utbildning så att de kunde fokusera på vad de var bäst på såsom tekniska lösningar och specialiserad forskning.⁶¹⁶

Ambjörnsson poängterar att Key önskade att kvinnor skulle ha samma möjligheter och rättigheter att utbilda sig och utveckla sig intellektuellt som männen, men följaktligen få en mer allmänbildande och samhälls-övergripande utbildning än männen.⁶¹⁷ Hon ansåg inte heller att utbildning och allmänbildning enbart spreds genom skolan utan hon var framförallt en folkbildnings- och självbildningsförespråkare. Key ansåg därmed att även skönlitteratur likaväl som tidskrifter och dagstidningar var betydelsefulla utbildningskanaler. Hon kritiserades för detta men menade att i skönlitteraturen eller i annan litteratur rörande vardagslivet finner vi alla en miljö vi känner igen och kan relatera till. Litteraturens mål var inte enbart att skildra verkligheten utan att dess främsta mål var att verka vägledande, att visa hur saker och ting skulle kunna vara. Därmed ansåg hon att kunskapsöverföring inom hemmet (mellan barn och föräldrar) lika väl som genom skönlitteratur (främst till kvinnor) var minst lika viktigt som skolans undervisning.⁶¹⁸

Dessa tankar stärks av statsvetarna Bo Rothstein och Staffan Kumlin som anser att hemmet och skolan är grundstenar i skapandet av det nya, bättre samhället. Här byggs förtroende mellan människor upp under barnets s.k. socialiseringsprocess eftersom barnet inom hemmet och i skolan lär sig hur samhället och sociala relationer fungerar. Därför är det viktigt att barnen både i familjen men även i exempelvis skola och föreningsliv får uppleva hur samhällets förtroende fungerar. Lärdomen blir då till ett sociologiskt arv som kommer påverka barnets förtroende för medmänniskor, stat och samhälle i resterande del av livet.⁶¹⁹ Därmed skapas barnens vilja och styrka i att förändra normer och samhälle i familjen och i skolan.

Eller som prästen Anders Magnevill 1916 uttrycker det i sin skrift om barnuppfostran:

Lär barnet tala sanning genom ditt eget exempel, visa förtroende till deras sanningskärlek och vänta alltid ren sanning, som den naturligaste saken i världen. Om hemmet lär barnen lyda, arbeta och tala sanning, då har en god grund lagts för deras framtid, och sådana barn komma nog själva skapa egna goda hem. Då är en god grund lagd för de svenska hemmen och för ett

⁶¹⁶ Ambjörnsson (2012), passim.

⁶¹⁷ Ambjörnsson (2012), passim.

⁶¹⁸ Ambjörnsson (2012), ss.175-176, 234-235.

⁶¹⁹ Rothstein och Kumlin (2001), s. 56.

lyckligt Sverige, ett Sverige med framtid och hopp. Ty: >>Sverige, det är de svenska hemmen.>>⁶²⁰

Tidigare forskning har visat att stärkandet av husmoderns roll i Danmark inleddes 1896. Utbildningen av kvinnorna skedde främst genom framväxten av hushållsskolor men även genom veckotidningen *Husmoderens Blad*⁶²¹. Kvinnorna skulle skrämmas att tro att smuts och bakterier var farliga men att mirakelmedel som såpa och desinfektionsmedel kunde tvätta, skura, putsa och bona bort sjukdomsalstrare i hemmet.⁶²² Med en moraliserande ton skapade tidskrifterna, hushållsskolorna och sedermera husmorsföreningarna s.k. husmodersplikter där målet var att kvinnan skulle hålla sig själv, sina barn och sitt hem rent och prydligt. På så vis skulle mannen hållas borta från superi och horeri. Dessutom skulle kvinnan se till att barnen växte upp till friska medborgare. Att inte ha rena, välklädda barn och ett rent hem var ett misslyckande. Lars-Henrik Schmidt och Jens Erik Kristensen menar att kvinnan uppfostrades att göra rätt genom moraliserande och normaliserande av hur en husmor skulle bete sig och hur hon inte skulle bete sig.⁶²³

Liknande synes ha skett i England där läkarkåren var ändå friare från statlig påverkan än den svenska och Victoria Kelley pekar på att populärlitteraturen, som kvinnotidskrifter, var det forum där renlighet i form av personlig hygien predikades. På så sätt blev populärlitteraturen och kvinnotidskrifterna länken mellan bakterier och smuts, dvs. den privathygieniska länken mellan läkare och allmänhet.⁶²⁴ Även i Sverige växte hushållsskolor och kvinnotidskrifter fram vid denna tid.⁶²⁵ Det är av den anledningen som texter med kvinnlig målgrupp undersöks i denna avhandling.

6.3.1 Tidskrifterna

År 1884 bildades de två första husmodersförbunden i Sverige, Fredrika Bremer Förbundet i Stockholm och Göteborgs kvinnoförening. Den senare upphörde redan på 1890-talet, medan Fredrika Bremer Förbundet kom att dominera i kvinnosaksfrågan i Sverige långt in på 1900-talet.⁶²⁶ Förbundet är verksamt än idag.

⁶²⁰ Magnevill (1916), s. 20.

⁶²¹ *Husmoderens Blad* hade unga pigor från arbetarklassen som målgrupp.

⁶²² Schmidt och Kristensen (1986), ss. 116-125.

⁶²³ Schmidt och Kristensen (1986), ss. 116-125.

⁶²⁴ Kelley (2010), s. 25.

⁶²⁵ Se exempelvis Idun (1899), nr 2 där flertalet hushållsskolor annonserar.

⁶²⁶ Manns (2001), s. 20.

Fredrika Bremer Förbundet avsåg att genom samverkan mellan erfarna kvinnor och män runt om i landet förbättra kvinnors värde, sedlighet och utbildning.⁶²⁷

Under den studerade perioden utgav Fredrika Bremer Förbundet tre olika medlemstidskrifter; *Tidskrift för hemmet* som grundades 1859, och som blev förbundets första officiella organ i samband med bildandet 1884. Tidskriften ombildades 1885 till tidskriften *Dagny*. Den gavs ut fram till 1914 då den ersattes av *Hertha*. Dessa tre tidskrifter har studerats för hela perioden 1880-1920.

Utöver dessa publikationer har tidskriften *Idun* varit föremål för analys. Den var inte knuten till något kvinnoförbund, utan var en mycket populär veckotidning med praktiska råd och tips till kvinnor i hemmet. År 1909 hade tidskriften en upplaga om cirka 50 000 exemplar och 52 nummer om året. *Idun* har studerats från tidskriftens första nummer 1888 till 1920.⁶²⁸

Utifrån det analyschema som presenterats tidigare i kapitlet kommer ett antal texter ur tidskrifterna att analyseras. Dessa har valts ut i två steg: Först har texter från de perioder då den privathygieniska debatten var som mest intensiv valts ut. Därefter har de texter som med sin titel haft tydligast anknytning till den privathygieniska debatten valts ut. Totalt har sju tidningsartiklar riktade till kvinnor under perioden 1888-1904 analyserats.

Fredrika Bremer Förbundets tidskrifter

Fredrika Bremer Förbundets ledande person var Fredrika Bremer själv, men även Ellen Key var en flitig skribent i Fredrika Bremer Förbundets *Tidskrift för Hemmet*⁶²⁹. Förbundet som verkade för kvinnors rösträtt, samt förmedlade upplysningar om sociala och ekonomiska förhållanden som berörde kvinnor, företrädde därmed ofta hennes argument och tankar. År 1907 hade föreningen 2 530 kvinnliga och manliga medlemmar.⁶³⁰ Nedan följer en kort presentation av de tre tidskrifter som var knutna till Fredrika Bremer Förbundet i tidsordning.

Tidskrift för hemmet (1880-1885) hade till ändamål att förmedla kunskap om kvinnans uppfostran och roll i hemmet och samhället samt hennes rätt och plikt att arbeta. Den var drivande i arbetet för kvinnans frigörelse gällande lagstiftning, uppfostran och könets sociala position. Bl.a. verkade tidskriften för förbättrad undervisning för kvinnor ur alla samhällsklasser.

⁶²⁷ Fredrika Bremer Förbundets långa och händelserika historia (2018).

⁶²⁸ Nordisk familjebok, Ugglesupplagan, band 17, s. 370.

⁶²⁹ Som nämnts ovan minskade Key sitt artikelskrivande till förmån för föredragshållande.

⁶³⁰ Ambjörnsson (2012), ss.178-180, 311, Nordisk familjebok, Ugglesupplagan, band 8, ss. 1309-1310.

Den gjorde flickskolan till sin hjärteangelägenhet både vad gäller pedagogisk utveckling och undervisningens innehåll.⁶³¹

Tidskrift för hemmet gavs ut 1859-1885. Åren 1880-1885 fanns inga artiklar i tidningen vilka direkt inriktade sig mot hälsovård och personlig hygien. Däremot diskuterades vid ett flertal tillfällen kvinnans roll i samhället och hemmet. Bl.a. behandlades husmoderns/hustruns s.k. värnplikt som bestod av att uppfostra sina barn till framtida starka, friska och vuxna medborgare.⁶³² Bad och personlig hygien diskuterades inte särskilt frekvent. Detta kan förklaras av att personlig hygien ännu inte tillhörde hygienbegreppet. Däremot innehöll tidskriften en resumé av läkaresällskapets utlåtande huruvida simövningar för flickor var hälsofarliga. Utredningen menade att vattnet och simningen som sport frestade på kroppen, och borde därför inte utövas av sjuka och svaga. På grund av sin kläna kroppsbyggnad borde kvinnor heller inte utsättas för detta.⁶³³ Personlig hygien och hälsovård var följaktligen ännu inte ämnen som behandlades i tidningen. Däremot framställdes kvinnans roll i liknande ordalag som Sirpa Wrede, Mats Bladh och Ronny Ambjörnsson påtalat var typiskt för perioden.⁶³⁴

Dagby gavs ut 1885-1914 och verkade för att stärka kvinnorna både sedlighets- och utbildningsmässigt.⁶³⁵ I undersökningen har samtliga utgivna nummer studerats.

Tonen i *Dagby* ändrades under åren från ytlig, lättsam och småtrevlig läsning för bättre bemedlade, till en allt mer stridslysten och politisk engagerad tidskrift i kvinnofrågor oavsett klasstillhörighet. Ämnena som behandlades i tidningen kan något tillspetsat sägas ha utvecklats under åren från rekommendationer av barnböcker till kvinnorrättsargumentation. Denna förändring skedde framförallt under åren 1886 till 1900. Kring år 1900 var inte heller läsekretsen lika självklart tillhörande de bättre bemedlade samhällsklasserna. Tonen i tidningen fortsatte att förändras, man argumenterade för kvinnlig rösträtt, moderskapsförsäkring, utbildning av kvinnor i alla samhällsklasser, möjlighet till karriär osv. Frågor kring personlig hygien hade inte någon framträdande roll i tidskriften. Men engagemanget, idéerna och tankarna om hur personlig hygien skulle förbättras var viktigare än i *Tidskrift för hemmet*. Man försökte även att skapa möjligheter för kvinnor och barn att få tillgång till badstugor. Detta

⁶³¹ Ambjörnsson (2012), ss. 160-161; *Nordisk familjebok, 1800-talsupplagan*, band 16, ss. 300-301.

⁶³² Se exempelvis artiklarna *Om en kvinnas värnplikt för hemmet* (1883), ss. 49-58 och *Qvinnan och fosterlandets försvar* (1884), s. 10.

⁶³³ *Läkaresällskapets utlåtande om simövningar för den qvinliga ungdomen* (1880), ss. 3-6.

⁶³⁴ Wrede (1991), ss. 58-61; Bladh (1995), s. 142; Ambjörnsson (2012), s. 180.

⁶³⁵ *Nordisk familjebok, Ugglesupplagan*, band 5, s. 1067.

syns i artiklar från både 1898 och 1904. Det verkar ha funnits en medvetenhet om den allmänna bristen på personlig hygien.

År 1912 fick Fredrika Bremer Förbundets tidskrift *Dagny* en konkurrent när *Landsföreningen för Kvinnans Politiska Rösträtt* började ge ut en egen tidskrift. Detta resulterade i att prenumeranterna minskade i antal. Förbundet beslutade då att ombilda *Dagny* och ge den namnet *Hertha* (1914-) efter Fredrika Bremers roman från 1856. Romanen argumenterade för kvinnans myndighet och självbestämmande. Den nya tidskriften ändrade inriktning och ägnade sig betydligt mer än *Dagny* åt att bevaka olika politiska och lagstiftningsmässiga reformer som påskyndade vägen mot jämställdhet för kvinnorna.⁶³⁶ Undersökningen av *Herthas* innehåll har begränsats till perioden 1914-1920.

I *Hertha* märks tydligt att det primära målet för perioden var kvinnlig rösträtt. Hälsovård och personlig hygien nämndes aldrig i direkta ordalag, men husmoderns roll diskuterades relativt ofta. Bl.a. tog man 1916 upp att Skolkökslärarinnornas förening, Fackskolans för huslig ekonomi i Uppsala styrelse och det Moderata kvinnoförbundet hade för avsikt att göra ”enkla hemvårdskurser omfattande undervisning i matlagning, födoämneslära, utgiftsberäkning, tvätt, sömnad, allmän hygien och teoretisk barnavård” obligatorisk för kvinnlig ungdom.⁶³⁷ Samma år förekom en debattartikel av Axianne Thorstenson där författaren menade att kvinnors roll i hemmet, som betydelsefull aktör för fosterlandet, behövde ifrågasättas. Thorstenson framhöll att kvinnor kunde så mycket mer och inte behövde tillskrivas enbart denna husmodersroll, vilken hon menade att framförallt kvinnoföreningar och husmodersutbildningar bidragit till att skapa.⁶³⁸ Här ifrågasattes kvinnans roll i statens ögon. Därmed ställdes hygienens mot rösträttsfrågan med följande ord ”...som med oro Följa den timande huslighetens renässans, vari de Frukta ett hinder för kvinnökönets kamp till Frigörelse...”⁶³⁹ och detta skulle kunna förklara varför artiklar med inriktning på personlig hygien sedan blir förhållandevis sällsynta i *Hertha*. Detta är intressant då detta motsäger den kvinnoemancipation som Ellen Key m.fl. förespråkade lika väl som att personlig hygien tidigare hade ansetts vara en av kvinnornas uppgifter för att på så sätt både förbättra livssituationen för tillfället och i framtiden för de uppväxande barnen.

I ett nummer året därpå ifrågasattes familjelönen och kvinnornas roll i hemmet. Här förespråkades att varje kvinna skulle få ett bidrag att fritt disponera för att på så sätt ge sina barn bättre förutsättningar att växa upp till friska medborgare. Dvs. en form av barnbidrag.⁶⁴⁰

⁶³⁶ *Tidskriften Herthas fantastiska historia* (2018).

⁶³⁷ Hesselgren (1916), ss. 155-159.

⁶³⁸ Thorstenson (1916), ss. 222-225.

⁶³⁹ Thorstenson (1916), ss. 222-225.

⁶⁴⁰ *Staten, Modern och barnet* (1917), ss. 251-253.

Idun

Idun startades av Fritjof Hellberg som en *"praktisk veckotidning för kvinnan och hemmet"* och gavs ut 1887-1968. Tidskriften var likt andra kvinnotidningar inledningsvis inriktad på bättre bemedlade kvinnor, för att under mitten av 1890-talet bli mer allmän och allt mer fokuserad mot politik och kvinnlig rösträtt. Tidskriften avhandlade flitigt hushållsfrågor samt hemlivets ideella intressen. Under 1900-talets första år behandlades kvinnans möjlighet till arbete och barnomsorg tämligen ofta i tidningen. Men efter några år blev inriktningen mot de bättre bemedlade återigen tydlig och filantropiska tankar fick större utrymme.

Idun behandlade återkommande hälsovård och personlig hygien och man lät gärna läkare komma till tals, om än mer före år 1900 än därefter. Detta berodde bl.a. på att begreppen personlig hygien och hälsovård förändrades i sin användning under den senare delen av perioden (se appendix A.2.1). Tidningen hade också ett positivt synsätt på kvinnor som utövade bad och simning som sport. Den skiljde sig därmed tydligt från andra tidskrifter där kvinnan ofta ansågs vara för svag för att kunna simma och bada. Bl.a. följde man damlandslaget i simning 1912 med stort engagemang. Detta är en för tiden progressiv syn på kvinnokroppen och dess tålighet då det fanns parallella strömmar som menade att kvinnor vare sig skulle träna, tävla eller ens vistas i vatten längre tid än mycket snabba dopp.⁶⁴¹

Sammanfattningsvis kan konstateras att det fanns en debatt kring kvinno- och husmodersrollen, samtidigt som hygien i hemmet och den personliga hygien uppfattades som så viktig att alla kvinnor borde utbildas i detta. Däremot hade husmodersrollen spelat ut sin roll mot slutet av den studerade perioden. Hygien och hälsovård var inte längre något nytt för tidskrifternas läsare, utan ett område där kunskapsspridningen var på väg att formaliseras.

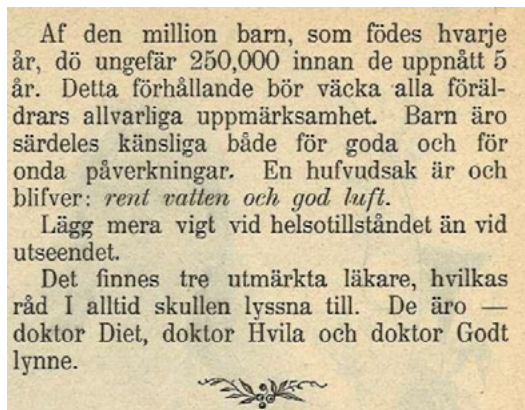
⁶⁴¹ Se exempelvis Wiell (2012), s. 75; Sylvén och Karlsson (2008) s. 12.

6.3.2 Tidskrifternas hälsobudskap

Helsovård i barnkammaren, 1888

I artikeln *Helsovård i barnkammaren* från tidskriften *Idun* 1888 var överklassen målgruppen för det hygieniska budskapet. Texten hade inget tydligt ideologiskt budskap även om samhällsproblemet, lösningen på detta och tankar om framtiden fanns i texten (se figur 6.2).⁶⁴²

Figur 6.2 Avslutande ord i artikeln *Helsovård i barnkammaren*



Källa: *Idun* (1888) nr 33

Texten bestod av 92 råd, varav fem behandlade personlig hygien. Ett av dessa var följande: "*Renlighet är barnets halfva lif; håll derför dess händer, fötter och armhålor väl rena.*"⁶⁴³ Ett annat råd var "*Renlighet är för kroppen hvad gudsfruktan är för själen*".⁶⁴⁴ Texten avslutades med att poängtera behovet av att fler barn uppnådde vuxen ålder och att det var föräldrarnas ansvar att se till att det blev så.

I texten framgår att rent vatten och god luft var det viktigaste för att barnens hälsotillstånd skulle vara gott. Texten var informativ/normativ. Den innehåller alla kriterier för en hygienisk text, men budskapet presenteras inte i den ordningsföljd som det enligt Palmblad ska ske för att bära ett ideologiskt budskap. Samhällsproblemet med att få barn skulle uppnå vuxen ålder presenteras nämligen inte i inledningen utan i sammanfattningen.⁶⁴⁵ Artikeln hade ingen signerad författare utan var en sammanfattande

⁶⁴² För definition o vad som är "rätt" respektive "fel" ordning se avsnitt 6.1.

⁶⁴³ *Helsovård i barnkammaren* (1888), ss. 21-22.

⁶⁴⁴ *Helsovård i barnkammaren* (1888), ss. 21-22.

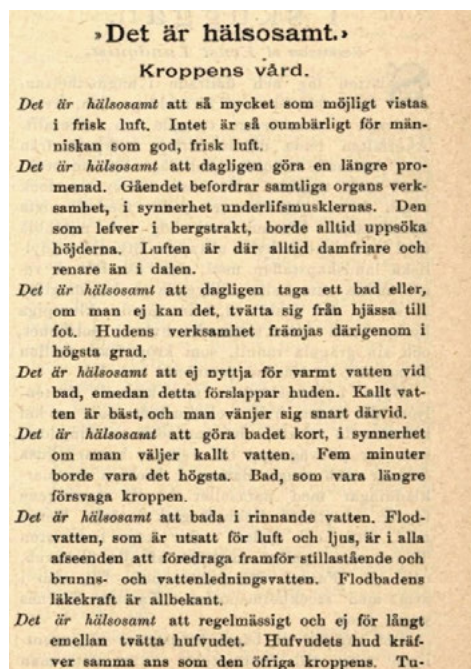
⁶⁴⁵ Se avsnitt 6.1.

översättning av den engelska nästan åttio sidor långa boken *Parental Commandements*.⁶⁴⁶

Det är hälsosamt, 1893

År 1893 publicerades en artikelserie *Det är hälsosamt* (direktöversatt) av tysken Alfons vom Rhein i *Idun*. Artiklarna behandlade de viktigaste levnadsreglerna uppdelade i följande grupper; näringen, klädedräkten, bostaden, vanorna, arbetet och kroppens vård varav den sista är av speciellt intresse för denna undersökning.⁶⁴⁷

Figur 6.3 Del av artikeln Det är hälsosamt



Källa: *Idun* (1893) nr 18, nummer 5 i artikelserien

Återigen handlade det likt artikeln från 1888 om en listning av råd och rekommendationer. Av 16 råd för kroppens vård berörde sex den personliga hygienien. Råden handlade om hur man skulle bada, tvätta håret och borsta tänderna. Ett av råden var: "Det är hälsosamt att dagligen taga ett bad eller, om man ej kan det, tvätta sig från hjässa till fot. Hudens verksamhet främjas därigenom i högsta grad."⁶⁴⁸ Texten var informativ/normativ men de

⁶⁴⁶ *Helsovård i barnkammaren* (1888), ss. 21-22.

⁶⁴⁷ *Det är hälsosamt* (1893), ss. 102-103, 107, 115, 125, 131, 139-140.

⁶⁴⁸ *Det är hälsosamt – Kroppens vård* (1893), 139-140.

klassiska ideologiska momenten fanns inte då vare sig samhällsproblem eller idealiserande framtidsvision presenterades.

Några ord om den husliga hygien, 1894

År 1894 publicerades en artikel, *Några ord om den husliga hygien*, i Fredrika Bremer Förbundets tidskriftsserie *Dagny*. Artikeln riktade sig till förbundets medlemmar, som vid denna tid förväntades vara bättre bemedlade (vilket också tydligt lyste igenom i texten). Den betonade inte den personliga hygien men det ideologiska budskapet var tydligt då bristande huslig hygien med t.ex. vägglöss, ohyra, bakterier och smuts skulle avhjälpas med luftning, ångkokning, desinficering och rengöring. Artikeln som var två sidor lång börjar med dessa ord:

Det senaste århundradet, som inom alla vetenskapsgrenar riktat oss med stora och genomgripande upptäckter har särskildt gjort epok på hygienens område. Allt större klarhet har spridts öfver arten och uppkomsten af de sjukdomar, som likt lömska fiender hota den mänskliga organismen, och läkarkonsten gör dagligen stora framsteg i kunskapen om dessa fienders bekämpande. Men icke blott sjukdomarnes bekämpande utan ännu mer deras förebyggande står på den moderna hygienens program...

Hemmets vård har i alla tider fallit på kvinnans lott, och det är i främsta rummet hennes intresse och ansträngningar som tagas i anspråk; när det gäller att tillämpa de ständigt ökade fordringarna på hälsovården inom detsamma. Våra moderna bostäder, där tjocka mattor, gardiner och väggbonader förekomma i så riklig mängd, gro naturligtvis långt mer än våra fäders hem ägnade att uppsamla dam och mikrober, och ehuru husmödrarne energiskt draga i härnad mot dessa fiender vid de regelbundet återkommande stora rengöringarna, är det knappast möjligt att fullständigt tillintetgöra alla de hälsofarliga partiklar, som hunnit samlas under långa månader. Då smittosamma sjukdomar förekommit äro vi ju numera, tvungna att låta desinficera våra bostäder...⁶⁴⁹

Även om den personliga hygien inte diskuterades direkt, visar citatet på sambandet mellan bakteriologin, smutsen och hygienismen. Kvinnornas ansvar för att korrigera hygienproblemet var också tydliga. Framtidsvisionen var rena hem med friska invånare, och det föll på kvinnans lott att åstadkomma detta. Den enda ideologiska faktorn som inte går att återfinna i texten var ett uttalat samhällsproblem, däremot antyddes detta i texten då det underliggande budskapet var att människor blev sjuka på grund av bristande hygien i bostaden. Texten var informativ/normativ och signerad med bokstäverna F. E.⁶⁵⁰

⁶⁴⁹ *Några ord om den husliga hygien* (1894), s. 143.

⁶⁵⁰ *Några ord om den husliga hygien* (1894), ss. 143-144.

Huden och dess vård, 1895

År 1895 publicerades en artikelserie *Huden och dess vård* skriven av Doktor Arvid Afzelius i fyra nummer av *Idun*. Afzelius poängterade att hudens hälsa var av lika stor betydelse som övriga kroppens hälsa. Okunskapen kring huden var alltför stor. Afzelius menade att många av dem som drabbas av eksem och andra hudsjukdomar upplevde detta skamligt och valde att inte uppsöka läkarvård av den anledningen.⁶⁵¹

Figur 6.4 Inledande ord i artikelserien Huden och dess vård



Källa: *Idun* (1895) nr 5.

Afzelius pekade här på ett tydligt samhällsproblem, hur hudens utseende påverkade hur människor bemöttes av andra. Texten i artiklarna var avancerad och kan närmast betecknas som publik medicin snarare än som populärvetenskap. Men budskapet var tydligt, att bad var ett bra sätt att uppnå hälsa.

Här må blott nämnas, att, om man har till syftemål med baden blott att *rena* huden, så är det varma (34°—36° G.) karbadet eller helbadet den lämpligaste badformen; kroppen bör då i badet rengöras med tvålvtättningar med svamp, fiber eller ej för skarpa borstar. Dyliga renlighetsbad böra tagas åtminstone ett par gånger i månaden; kunna bad ej erhållas, måste de ersättas med motsvarande tvättningar af hela kroppen.⁶⁵²

I de olika artiklarna fördjupade sig sedan Afzelius inom områden rörande hudens hälsovård, bl.a. ville han förbättra hudens bristande renhet med hjälp av tvål. Han ville också minska hudens känslighet med hjälp av en förbättrad livsstil (kost, motion, bad, frisk luft, minskat nyttjande av alkohol osv.) och minskat användande av smink och hudkrämer, samt minskade svettningar

⁶⁵¹ Afzelius (1895), ss. 35-36, samt tidigare i detta kapitel.

⁶⁵² Afzelius (1895), ss. 35-36.

m.m.⁶⁵³ Texten var av informativ/normativ karaktär och målet var friskare hud och hälsosammare livsstil.

Till barnens hälsovård, 1895

Samma år publicerades ännu en artikel i *Idun*, *Till barnens hälsovård* signerad Erny. Även denna artikel hade ett mycket tydligt ideologiskt budskap, även om den inte behandlade barnets personliga hygien utan barnets hälsovård. Artikeln påtalade att barn inte sköttes på rätt sätt och därför växte de upp till sjuka vuxna. I artikeln hävdades:

Nej då, förrän allmän hälsovårdslära blir ett obligatoriskt ämne i våra skolor, ser jag ingen råd för alla de missgrepp, som dagligen begås i frågan om barnens fysiska vård. Ja, begås i renaste välmening...⁶⁵⁴

Målet med artikeln var att barnen skulle bli friskare och starkare och metoden som artikeln propagerade för var införandet av hälsovårdslära och hygienlära i skolorna.⁶⁵⁵ Detta passade väl in i tiden med tanke på att riksdagsdebatten just detta år var som störst rörande införandet av hygien och hälsovårdslära i skolorna.⁶⁵⁶

Förslag till bildandet af distriktföreningar för hälso- och sjukvård, 1898

År 1898 publicerades i *Dagny* en artikel; *Förslag till bildandet af Fredrika-Bremer-Förbundets distriktföreningar för hälso- och sjukvård på landsbygden*. I artikeln påtalades den dåliga tillgången på sjukvård på landsbygden. Detta ansågs bero på för få läkare och sjuksköterskor, samt på att de vårdplatser som fanns på länssjukhusen var alltför dyra. Detta problem hoppades förbundet kunna lösa genom att finansiera fler distriktsläkare, desinfektörer och sjuksköterskor. Dessutom planerades införandet av badstudad för allmänheten. Även detta skulle genomföras genom att förbundet skapade distriktsföreningar. Målet med distriktsföreningarna var att förbättra landsbygdens sanitära förhållanden, och på så sätt hjälpa de 80 procent av den svenska befolkningen som bodde på landsbygden, till en bättre hälsa.⁶⁵⁷ Målet var dels att förbättra sjukvården, dels att förbättra den förebyggande hälsovården:

⁶⁵³ Afzelius (1895), ss. 35-36, 44, 51-52, 61-62.

⁶⁵⁴ *Till barnens hälsovård* (1895), ss. 251-252.

⁶⁵⁵ *Till barnens hälsovård* (1895), ss. 251-252.

⁶⁵⁶ Se avsnitt 5.3.1, men även RD (1895), FK motion 50; AK motion 135; AK motion 172; AK motion 180, FK Tillfälliga Utskotts (nr 2) utlåtande 5, ss. 1-2; Statsutskottets utlåtande nr 9, ss. 84-85; AK Tillfälliga Utskotts (nr 1) utlåtande 29, ss. 1-6.

⁶⁵⁷ *Förslag till bildandet af Fredrika-Bremer-Förbundets distriktföreningar för hälso- och sjukvård på landsbygden* (1898), ss. 322-327.

Men distriktföreningens arbete bör icke endast och uteslutande riktas på speciell sjukvård, utan det bör äfven utan svårighet kunna höja sig till en hälsovård, hvilkens mål vore såväl att förebygga sjukdomar, som i synnerhet att dana ett starkare släkte. Ty om vi än icke kunna hoppas att en gång genom hälsovård göra sjukvård obehöflig, så kunna vi dock genom ett konsekvent och ihärdigt fortgående på denna antydda väg göra sjukvård mindre behöflig.⁶⁵⁸

Ett av de sätt som Fredrika Bremer Förbundet genom sina distriktföreningar önskar verka på för förebyggande hälsovård var införandet av badstubad:

Önskligt vore äfven att föreningen ville verka för införandet af det för vårt folk och vårt klimat passande *badstubadet*. Ej heller borde *folkskolornas sanitära förhållanden*...anses ligga utom föreningens verksamhet.⁶⁵⁹

Enligt Fredrika Bremer Förbundet bildades aldrig några distriktföreningar grundade på detta förslag, däremot tillkom lokala kretsar fr.o.m. 1902, då Strängnäs-kretsen som första krets bildades.⁶⁶⁰

Texten om Fredrika Bremer Förbundets distriktföreningar för hälso- och sjukvård på landsbygden var av mindre normativ/informativ karaktär än de texter som tidigare presenterats från kvinnotidningarna. Istället betonades betydelsen av ekonomiska styrmedel. Texten var också av en annan karaktär såtillvida att informationen inte inriktade in sig på kvinnornas hem utan försökte knyta kvinnorna samman för att gemensamt sprida det hygieniska budskapet.

Hygieniska önskemål, 1904

År 1904 publiceras i *Dagny* en text skriven av bostadsinspektrisen och blivande riksdagspolitikern Kerstin Hesselgren. Texten *Hygieniska önskemål* inleds på följande vis:

En annan brist i vårt samhälle är otillräckligheten af folkbad.

I ett upprop till fabriksbefolkningen å ett af våra Norrlandsbruk heter det: 'För kroppsarbetaren är badet mer än för andra af vikt till förekommande af sjukdom. Man måste bada hvarje årstid och för kroppsarbetaren är det en plikt mot kroppen att hvarje vecka taga ett badstubad, såvida icke på grund af sjuklighet annan badform af läkaren föreskrifvits.'

Jag skulle vilja tillägga att badet en gång i veckan är lika oafvisligen nödvändigt för alla medlemmar af familjen och för alla klasser för resten, ehuru behovet däraf ökas i förhållande till trångboddheten. Trångboddhet är

⁶⁵⁸ *Förslag till bildandet af Fredrika-Bremer-Förbundets distriktföreningar för hälso- och sjukvård på landsbygden* (1898), s. 326.

⁶⁵⁹ *Förslag till bildandet af Fredrika-Bremer-Förbundets distriktföreningar för hälso- och sjukvård på landsbygden* (1898), s. 326.

⁶⁶⁰ Zetterberg (2010).

fiende till renlighet. Ju mindre utrymmet är dess svårare är det att iakttaga personlig renlighet och dess nödvändigare blir det att anlita allmänna bad.⁶⁶¹

Artikeln kan karaktäriseras som ideologisk och handlade bl.a. om bristen på allmänna folkbad. Hesselgren pekade på att det måste skapas många billiga folkbad framförallt för kvinnor. Anledningen till detta var att hon vill att befolkningen skulle bada en gång i veckan. Men även för att; ”... *detta vore ett effektivt sätt att få de minst badande af alla kategorier – mödrarna – att lära sig förstå och värdera badens betydelse.*”⁶⁶²

Hesselgrens lösning på problemet var att skolbaden på de tider som skolbarn inte använde dessa istället skulle nyttjas av kvinnor och småbarn.⁶⁶³ Styrmedlen var framförallt av ekonomisk karaktär och det handlade återigen om att lära andra att sköta sin personliga hygien snarare än att utbilda föreningens egna medlemmar och därmed tidskriftens läsare i personlig hygien. Dessutom diskuterades i artikeln återkommande vad kostnaden för olika typer av bad skulle kunna vara.

6.3.3 Budskapet till kvinnorna

I samband med att kvinnans roll i samhället förändrades växte några kvinnoförbund fram och i deras medlemsskrifter framgick liksom i veckotidningen *Idun* att kvinnans roll var att fostra det uppväxande släktet till starka och produktiva vuxna. Ett av de sätt som påtalades för att lyckas med detta var att förbättra den personliga hygien. Mest frekvent uttrycktes detta vid mitten av 1890-talet.

Vilka råd var det då som förmedlades och varierade dessa över tid? Sammanställningen visar att de samhällsproblem som oftast lyftes fram i de utvalda texterna var okunskap och bristande hälsa och hygien. Lösningen var förbättrad kunskap inom hälsovårdslära och ökade möjligheter till folkbad. Målet var generellt bättre hälsa framförallt hos det uppväxande släktet. Texterna förändrades över tid från mer allmänna råd till enskilda individer om hälsa och hygien som luftväxling m.m., till mer specifika råd gällande stora delar av befolkningen genom att exempelvis skapa folkbad med stor tillgänglighet och undervisa i hälsolära. (Se tabell 6.5).

⁶⁶¹ Hesselgren (1904), s. 114.

⁶⁶² Hesselgren (1904), s. 115.

⁶⁶³ Hesselgren (1904), ss. 111-116.

Tabell 6.5 Privathygieniska budskapet till kvinnorna fördelat på tidskrift

	År	Samhällsproblem	Lösning	Vision
Fredrika Bremer Förbundet				
Några ord om den husliga hygien	1894	Bristande huslig hygien med väggloss och bakterier	Luftning, rengöring, ångkokning och desinficering	Rena hem med friska invånare
Förslag till bildandet af Fredrika-Bremer-förbundets distriktföreningar för hälso- och sjukvård på landsbygden	1898	Bristande hälsa och personlig hygien på landsbygden	Skapandet av distriktföreningar som verkar för förbättrad hälsovård och personlig hygien genom exempelvis folkbad	Bättre hälsa hos landsbygdens befolkning
Hygieniska önskemål	1904	Bristande personlig hygien	Skapa möjlighet för kvinnor och barn att bada folkbad	Friskare, renare befolkning
Idun				
Hälsovård i bamkammaren	1888	Barnadödligheten	Frisk luft och rent vatten	Fler barn uppnår vuxen ålder
Det är hälsosamt	1893	-	Sköta kroppens hygien utifrån listade råd	-
Huden och dess vård	1895	Okunskap om hudens vård	Tvål, vatten, bättre kosthållning osv	Friskare hud och hälsosammare leverne
Till barnens hälsovård	1895	Barn som på grund av föräldrars okunskap växer upp till sjuka vuxna	Hälsovårdslära och hygienlära i skolorna	Ett friskare uppvuxet släkte

Det privathygieniska budskapet i kvinnotidskrifterna var inte lika tydligt normativt ideologiskt som i läroböckerna. Dessutom har vi i undersökningen av kvinnotidskrifterna kunnat konstatera att det hygieniska budskapet från att vara informativt/normativt och rikta sig mot läsaren och läsarens familj under den första halvan av perioden, förändrades till att påtala vikten av att sprida budskapet vidare och med hjälp av ekonomiska styrmedel påverka hela befolkningen till en förbättrad personlig hygien. En förändring från individ till filantropi eller från normativt till ideologiskt innehåll som stämmer väl in på tidskrifternas allmänna förändring under perioden. (tabell 6.6)

Tabell 6.6 Budskapet till kvinnorna

	År	Målgrupp	Ideologiskt budskap	Styrmedel: I=Informativ/Normativt A=Administrativt E=Ekonomiskt R=Reaktivt
Helsovård i barnkammaren	1888	Idun	Ja*	I
Det är hälsosamt	1893	Idun	Nej	I
Några ord om den husliga hygien	1894	FBF	Ja	I
Huden och dess vård	1895	Idun	Ja	I
Till barnens hälsovård	1895	Idun	Ja	R
Förslag till bildandet af Fredrika-Bremer-förbundets distriktföreningar för hälso- och sjukvård på landsbygden	1898	FBF	Ja	I & E
Hygieniska önskemål	1904	FBF	Ja	E

Anm. Fredrika Bremer Förbundet förkortas FBF i tabellen.

* Texten innehåller alla moment för ett ideologiskt budskap, men de presenteras inte i den ordningsföljd som Palmblad hävdar ska ske för att en text skall kunna identifieras som en ideologisk text (se appendix A.2.2 samt denna avhandling kapitel 6.1).

Endast en text var av reaktiv karaktär, *Till barnens hälsovård*, publicerad i *Idun*. Här påtalades hur bristen på kunskap hos den svenska befolkningen resulterade i lidande, skador och t.o.m. död hos barn. Författaren till artikeln ville med sina många exempel på vanvård av barn väcka en reaktion hos läsaren och på så sätt påskynda införandet av hälsolära i skolorna.⁶⁶⁴ Att denna texttyp återfanns i *Idun* och inte i Fredrika Bremer Förbundets tidskrifter är inte förvånande, då det vid flertalet tillfällen tydliggjorts att förbundet ville agera lugnt, sansat och sakligt i dylika frågor.⁶⁶⁵

I denna undersökning av kvinnotidskrifter har också framkommit att Fredrika Bremer Förbundet mer generellt vände sig till alla kvinnor, till skillnad från *Idun* som med undantag för några år kring sekelskiftet 1900 var en tidskrift för bättre bemedlade kvinnor. Däremot kunde filantropiska drag återfinnas i både Fredrika Bremer Förbundets och *Iduns* texter efter år 1900. Detta resultat stämmer även överens med den generella tendensen i de insamlade texterna.

⁶⁶⁴ *Till barnens hälsovård* (1895), ss. 251-252.

⁶⁶⁵ *Nordisk familjebok, 1800-talsupplagan*, band 16, ss. 300-301; *Nordisk familjebok, Uggleupplagan*, band 5, s. 1067.

6.3.4 Ett dolt hälsomål?

Vi kan utifrån undersökningarna av tidskrifterna konstatera att det inte fanns någon egentlig politisk styrning, i form av statlig avsändare, i de hälso- och hygienråd som förmedlades till kvinnorna via tidskrifterna. Möjligtvis kan politiska prioriteringar ha ingått i hälsopolitikens dolda mål som exempelvis Sirpa Wrede uttrycker det då hon menar att synsätt och ideal som accepterats av medelklassen och applicerades på underklassen. Genom att ge kvinnan till uppgift att sköta hemmets hälsovård och det dagliga underhållet av hemmet och barnen skulle kvinnan kunna stävja tecken till oro och växande sociala problem.⁶⁶⁶ Men även kring hälsopolitikens dolda mål lika väl som hygienismen som stort finns glidningar. Vad innefattade hygienismen som helhet, och förändrades innebörden av hygienism? När inföll förändringar och brytpunkter?

Karin Johannisson har försökt att sätta årtal på hygienismens förändring över den studerade perioden: År 1830 genomförde den franska läkaren Louis Villermé en banbrytande studie om textilarbetares hälsotillstånd där slutsatsen var att arbetarnas hälsa påverkades av deras livsvillkor och arbetsvillkor och följaktligen inte enbart av genetiskt arv. I och med bakteriens upptäck på 1850-talet kom bakteriologin att förändrade synen på sjukdom till något som finns i samhället och som kan påverka alla, inte bara vissa grupper av människor (fattiga och avvikande så som kriminella och handikappade). Sjukdom blev därmed, enligt Johannisson, en samhällsfiende, något som måste bekämpas för att det goda samhället skall kunna uppnås. Från 1920-talet uppstod mer extrema inriktningar inom hygienismen som rashygien och socialhygien. Johannisson har visat att socialhygienismen sedan kom att bli en del av den folkhemsrörelse som blev så betydelsefull för samhällets utformning under 1930-talet och därefter.⁶⁶⁷ Eller som hon uttryckte det *"Samhället måste med läkarvetenskapen vid sin sida, gå in i effektiva åtgärder för att forma folkkroppen efter fastlagda normer och ideal"*⁶⁶⁸.

Denna avhandling fokuserar enbart på den personliga hygienien då den på många sätt är lättare avgränsa inom hygienområdet än t.ex. socialhygienien. Men frågan om huruvida där fanns ett dolt hälsomål i de texter som riktade sig till kvinnorna vad gäller personlig hygien är ändå av betydelse, lika väl som om det sker en förändring i budskapet över tid. I de studerade texterna har bekräftats att uppfattningen av kvinnornas roll var tydlig, de skulle uppfostra friska och starka medborgare bl.a. genom förbättrad hygien. I texterna framgick dock inte lika tydligt vinsten av socialt kapital⁶⁶⁹ för den

⁶⁶⁶ Wrede (1991), ss. 58-61.

⁶⁶⁷ Johannisson (1991), ss. 139-145.

⁶⁶⁸ Johannisson (1991), s. 142.

⁶⁶⁹ Socialt kapital är det samma som ökat förtroende mellan människor i ett samhälle.

enskilda individen på det sätt som Victoria Kelley funnit i England under samma tid.⁶⁷⁰ Denna undersökning och dess resultat skulle kunna kritiserats utifrån att allt för få texter analyserats och att budskapet till kvinnorna därmed behöver undersökas vidare innan generaliserande slutsatser kan dras. Men det bör beaktas att undersökningen i sig baseras på en genomläsning av 286 texter utifrån vilka sju tidstypiska texter till kvinnor lyfts ut för att närmare och analyseras och exemplifiera det privathygieniska budskapets förändring över tid.

Budskapet i de studerade texterna ändrade karaktär från informativa/normerande till allt mer ekonomisk och ideologiskt under den studerade perioden. I takt med detta förändrades även budskapet från att vara av privat karaktär till att bli mer allmänt och filantropiskt, där kunskap inte bara skulle mottas utan även vidareförmedlas. Intressant att notera är också att de tidigaste artiklarna var direktöversatta från engelska och tyska vilket tyder på att ny kunskap inhämtades från närliggande länder, innan man själv hunnit bygga upp en kunskapsbas inom situationen i landet.⁶⁷¹ Detta faktum stärker Virginia Smiths tankar om att globalisering var en viktig grundpelare i hygienismen.⁶⁷²

Flera av texterna hade okända författare⁶⁷³, två av texterna hade författare med signaturer eller liknande som gör dem svårare att identifiera⁶⁷⁴. Endast en av de studerade artiklarna hade en kvinnlig författare med utskrivet namn⁶⁷⁵. Liknande gällde även de totalt 32 insamlade artiklar rörande badhygien som publicerades i Idun. I 22 artiklar var författaren inte utskriven eller så var artikeln skriven under en pseudonym såsom Brünhilde⁶⁷⁶ eller Arbetets dotter⁶⁷⁷. I nio badhygienartiklar är författaren identifierbar genom för- och efternamn.⁶⁷⁸ I en av badhygienartiklarna går dessutom författaren att identifiera som läkare.⁶⁷⁹ Däremot kan det tänkas att de två artiklar som var direktöversatta, med relativt stor sannolikhet var

⁶⁷⁰ Kelley (2010), ss. 1-17.

⁶⁷¹ *Helsovård i barnkammaren* (1888), ss. 21-22; *Det är hälsosamt* (1893), ss. 102-103, 107, 115, 125, 131, 139-140.

⁶⁷² Smith (2007), s. 247.

⁶⁷³ *Förslag till bildandet af Fredrika-Bremer-Förbundets distriktföreningar för hälso- och sjukvård på landsbygden* (1898), ss. 322-327; *Helsovård i barnkammaren* (1888), ss. 21-22.

⁶⁷⁴ *Några ord om den husliga hygien* (1894), ss. 143-144; *Till barnens helsovård* (1895), ss. 251-252.

⁶⁷⁵ Hesselgren (1904), ss. 111-116.

⁶⁷⁶ *Hälsoläran i flickskolorna Del 1 Barnens talan* (1901), s. 486.

⁶⁷⁷ *Hälsoläran i flickskolorna Del 2* (1901), ss. 518-519.

⁶⁷⁸ Kielland (1901), ss. 594-595; Kruse (1905), ss. 430-431; Blanche (1905), 437-438; Meyerson (1906), ss. 508-510; Björklund (1906), s. 596; Bäckman (1908), ss. 19-20; Wägner (1910), s. 270; Hellberg (1910), ss. 370-371; Nyblom (1912), ss. 231-232.

⁶⁷⁹ Tideström (1905), s. 353.

skrivna av utländska läkare.⁶⁸⁰ Detta innebär att nästan 70 procent av de badhygieniska artiklarna i Idun hade en anonym författare. Att så stor andel av texterna var anonyma var inte specifikt för denna typ av texter utan var vanligt i alla kvinnotidskrifter under denna tidsperiod.

Det kan konstateras att många av artiklarna i titeln innehåller ord som civilisera, socialt arbete, värnplikt, plikt, socialhygieniskt uppfostran osv. Det gäller främst den senare delen av den studerade perioden.⁶⁸¹ Det innebär att den upptagenhet vid den sociala frågan och disciplinering av de sämre bemedlade som tidigare forskning har diskuterat, kan påvisas i Idun även vad gäller personlig hygien. I början av den studerade perioden handlade innehållet däremot främst om råd och upplysning. Det sker följaktligen en tidsenlig förändring av budskapets innehåll.

6.4 Förmedlingen av det privathygieniska budskapet

De två grupper som har studerats i detta kapitel; skolelever och kvinnor, fick motta ett normativt, på gränsen till ideologiskt budskap. Så gott som alla studerade texter innehöll de karaktäristiska dragen för ett hygieniskt ideologiskt budskap, nämligen att texten inleddes med att beskriva samhällsproblemet och påtala den medicinska relevansen. Därefter gavs råd och tips om hur den aktuella frågan skulle förändras, vilket oftast inbegrep förändrade beteendemönster hos den enskilda individen. Slutligen avslutades texten med en idealiserande framtidsvision.

Huruvida budskapet var politiskt och kom från statligt håll är mycket svårt att påvisa, men mycket tyder på att det snarare var läkare och ideella organisationer som Fredrika Bremer Förbundet som låg bakom kunskapsförmedlingen till både elever, lärare och kvinnor. Detta skulle kunna tolkas som ett av intresseorganisationer skapat ideologiskt budskap. Detta talar emot exempelvis Andreas Fejes slutsatser där han hävdar att staten spelade en mycket betydelsefull roll rörande vilken kunskap som förmedlades och hur den nådde medborgarna. Å andra sidan påpekade jag redan tidigare att han inte riktigt kan definiera statens roll. Han menar t.ex. att biblioteken och bibliotekarierna agerade som statens förlängda armar.⁶⁸²

I denna luddiga formulering skulle t.o.m. kvinnoförbunden, lika väl som läkarna och lärarna kunna ses som en del i staten. Därmed skulle kunskapsförmedling till skolor och allmänhet kunna sägas bekräfta Fejes

⁶⁸⁰ *Helsovård i barnkammaren* (1888), ss. 21-22; *Det är hälsosamt* (1893), ss. 102-103, 107, 115, 125, 131, 139-140.

⁶⁸¹ Kruse (1905), ss. 430-431; Blanche (1905), 437-438; Bäckman (1908), ss. 19-20; Wägner (1910), s. 270; Hellberg (1910), ss. 370-371; Nyblom (1912), ss. 231-232; *Ett socialhygieniskt försök i höga Norden?* (1912), s. 790.

⁶⁸² Fejes (2007), ss. 141-143.

resonemang om ett statligt samhällsengagemang inom hygienismen. Samtidigt har kapitel 4 och 5 visat att när definitionen av statens agerande likställs med resonemang och beslut i riksdagen så hade staten ringa intresse av att förbättra befolkningens hälsa genom att förbättra den personliga hygien under den studerade perioden utan istället synes enskilda personers och organisationers engagemang ha varit av betydligt större betydelse.

Inte heller Victoria Kelleys tankar om ett för individen ökat socialt kapital genom förbättrad personlig hygien lyser igenom i de studerade texterna. I så fall borde fördelarna med att framstå som en person med god personlig hygien ha lyfts fram betydligt mer frekvent än i texten *Huden och dess vård*.⁶⁸³ Istället lyfts oftare samhällsvinsterna fram. Det faktiska budskapet i texternas innehåll stämmer därmed bättre med den tradition som Katarina Rosengren Falk kallar krigsvetenskapen (en disciplinstyrd kroppsligt orienterad folkbildning) för skoleleverna och som Lars-Henrik Schmidt och Jens Erik Kristensen kallar Projekt husmodern (där kvinnans roll är att uppfostra produktiva medborgare). Texterna visar på en normativ förändring av synen på hygien och hälsa vilken riktades mot skolelever och husmödrar.

Utöver detta har konstaterats att några av de tidigare texterna, innan läkarna själva hade hunnit förvärva tillräckligt stor kunskap om bakteriologi och personlig hygien, direktöversattes från tyska respektive engelska. Dessutom konstateras att budskapet periodvis var mycket svårläst för mottagaren då avsändarna inte alltid anpassat innehållet efter mottagarna.

Textanalysen har visat att budskapet till kvinnorna transformerades över tid, från att behandla kvinnorna som mottagare av det privathygieniska budskapet till att behandla dem som förmedlare. Det var en transformation som inte syntes i texterna riktade till skoleleverna. Texterna blev alltså av en mer filantropisk karaktär kring sekelskiftet 1900.

Det generella budskapets karaktär varierade dessutom något beroende på mottagaren och med den tidsperiod under vilken texten skrevs, men på det hela taget handlade det om att människor levde allt för korta och för sjuka liv. Detta skulle botas med kunskap och praktiserande av förbättrad personlig hygien. Det skulle leda till ett långt liv med goda försörjningsmöjligheter.

⁶⁸³ Afzelius (1895), ss. 35-36.

7 Ett budskap – två vägar, 1920 och framåt

I detta kapitel analyseras verksamheten hos två centrala aktörer bakom det omfattande badhusbyggandet efter 1920; Föreningen för Folkbad samt Jan Ottosson. Dessa båda aktörer utgick från behovet av en förbättrad personlig hygien hos befolkningen och förvandlade det till praktik genom att informera och motivera människor att bygga badstugor. I kapitlet analyseras deras verksamhet, liksom möjligheten att skapa finansiering och behovet av byggnadsstandarder, fram tills byggverksamheten mer eller mindre avslutades 1949.

Undersökningen baseras främst på narrativa källor där verksamheten skildras av dem som bedrev dem. Denna information analyseras och vägs sedan samman med tankar om makt, påverkan och informationsspridning lika väl som med kunskap om parallella rörelser och organisationer.

7.2 Vägleder ovanifrån

Föreningen för folkbad bildades 1921 och arbetade för att främja badkulturen. Föreningen bytte 1930 namn till Svenska föreningen för folkbad, vilket ansågs mer gångbart internationellt.⁶⁸⁴ I denna undersökning och för hela perioden kommer föreningen emellertid att benämnas Föreningen för folkbad.

Efter att riksdagen år 1918 bifallit Gerhard Halfred von Kochs och Albert Zanders motioner om hjälp att bygga badstugor kom staten främst att ägna sig åt upplysningsverksamhet. Byggandet av badstugor överläts på kommuner eller privata intressen utan något finansiellt stöd från staten.⁶⁸⁵

7.2.1 Föreningen för folkbad

Nils Fröman var utbildad ingenjör vid KTH med inriktning på väg- och vattenbyggnation och kom som sekreterare i Föreningen för folkbad 1921-1935 att bli den som författade nästan alla föreningens skrifter.⁶⁸⁶ Hur

⁶⁸⁴ Björck (2008), ss. 297-298.

⁶⁸⁵ RD (1918), FK motion 121, s. 2; AK motion, 249, ss. 3-6; Riksdagens skrivelse nr 160, ss. 3-4; Fröman (1946), ss. 1-2; Björck (2008), s. 307.

⁶⁸⁶ Harnesk (red) (1945), s. 235.

mycket av det som återfinns i Föreningen för folkbads arkivalier, som var Frömans egna åsikter och egna tolkningar, och hur mycket som var Föreningen för folkbads ställningstaganden är därför viktigt att diskutera. Frömans argument och analyser baserades i de flesta fall på riksdags-skrivelser, yttranden från Kungliga Medicinalstyrelsen och liknande material. Det är även viktigt att fundera över hur väl Föreningen för folkbads skrifter speglade sin samtid. De uttalanden som återfinns i arkivhandlingarna överdriver med största sannolikhet föreningens nytta för allmänheten och påverkan på sin samtid, vilket bör beaktas vid analysen av föreningens verksamhet. Detta innebär å andra sidan att just formuleringarna och budskapen är av intresse att studera ur en ideologisk och ideologiskapande synvinkel.

Bildandet av föreningen

Under mars och september 1916 väcktes två motioner i Stockholms stadsfullmäktige med förslag om att bygga kallbadinrättningar.⁶⁸⁷ Dessa motioner resulterade i två utredningar där Erik Bergvall⁶⁸⁸ och Nils Fröman konstaterade att kraftig propaganda för ökade badmöjligheter och ökad badfrekvens behövdes. Båda fann att den tyska enskilda föreningen *Deutsche Gesellschaft für Volksbäder* med målet "varje tysk ett bad i veckan" var en lämplig förebild, men de lät sig även influeras från engelska förebilder.⁶⁸⁹

De försökte komma i kontakt med personer som gjort sig kända för att förespråka bad och personlig hygien inom statsadministrationen, Stockholms kommunalförvaltning, arbetareorganisationer, idrottsföreningar, livförsäkringsbolag och dagspressen. Fröman och Bergvall kontaktade även läkare och andra enskilda personer för att mobilisera stöd för en intresseförening inom området. Detta var grunden till Föreningen för folkbad.⁶⁹⁰ En av dem som värvades till verksamheten var överståthållare Carl Hedenstierna, som också kom att bli den som officiellt inbjöd till föreningens bildande. I den inbjudan som daterades och sändes ut den 6 maj 1921 skrevs bl.a. följande:

⁶⁸⁷ Motionerna i Stockholms stadsfullmäktiga väcktes 20 mars av Gerhard Magnusson och den 16 september 1916 av Wictor Karlsson.

⁶⁸⁸ Erik Bergvall som för eftervärlden är mest känd som chef för Stockholms stadion, ska inte förväxlas med Johan Edvard Bergvall som behandlats tidigare i avhandlingen. Erik var utöver journalist och tidningsredaktör innehavare av många betydelsefulla poster. Bl.a. satt han under sin livstid i Riksidrottsförbundets styrelse, var stiftare och styrelsemedlem i Svenska simförbundet, samt satt i styrelsen för Internationella Simförbundet, Svenska Olympiska kommittén och Svenska Olympiska simkommittén.

⁶⁸⁹ Fröman (1946), ss. 3-4.

⁶⁹⁰ Fröman (1946), s. 5.

Till...

Det är mig bekant, att Ni önskar medverka såsom initiativtagare vid bildandet av en förening, avsedd för att befrämja folkbad och personlig hygien och vad därmed står i samband, såsom övning i simkonst och iakttagande av renlighet i fråga om tvättkläder m. m. Jag ämnar därför under närmaste tid tillstålla Eder ett uppslags-cirkulär till benäget undertecknande...

Stockholm den 6 maj 1921.

CARL HEDERSTIERNA.⁶⁹¹

Vid det konstituerande sammanträdet den 26 oktober 1921 närvarade cirka 300 personer. Föreningen hade från början 136 personliga medlemmar, samt elva föreningar och klubbar, med ett sammanlagt medlemsantal om 1700 personer.⁶⁹² Bergvall och Fröman lyftes inte fram som föreningens initiativtagare utan det gjorde Hederstierna, som också blev föreningens första ordförande.⁶⁹³

Föreningens ändamål var enligt § 1 i dess stadgar:

...att utgöra ett föreningsband mellan alla män och kvinnor, som önskar befordra folkhälsan genom att verka för badväsendets utveckling, badintressets vidgande samt öka möjligheter för billiga bad, billig tvätt och befrämjande simkonsten, och att själv i samarbete med övriga, befintliga, för simning och livräddning arbetande organisationer, driva propaganda för dessa syften.⁶⁹⁴

Föreningen verkade framförallt genom upplysningsarbete i tal och skrift. Genom olika kanaler förmedlade de råd och upplysningar om tillvägagångssättet för byggandet av badanläggningar, samt för att skapa en ekonomisk och tillfredsställande drift av dessa. Detta genomfördes framförallt med hjälp av typitritningar och kostnadsberäkningar för mindre badanläggningar som badstugor.⁶⁹⁵ Att man lyckades skapa trycksaker var vid en närmare undersökning av Bergvalls bakgrund är inte så konstigt. Han hade en bakgrund som en av Sveriges mest anlitade sportjournalister. Han hade dessutom i samband med OS i Stockholm 1912 ägt ett tryckeri med tryckpress och sättmaskin. Han var därmed van vid att förmedla sitt budskap

⁶⁹¹ RA Fff, F:1.

⁶⁹² Fröman (1946), s. 14.

⁶⁹³ Fff (1928), Redogörelse för Föreningen för Folkbads uppgifter, organisation och verksamhet, F:1, ss. 1-2.

⁶⁹⁴ Fff (1928), Redogörelse för Föreningen för Folkbads uppgifter, organisation och verksamhet, F:1, ss. 1-2.

⁶⁹⁵ Broberg (1931), ss. 55-56; Fff (1928), Redogörelse för Föreningen för Folkbads uppgifter, organisation och verksamhet, F:1, ss. 1-2.

genom det tryckta ordet. Föreningen hade därmed ypperlig kunskap om hur man förmedlar ett budskap.⁶⁹⁶

Förutom upplysningsarbetet hade Föreningen för folkbad till uppgift att kontrollera badanläggningarna för att säkerställa kvaliteten hos dessa. Utöver detta samlade föreningen in och bearbetade information inom bad- och tvätthusteknikens område. Målet var att omarbeta denna information till råd, upplysningar och stöd för myndigheter, föreningar, klubbar och enskilda som bedrev verksamhet i enlighet med föreningens syften.⁶⁹⁷ Föreningen för folkbad bjöd även in till, och arrangerade två badkongresser, 1925 och 1930.⁶⁹⁸

Redan vid det konstituerande mötet uttalade generaldirektören och chefen för Kungliga Pensionsfonden en önskan om att samarbeta med Föreningen för folkbad. Dessutom visade Svenska Livräddningssällskapet och Nationalföreningen för tuberkulos sitt stöd för föreningen.⁶⁹⁹

Kungliga Pensionsfonden bidrog med pengar till byggnation av badstugor, medan Nationalföreningen mot tuberkulos istället kom att bidra med pengar till trycksaker och distribution av trycksaker, vilket även Livförsäkringsbolaget De Förenade och Kungl. Maj:t gjorde. Distributionen var omfattande, bl.a. skickades 220 000 upprop ut, liksom cirka 18 000 cirkulär med meddelande om typritningar, böcker, småskrifter, särtryck, och flygblad. Från 1931 hade föreningen dessutom sin egen tidskrift *Folkbad*. De flesta av dessa tryck skickades ut till redan existerade föreningar, organisationer och medlemmar.⁷⁰⁰ Därutöver publicerade Föreningen för folkbad totalt elva artiklar rörande badfrågan i sju olika tidskrifter.⁷⁰¹ Dessa tidskrifter vände sig (så när som 1926 års *almanack*) till professionella aktörer och nådde bara i undantagsfall allmänheten.

Föreningen för folkbad arrangerade också föredrag, vilka ofta riktade sig till redan etablerade mottagare som t.ex. Stockholms stadsfullmäktige, Socialdemokratiska ungdomsförbundet, Röda korsets bastukommitté och Folkbildningsförbundet. Totalt hölls strax över hundra föredrag på landsbygden under åren 1928-1937. Dessutom förde föreningen fram sitt budskap i radio fyra gånger under den studerade perioden (två gånger 1926, en gång

⁶⁹⁶ Bergvall (1945), s. 83, 97-98, 108; Fröberg (red), (2006), s. 79; Jönsson (2012), s. 420.

⁶⁹⁷ Broberg (1931), ss. 55-56; Fff (1928), Redogörelse för Föreningen för Folkbads uppgifter, organisation och verksamhet, F:1, ss. 1-2.

⁶⁹⁸ Henrik Björck resonerar i sin undersökning om tillkomsten av den första badkongressen var resultatet av inspiration från liknande badmöten som hållits i både Tyskland och Norge. Enligt Björck (2008), s. 285.

⁶⁹⁹ Fröman (1946), s. 19.

⁷⁰⁰ Fröman (1946), s. 44-62.

⁷⁰¹ Fröman (1946), s. 44-62. Artiklarna publicerades i *Svenska stadsförbundets tidskrift*, *Sveriges landstings tidskrift*, *Landskommunernas tidskrift*, *Social-Medicinsk tidskrift*, *Folkskollärarnas tidning*. *Tidskrift för den svenska pensionsförsäkringen* samt i 1926 års *almanack*.

1931 och en gång 1937).⁷⁰² Den 29 maj 1926 sändes exempelvis ett 25 minuter långt program om *Sommarbaden som hälsokälla* med Erik Bergvall arrangerat av Föreningen för folkbad (se figur 7.1).

Figur 7.1 Föreningen för folkbad i radio den 29/5-1926



Anm. Utdrag ur Programtablån för radio lördagen den 29/5-1926 då *Sommarbaden som hälsokälla* sändes kl 6:50.

Källa: *Programtablå, Lördagens radioprogram* (SvD 28/5-1926), s. 10.

Utöver detta producerades tillsammans med Svensk Filminstitut en propagandafilm vilken sändes på biograferna som journalfilm under 1926.⁷⁰³ Användningen av radio, journalfilm och föredrag bör i större utsträckning ha fört ut budskapet om bad till allmänheten än de texter och typritningar föreningen tog fram.

Föreningen för folkbad agerade således mycket aktivt för att föra ut sitt budskap vilket också var målet med föreningen. Det var också helt i linje med tankarna om medias roll enligt den s.k. dagordningsteorin.⁷⁰⁴ Enligt

⁷⁰² Fröman (1946), s. 44-62.

⁷⁰³ Fröman (1946), s. 47-48. Föreningen för folkbad deltog dessutom även i sju olika mässor och utställningar både i Sverige och i Finland under perioden 1928-1936.

⁷⁰⁴ Dagordningsteorin är en av de mest etablerade och undersökta teorier om medias makt och inverkan på befolkningen. I ett samhälle där så många olika händelser sker på en och samma gång har dagordningsteorin visat att medias roll är att sortera och värdera alla dessa händelser och förmedla de viktigaste till läsaren. Genom detta har media makten att påverka individer rörande vad som är viktigast på deras s.k. dagordning. Centrala begrepp i dagordningsteorin är medborgarnas dagordning, mediernas dagordning och den politiska dagordningen enligt McCombs (2006), passim; Strömbäck (2009), ss. 102-108. I det här fallet rör det sig om

denna har en fråga som är central för en förening, eller organisation, en position högt upp på föreningens dagordning. Mediaforskaren McCombs menar att en organisation som för ut ett budskap via media skapar en s.k. pseudoomgivning, där föreningens beslut, antaganden och formuleringar blir en allmängiltig tolkning av dagordningsfrågan. Därmed blir medias roll att visa för mottagarna vilka frågor som är viktiga, vilka frågor mottagarna skall ha åsikter om, men också hur mottagarna skall tolka situationen och den aktuella frågan som behandlas genom s.k. mediamakt.⁷⁰⁵ Här bör Bergvalls erfarenhet av journalistik, tryckeriverksamhet och av att driva frågor ha haft en stor betydelse.⁷⁰⁶

Genom Föreningen för folkbads arbete och medieexponering lyckades de föra ut sina beslut i folkbadsfrågan, vilket i sin tur innebar att de på många vis skapade en allmängiltig bild av badfrågan hos allmänheten. Detta förfarande framgår också tydligt i tidningar som Svenska Dagbladet⁷⁰⁷ där det återkommande skrevs referat från föreningens olika möten.

Efter genomgång av de informationsmaterial som förmedlades av Föreningen för folkbad kan konstateras att föreningen inte riktigt levde upp till de mål som Fröman lyfte fram i redogörelsen för föreningens verksamhet. Syftet var ursprungligen att propagera för bad på den svenska landsbygden, genom att skapa små allmänna badstugor i byar och andra samhällen.⁷⁰⁸ Med undantag för radio, propagandafilm, *1926 års almanack* och vissa föredrag var mottagaren en redan existerande organisation eller förening snarare än allmänheten. Mottagare var främst föreningar som kom att agera som mellanaktör, dvs. som vidareförmedlare av budskapet. Dessutom förmedlades budskapet framförallt till städer och inte till landsbygden.⁷⁰⁹

Den naturliga källan att vända sig till för hjälp att bygga badstugor var med största sannolikhet Föreningen för folkbad även om de inte alltid nådde ut med sitt budskap direkt till gemene man. Exempel på vidareförmedling av budskapet syns i SvDs frågespalt 1938 (se figur 7.2)

medborgarnas dagordning, medias dagordning samt Föreningen för folkbads dagordning eller privathygienikernas dagordning.

⁷⁰⁵ McCombs (2006), s. 11.

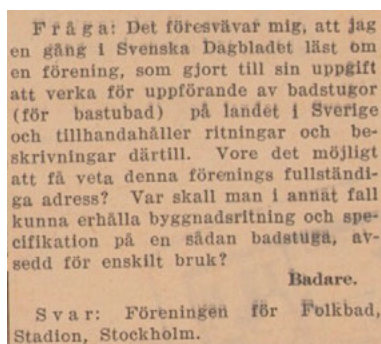
⁷⁰⁶ Bergvall (1945), s. 83, 97-98, 108; Fröberg (red), (2006), s. 79; Jönsson (2012), s. 420.

⁷⁰⁷ Se exempelvis: SvD, 4/5-1928 s. 13.

⁷⁰⁸ Fff (1928), Redogörelse för Föreningen för Folkbads uppgifter, organisation och verksamhet, F:1, ss. 3-4.

⁷⁰⁹ Fff (1928), Redogörelse för Föreningen för Folkbads uppgifter, organisation och verksamhet, F:1, ss. 3-7.

Figur 7.2 Utdrag ur SvD:s frågespalt 16/10-1938



Källa: *Frågespalt* (SvD 16/10-1938), s. 33.

En bidragande anledning till att man frångick sitt mål var att Föreningen för folkbad hade mycket knappa ekonomiska resurser.⁷¹⁰ Totalt bidrog föreningen ändå till byggnationen av 119 badstugor.⁷¹¹ Detta kunde genomföras tack vare att Kungl. Maj:t medgivit att Föreningen för folkbad skulle tilldelas 100 000 kr från statliga penninglotteriets medel i december 1931. Detta anslag tolkades av föreningen som ett slutgiltigt erkännande av badets betydelse och Kungl. Maj:ts förtroende för verksamheten. För att få dessa pengar krävdes att föreningen skulle bilda en fond som skulle lämna lån till byggnation av offentliga badinrättningar framförallt på landsbygden och dessa pengar kom efter 1931 att komplettera Kungliga Pensionsstyrelsens bidragsgivande verksamhet.⁷¹² Men pengarna från penninglotteriet var villkorade, Kungl. Maj:t krävde att;

...förvaltningen av de fonderade medlen ställes under tillsyn av pensionsstyrelsen, att fondens räntemedel, i den mån de ej tilläggas fondkapitalet, användes som bidrag till utdelning av lån ur fonden samt till användning av räntemedlen underställas pensionsstyrelsen för godkännande.⁷¹³

Tack vare dessa 100 000 kronor kunde *Folkbadsfonden* skapas 1932. Kungliga Pensionsstyrelsen lånade efter detta ut ytterligare 100 000 kr att använda i fonden. Medlen till Folkbadsfonden kom dels från behållningen

⁷¹⁰ Fff (1928), Redogörelse för Föreningen för Folkbads uppgifter, organisation och verksamhet, F:1, s. 7.

⁷¹¹ Fff, 71+48st (Fff, Berättelse över Svenska föreningen för folkbad verksamhet åren 1921-1946, F:2, s. 123, gäller Föreningen för Folkbads egen fond, folkbadsfonden. I övrigt förmedlade de lån från Kungliga Pensionsstyrelsen).

⁷¹² Fröman (1946), s. 115.

⁷¹³ Fröman (1946), s. 115.

från statens penninglotteri i december 1931, dels från Kungliga Pensionsstyrelsen.⁷¹⁴ Totalt rörde det sig om 71 lån på sammanlagt 203 060 kronor och 48 bidrag om totalt 30 405 kronor mellan åren 1932 och 1945.⁷¹⁵ Var dessa badstugor var belägna framgår inte i Föreningen för folkbads arkivhandlingar.

Via Föreningen för folkbad finansierades även badstugor av Nationalföreningen mot tuberkulos, Röda korset, Folkbadsfonden samt husmodersföreningar.⁷¹⁶ Föreningen för folkbad agerade då som låne- och bidragsförmedlare samt kontrollant åt andra finansiärer. Föreningen för folkbad agerade således som expertis, låneförmedlare och byggnads-kontrollant. Två av dessa föreningar (Kungliga Pensionsstyrelsen och Nationalföreningen mot tuberkulos) och deras samarbete med Föreningen för folkbad presenteras nedan. Anledningen till att dessa två och inte flera studeras är att de redan från Föreningen för folkbads start bad om att få samarbeta.⁷¹⁷

Kungliga Pensionsstyrelsen

År 1913 skapades den svenska folkpensionsförsäkringen, där i stort sett alla svenska medborgare kom att inkluderas. Därifrån utbetalades ålderspension, men även förtidspension vid varaktig arbetsoförmåga. Denna försäkring resulterade, enligt byråchefen på Kungliga Pensionsstyrelsen Carl Broberg, i att Pensionsstyrelsen som ansvarade för försäkringen hade ett direkt intresse av att förebygga tidig invaliditet och förbättra folkhälsan. Målet var att minska utgifterna för förtidspensioner. Detta var skälet till varför Pensionsstyrelsen bad om tillåtelse hos Kungl. Maj:t att använda penningmedel ur de fonder som skapats av inbetalda pensionsavgifter. Man ville därmed använda pengarna för att skapa badanläggningar på landsbygden.⁷¹⁸

Finansieringen av badstugor från Pensionsstyrelsen påbörjades år 1920, dvs. före Föreningen för folkbads bildande, då ett bidrag om 12 000 kr lämnades till byggnationen av sex badstugor i Göteborgs- och Bohuslän. Ytterligare 12 000 kr donerades av Nationalföreningen mot Tuberkulos för badstugubyggnation (figur 7.3).⁷¹⁹

⁷¹⁴ Fröman (1946), ss. 114-116.

⁷¹⁵ Fff, Berättelse över Svenska föreningen för folkbad verksamhet åren 1921-1946, F:2, s. 123.

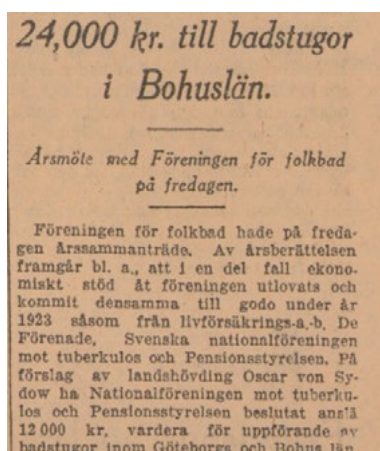
⁷¹⁶ Broberg (1931), s. 51; Fff, Berättelse över Svenska föreningen för folkbad verksamhet åren 1921-1946, F:2, s. 174; Fröman (1946), ss. 114-116; Lilliehöök (1931), ss. 112-113.

⁷¹⁷ Fröman (1946), s. 19.

⁷¹⁸ Broberg (1931), s. 51.

⁷¹⁹ Broberg (1931), ss. 51-52; *24,000 kr. till badstugor i Bohuslän* (SvD 28/3-1922), s. 10.

Figur 7.3 Rapport om Föreningen för folkbads verksamhet i SvD



Anm. Utdrag ur Föreningen för folkbads årsberättelse om badstugubyggnation i SvD 1922.

Källa: *24,000 kr. till badstugor i Bohuslän* (SvD 28/3-1922), s. 10.

År 1936 hade anslag ur fonder givits till totalt 424 badstugor med ett sammanlagt belopp om 937 999 kronor.⁷²⁰ Hur dessa badstugor var geografiskt spridda framgår inte, men vid en beräkning 1930 framgick att Kungliga Pensionsstyrelsen hade lämnat bidrag till uppförande av badstugor i 23 av rikets 24 län.⁷²¹

Som nämnts ovan bad Pensionsstyrelsen redan vid det konstituerande mötet Föreningen för folkbad om ett framtida samarbete.⁷²² De hade därefter ett tätt samarbete där Pensionsstyrelsen var den bidragsgivande myndigheten och Föreningen för folkbad agerade som sakkunnigt, rådgivande och kontrollerande organ. Detta innebar att Föreningen för folkbad kontrollerade de badanläggningar som byggdes eller underhölls med hjälp av finansiering från Pensionsstyrelsen.⁷²³ Fröman hävdade i Föreningen för folkbads 25-årsberättelse att det var detta samarbetet som gjorde att 1918 års riksdagsbeslut kunde förverkligas.⁷²⁴

Pensionsstyrelsens badstugufinansiering

Under perioden 1922-1948 delfinansierade Kungliga Pensionsstyrelsen byggnationen av 1335 badstugor. Den totala summan som Pensionsstyrelsen

⁷²⁰ Ottosson (1937), s. 208.

⁷²¹ Broberg (1931), ss. 51-52.

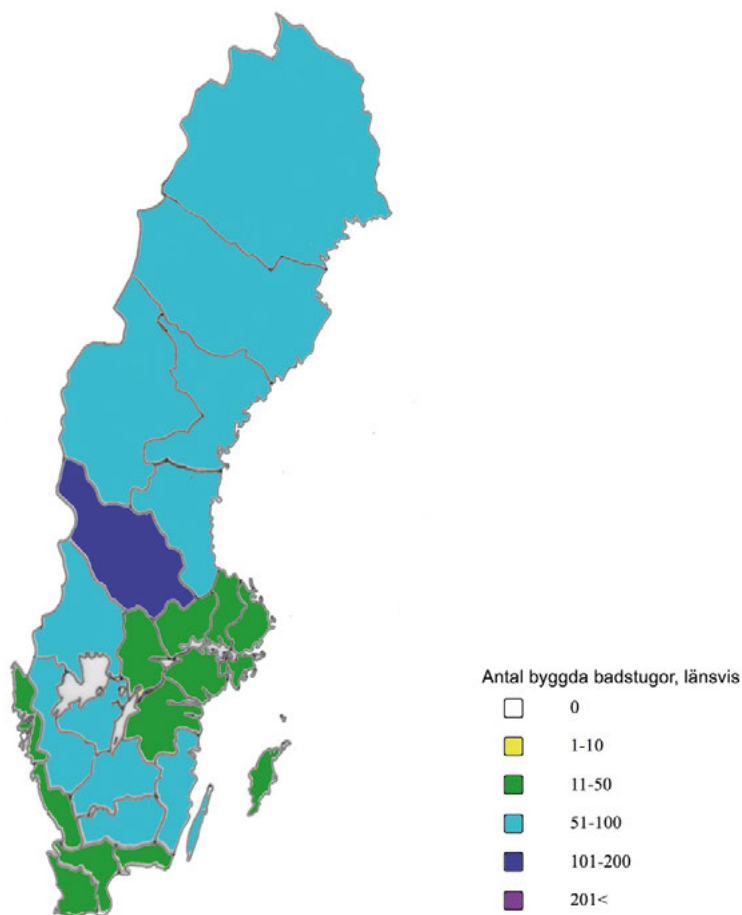
⁷²² Fröman (1946), s. 19.

⁷²³ Broberg (1931), s. 56.

⁷²⁴ Fröman (1946), ss. 1-2.

fördelade under dessa år uppgick till 2 500 000 kr. Dessa badstugor byggdes i Sveriges samtliga 24 län. Flest bidrag fick Kopparbergs län, tätt följt av Värmland, Jämtland, Kalmar och Gävleborg. Län som däremot tilldelades få bidrag var Blekinge, Halland och Uppsala (figur 7.4).⁷²⁵

Figur 7.4 Badstugor finansierade av Pensionsstyrelsen, 1920-1948.



Källa: Egen bearbetning av Fff, Berättelse över Svenska föreningen för folkbad verksamhet åren 1921-1946, F:2, s185; Fff, årsberättelserna för 1947 och 1948, A:7.

⁷²⁵ Fff, Berättelse över Svenska föreningen för folkbad verksamhet åren 1921-1946, F:2, s. 185.

Svenska Nationalföreningen mot tuberkulos

Att Nationalföreningen mot tuberkulos engagerade sig i befolkningens personliga hygien och byggandet av badstugor kan, liksom för Kungliga Pensionsstyrelsen, vid första anblick synas långsökt. Lika avlägset känns Nils Frömans uttalande i Föreningen för folkbads verksamhetsberättelse om att Svenska Nationalföreningen mot tuberkulos var en föregångare till Föreningen för folkbad.⁷²⁶

Anledningen till Frömans påstående var att tuberkulosföreningen redan år 1920 låtit upprätta en ritning och arbetsbeskrivning för en enklare badstuga. Denna ritning användes då sex badstugor uppfördes i Bohuslän med externa medel från Pensionsstyrelsen och Nationalföreningen mot tuberkulos.⁷²⁷

Varför gjorde då Nationalföreningen mot tuberkulos detta? Dels hade det konstaterats att tuberkulos lika väl som reumatism var de sjukdomar som framförallt orsakade invaliditet hos den svenska befolkningen.⁷²⁸ Dels ansågs tuberkulosmittan ofta vara orsakad av dålig hygien.⁷²⁹ Nationalföreningen mot tuberkulos hade därför flera skäl att verka för en bättre personlig hygien. År 1920 framgår det i en artikel i SvD att Nationalföreningen mot Tuberkulos sökte finna nya vägar i kampen mot sjukdomen och som en av många punkter presenterades arbetet med folkbad och byggnationen av badstugor.⁷³⁰

Engagemanget var däremot inte helt nytt. Så tidigt som 1905 skrev Hjalmar Tideström, anställd som läkare i Nationalföreningen mot tuberkulos bostadshus i Stockholm, följande i Idun:

...Håll eder kropp ren. Tag ett bad minst två gånger i månaden. Tvätta händerna flere gånger om dagen. Begagna nagelborste. Håll svalg och mun rena genom att dagligen begagna tandborste och genom att gurgla eder med vatten, hvari något vanligt salt blifvit upplöst. I en sjuk eller vårdslöst skött slemhinna ha nämligen bakterierna en utmärkt jordmån.

Tvätta barnen ofta öfver hela kroppen; se till att deras ansikte och händer hållas rena...⁷³¹

Nationalföreningen arbetade även på andra vis i kampen för folkbad. Genom att Nationalföreningens dispensärsköterskor i förebyggande syfte gick från hem till hem och samtalade med människor om vikten av renlighet och bad verkade man för en minskad smittspridning av tuberkulos. Detta uppmärksammades under andra badkongressen då det meddelades att

⁷²⁶ Fröman (1946), s. 153.

⁷²⁷ Fröman (1946), s. 153; Broberg (1931), s. 51.

⁷²⁸ Broberg (1931), s. 51.

⁷²⁹ Neander (1926), ss. 159.

⁷³⁰ *Nya uppslag i tuberkulosvården* (SvD 23/7-1920), s. 3.

⁷³¹ Tideström (1905), s. 353.

dispensärsköterskorna hade besökt och informerat 30 000 hushåll under 1924. Utöver detta engagemang delade föreningen ut skrifter om bad och hälsovård till elever i landets folkskolor.⁷³²

Hur många badstugor som Nationalföreningen mot tuberkulos delfinansierade är inte klart.⁷³³ Men det kan konstateras att föreningen var betydelsefull ur informationsspridningssynpunkt. Samarbetet med Föreningen för folkbad tog sig också uttryck i tuberkulosföreningens distribution av trycksaker.⁷³⁴

7.2.2 Finansiering genom standardisering

De drivande aktörerna bakom Föreningen för folkbad var som tidigare noterats inte läkare. Istället var det ingenjörer, överståthållare⁷³⁵ och idrotts-engagerade som stod i spetsen för förmedlingen av det privathygieniska budskapet.

Budskapet riktades inte heller till enskilda individer eller till allmänheten. Istället vände sig föreningen framförallt till redan existerande organisationer. Dessa förväntades bygga en badstuga för att sedan vidareförmedla kunskapen om bad och behovet av att nyttja badanläggningen, till enskilda individer. Föreningen för folkbad använde trycksaker, föredrag, radio, propagandafilm osv. för att föra upp sitt budskap på andra föreningsars dagordning.

Byggnationen av badstugor styrdes och villkorades genom ekonomiska styrmedel där medel från folkbadsfonden, pensionsstyrelsen, Röda korset och Nationalföreningen mot tuberkulos endast betalades ut om typritningar från Föreningen för folkbad användes. Här kan likheter ses med den parallella egnahemsrörelsen där Statens Byggnadsbyrå⁷³⁶ ålades en likande funktion. Statens Byggnadsbyrå som startade i slutet av 1910-talet förmedlade statliga bidrag och lån till byggprojekt. Men som andra långgivare önskade Statens Byggnadsbyrå en säkerhet för de utlånade pengarna. Eftersom låntagarna oftast inte var förmögna, var den bostad lånet

⁷³² Bergmark (1991), s. 316; Neander (1926), ss. 159-160.

⁷³³ Bergmark (1991), s. 316; Neander (1926), ss. 159-160.

⁷³⁴ Fröman (1946), s. 45, troligtvis rör det sig om de trycksaker som presenterats tidigare i detta kapitel.

⁷³⁵ Under den studerade perioden innehade tre personer ämbetet överståthållare i Sverige, däribland Carl Hedenstierna som skickade ut inbjudan till bildandet av Föreningen för Folkbad, se s. 214.

⁷³⁶ Statens Byggnadsbyrå var en standardiserande aktör, som skapade typritningar innehållande ritningar, arbets- och materialbeskrivningar. Typritningar därifrån kan ses som ett första försök att skapa en svensk byggstandard, där målet var att säkerställa de statliga bidragen, men även att förenkla för de människor som byggde hus. Sammanlagt finansierades och byggdes 49 procent av bostäderna under perioden 1917-1922 med hjälp av utbetalade statsunderstöd genom Statens Byggnadsbyrås verksamhet. Enligt Andersson (1998), ss. 9, 33, 40-41.

finansierade, den enda tillgängliga säkerheten. Därför upprättades typritningar som ett led i att definiera en minimistandard och säkra bostädernas kvalitet. Dessutom kontrollerades den färdiga byggnaden innan hela lånet eller bidraget betalades ut.⁷³⁷ Samma metod tillämpades i Föreningen för folkbads verksamhet, och det är inte osannolikt att föreningen lät sig inspireras av Statens Byggnadsbyrå som standardiserande aktör. Viktigt är dock att hålla i åtanke att Statens Byggnadsbyrå var en statlig organisation medan Föreningen för folkbad var en frivilligorganisation.

Genom samarbetet mellan Föreningen för folkbad, Nationalföreningen mot tuberkulos och Kungliga Pensionsstyrelsen kom Föreningen för folkbad att agera både för standardisering av badstugans utformning och som förmedlare av det privathygieniska budskapet.

Trots att Föreningen för folkbad i sina egna skrifter gärna ville framstå som den enda aktören av vikt när det gäller byggnationen av badstugor, var detta inte fallet. Det fanns många som på ett eller annat sätt såg till att badstugor byggdes. Detta visades bl.a. i 1952-års basturäkning vilken presenterats i avhandlingens kapitel 3. Där konstaterades att även Bastudelegationen var en betydande finansiär, men denna bildades först 1938.⁷³⁸ Tillsammans med Föreningen för folkbad låg Bastudelegationen bakom cirka 2 000 av de 10 000 badstugor som inräknades i basturäkningen. Detta innebär att andra aktörer måste ha stått bakom byggnationen av resterande badstugor. En av dem för eftervärlden mest omtalade var gymnastikdirektören och folkhögskoleläraren Jan Ottosson.⁷³⁹

7.3 Inspirerar och agiterar

Jan Ottosson var gymnastikdirektör i Västmanland, och är för eftervärlden känd för att ha propagerat för bastubad och badstugubyggnande både privat och för olika gymnastikföreningars vägnar.⁷⁴⁰ Den verksamhet som Ottosson bedrev och som går att återfinna i källorna var sannolikt en redigerad version av verkligheten, framförallt då hans engagemang och verksamhet i de flesta fall refererades av honom själv. En jämförelse mellan hans uttalanden och dagstidningar från perioden visar emellertid på stora likheter. Men det kan inte uteslutas att tidningarna rycktes med i Ottossons inspirerande och engagerande visioner om en förbättrad personlig hygien för allmänheten.

⁷³⁷ Andersson (1998), s. 3.

⁷³⁸ Fröman (1946), s. 155.

⁷³⁹ Exempelvis behandlades hans verksamhet i Dagens Nyheter så sent som 24 juni 2008 i artikeln *Själslig bungyjump* (DN 24/6 2008).

⁷⁴⁰ *Själslig bungyjump* (DN 24/6 2008); Holmström (1934), s. 162; Björck (2008), ss. 274-312.

7.3.1 Gymnastikdirektör Jan Ottosson

Under en resa till Finland och Estland 1925 blev Ottosson inspirerad av förekomsten av gårds- och bybadstugor. Efter sin hemkomst började han propagera för byggandet av många små badstugor på landsbygden snarare än ett fåtal stora badhus. Hans tanke var att;

...skola vi här över huvud taget gå iland med den stora uppgiften att lösa folkbadsfrågan ute på vår landsbygd, måste vi ta exempel från Finland och Estland, d.v.s. vi måste för den egentliga landsbygdens vidkommande arbeta för anläggandet av små badstugor och inte stora centrala badhus. Det är nämligen så, att om det finnes en aldrig så briljant och fin badinrättning på en plats, gitter inte folk komma dit i alla fall...⁷⁴¹

Han menade, till skillnad från Kungliga Pensionsstyrelsen och Föreningen för folkbad, att kvantitet var viktigare än kvalitet. Det kvittade hur fina baden var, om de låg för långt från folket eller var för dyra att besöka. Istället verkade han för att skapa så många ändamålsenliga och billiga badstugor som möjligt. Målet för Ottosson var en bastu på var gård, eller i alla fall i var by.⁷⁴²

Den första badstugan som byggdes enligt Ottossons principer var den på Tärna folkhögskola, där han även arbetade som lärare. Bastun uppfördes i ett gammalt skjul av eleverna på gymnastikledarutbildningen till en kostnad om 90 kr.⁷⁴³ För denna byggnation hade Jan Ottosson sökt anslag hos Röda korset, Nationalföreningen mot tuberkulos och Föreningen för folkbad. Men han fick endast ett bidrag om 50 kronor, eftersom föreningarna ansåg att projektet var allt för kvalitetsmässigt riskfyllt.⁷⁴⁴

Därefter inriktade han sitt arbete på att sprida kunskap om byggnation av bastubyggnader (oftast i form av ombyggnation av en redan existerande byggnad) och personlig hygien hos folkhögskoleelever. Han lyckades enligt egen utsago på så sätt att inspirera till uppförandet av uppemot 100 bastubyggnader i Västmanland under åren 1925 till 1930.⁷⁴⁵

Utifrån denna erfarenhet hävdade Ottosson, mot den gängse normen, att badstugor kunde byggas runt om i landet för en ungefärlig kostnad om 350 kronor⁷⁴⁶ per badstuga, om en befintlig byggnad fanns att tillgå. Detta avvek betydligt från de 3 000-15 000 kr⁷⁴⁷ per badstuga som Kungliga

⁷⁴¹ Ottosson (1931), s. 137.

⁷⁴² Ottosson (1931), s. 137.

⁷⁴³ Motsvarar 2 400 kr i dagens penningvärde.

⁷⁴⁴ Ottosson (1931), ss. 137-139.

⁷⁴⁵ Ottosson (1931), ss. 140-141.

⁷⁴⁶ Motsvarar 9 300 kr i dagens penningvärde.

⁷⁴⁷ Motsvarar 80 000-400 000 kr i dagens penningvärde.

Pensionsstyrelsen och Föreningen för folkbad beräknade att en nybyggd badstuga kostade att uppföra.⁷⁴⁸

Nackdelen med Ottossons badstugutanke var att kvaliteten på badstugorna inte blev bättre än husets skick. Detta kan jämföras med Föreningen för folkbad och Kungliga Pensionsstyrelsen som kvalitets-säkrade nyproduktionen genom sina typritningar och kontroller. Detta påtalades av Nils Fröman under andra badkongressen 1930, där han framhöll att Ottossons badstugor enbart lämpade sig som gårdsbastur och inte som offentliga bad, eftersom de var både kvalitetsmässigt undermåliga och allt för små. Detta innebar att Ottossons badstugor i de flesta fall inte fick ekonomiskt stöd av Kungliga Pensionsstyrelsen. Istället fick Ottossons badstugor oftast bidrag från exempelvis rotehållarnas besparingsfond, som under perioden 1925-1930 finansierade ombyggnationer till cirka 30 badstugor.⁷⁴⁹

Som försvar hävdade Jan Ottosson att ombyggnationen av befintliga byggnader till badstugor utöver kostnadsfrågan väckte något annat hos befolkningen, nämligen stolthet för vad man med gemensamma krafter åstadkommit. Det resulterade enligt Ottosson i en hög badfrekvens trots badstugornas eventuellt sämre kvalitet.⁷⁵⁰

Propagandaturné

För att förändra den svenska befolkningens syn på bad krävdes agitation och handling hos människor menade Ottosson. Detta önskade han uppnå genom möten och undervisning samt genom att visa på förebilder i form av lyckade badstuguprojekt. Denna agitation drev han hos sina folkskoleelever, men också genom att åka ut i byarna inte bara en utan flera gånger för att få igång byggnationen av badstugor. När badstugan väl var byggd och tagen i bruk, menade Ottosson att den i sig blev till ett bra exempel.⁷⁵¹ Även bastun på Tärna folkhögskola användes ofta som demonstrationsbadstuga dit nybildade bastukommittéer bjöds att komma och provbada. Liknande demonstrationsbadstugor lät Ottosson bygga på folkhögskolor i Gästrikland, Medelpad, Småland och Dalarna.⁷⁵²

Ett exempel på hur badstugubyggnationen spred sig var Mellösa socken i Södermanland där 14 badstugor byggdes på två år. Erfarenheten från Mellösa stärkte Ottossons agitation. Generaldirektören för Svenska gymnastikförbundet Agne Holmström menade att orsaken till detta var att byalagets tradition stärkte kunskapsförmedlingen och motivationen för badstugubyggande. Detta i sin tur resulterade i att badtraditionen

⁷⁴⁸ Ottosson (1931), s. 143; Broberg (1931), s. 53.

⁷⁴⁹ Ottosson (1931), ss. 143-144; Fröman (1931b), ss. 158-160.

⁷⁵⁰ Ottosson (1931), s. 142.

⁷⁵¹ Ottosson (1931), s. 145.

⁷⁵² Ottosson (1935), s. 202.

förändrades. Dessutom fungerade den första färdiga badstugan i socknen som ett föredöme, och när människor väl prövat att bada där, kom fler badstugor att byggas.⁷⁵³

Under åren 1925-1930 gjorde Jan Ottosson dessa propagandaresor i Västmanlands, Örebros och Södermanlands län utan ekonomisk ersättning.⁷⁵⁴ År 1931 genomförde han för första gången med stöd från Södermanlands Gymnastikförbund två propagandaturneer. Dessa resulterade i byggnationen av 35 badstugor.⁷⁵⁵ Södermanlands Gymnastikförbund blev därmed det första lokala gymnastikförbund som upptog badstugupropaganda på sitt arbetsprogram.⁷⁵⁶

Byggandet ledde till att Svenska Gymnastikförbundet fick upp ögonen för verksamheten, och tog upp den i sitt arbetsprogram.⁷⁵⁷ Året efter genomförde Ottosson motsvarande turné i Västmanland. Denna gången finansierad av Svenska Gymnastikförbundet, Västmanlands läns Gymnastikförbund och Västmanlands Folkbildningsförbund, vilket resulterade i byggnationen av 61 badstugor (figur 7.5).⁷⁵⁸ Sambandet mellan Ottossons propagandaresa och byggnationen av badstugor är slående. Det är tydligt hur badstugor byggdes i spåren av hans resa.

⁷⁵³ Holmström (1935), ss. 192-194.

⁷⁵⁴ Ottosson (1931), s. 145.

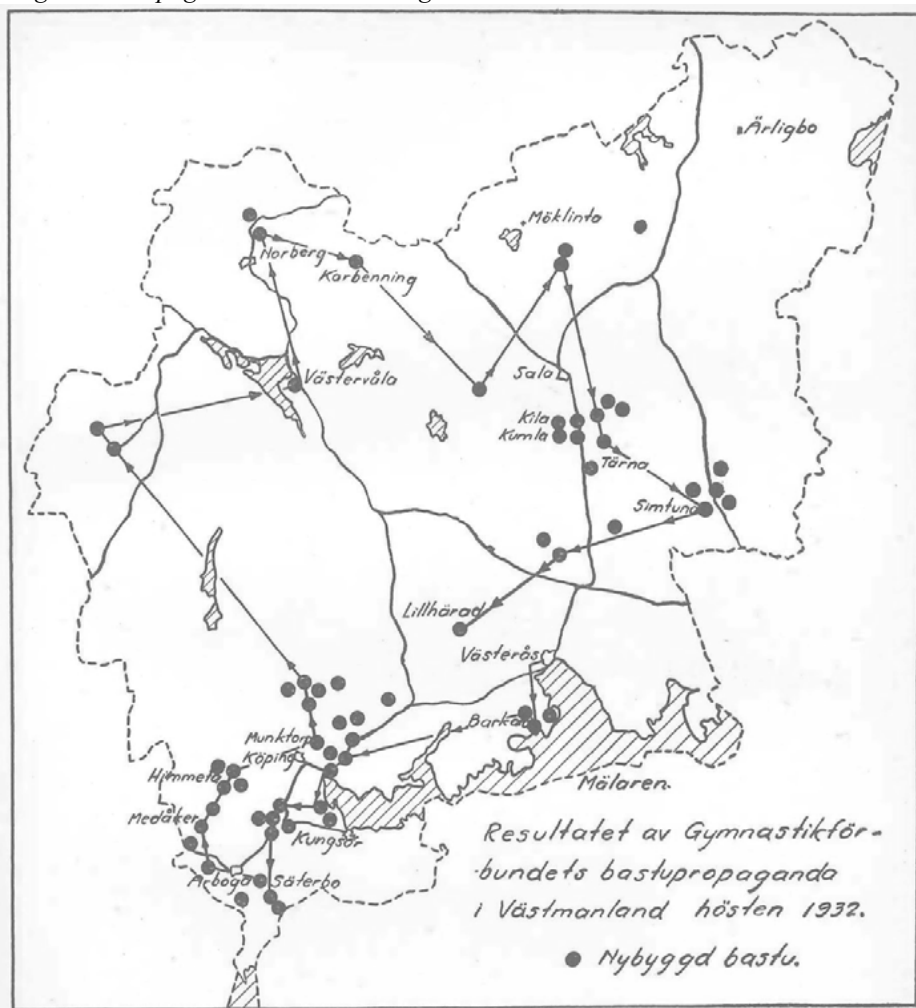
⁷⁵⁵ Ottosson (1934), s. 164.

⁷⁵⁶ Holmström (1935), s. 192.

⁷⁵⁷ Holmström (1935), s. 192.

⁷⁵⁸ Ottosson (1934), s. 165.

Figur 7.5 Propagandaresa och badstugor som resultat av denna resa



Anm. Jan Ottossons propagandaresa i Västmanland 1932 och byggda badstugor som resultat av denna resa.

Källa: Ottosson (1934), s. 165.

Resultatet är så slående att man frestas att tro att det är förskönat. Kanske skulle dessa badstugor byggts ändå utan inverkan från Ottossons föredrag. Kanske utelämnade han badstugor som byggdes runtomkring utan samband med hans resor. Statistiken över bildandet av bastukommittéer visar dock att propagandaresorna hade effekt.

År 1933 genomfördes en liknande turné i Örebro län (finansierad av Svenska Gymnastikförbundet), vilken resulterade i 25 bildade badstukommittéer. I Södermanland gjordes ännu en turné 1933, anordnad av

Svenska Gymnastikförbundet, Södermanlands läns Gymnastikförbund och Eskilstuna-Kuriren och den resulterade i elva bastukommittéer. Totalt räknade Ottosson ut att han med sitt propagerande hade skapat möjlighet för fler än 300 badstugor i Västmanland, Södermanland, Närke, Dalarna, Uppland och Gästrikland sedan starten 1925.⁷⁵⁹ Att han hade stöd av Gymnastikförbundet framgår tydligt i ett tidningsurklipp från 1934 då man i SvD skriver om hans roll i det s.k. folkhygieniska uppfostringsarbetet:

Figur 7.6 En energisk "badstuguapostel"



Anm: Titeln på artikeln var 'Gymnastik åt alla!' förverkligas och handlade om Gymnastikförbundets verksamhet.

Källa: "Gymnastik för alla!" förverkligas (SvD 7/10-1934), s. 13.

Ottosson sökte däremot inte enbart stöd hos Gymnastikförbunden, utan tog även med sig reportrar från dagstidningar på sina turnéer. På så sätt fick han hjälp från de lokala tidningarna att sprida badstugupropagandan.⁷⁶⁰

Bastukommittéerna skiljde sig i organisation från ort till ort. Ottosson önskade att en bastukommitté skulle bestå av intresserade och engagerade människor som gärna hade föreningsvana och representerade befintliga föreningar på orten exempelvis gymnastikföreningar, nykterhetsföreningar, kyrkliga föreningar och liknande. Dessutom ville han att socknens och bygdens ledande män och kvinnor liksom byggnadskunniga skulle väljas in i

⁷⁵⁹ Ottosson (1934), ss. 166, 172, 178

⁷⁶⁰ Ottosson (1935), s. 201; se exempelvis Eskilstuna-Kuriren och Södermanlands Nyheter från perioden 1933-1934.

kommittén.⁷⁶¹ På så sätt ville han säkerställa att rätt kompetens fanns i kommittén för att byggnationen av badstugan skulle kunna genomföras. Detta skulle på samma sätt som Föreningen för folkbud kunna karaktäriseras som en typ av standardiseringsprocess.⁷⁶² Men här handlade det om att samla kompetens och skapa engagemang samt förutsättningar snarare än ekonomiska styrmedel.

Två av de badstugor som skapades och som ännu används finns i Lindefallet och Tosätter, i närheten av Enånger i Gävleborgs län. Båda badstugorna började byggas 1936 och drivs ännu som ideella föreningar.⁷⁶³ I Lindefallet menar byrådet att det var Lubbe Nordström som aktualiserat folkbadsfrågan genom sina berättelser om Lort-Sverige⁷⁶⁴, men att det var Ottossons föredrag i byn som väckte själva bastubadsfrågan i Enångersbygden råder det ingen tvekan om. Först att haka på efter Ottossons föredrag var Lindefallet och Tosätter. Många bybor tecknade sig för dagsverken och gåvor inför badstugornas byggnation. Bastun i Lindefallet stod klar redan före jul 1936. När badstugorna var färdigställda var det läraren som förmedlade kunskap om hur bad skulle bedrivas i badstugan.⁷⁶⁵

Ottossons och Gymnastikförbundets badstugubyggnation

Jan Ottossons verksamhet lyckades inspirera de bybor han vände sig till. Dessutom hade han stort stöd från sina elever på folkhögskolan i Tärna, ett antal lokala gymnastikförbund och Svenska Gymnastikförbundet samt lokalpress. Men trots detta var Kungliga Pensionsstyrelsen ännu på 1930-talet ovillig att skjuta till pengar för denna typ av billiga gårds- och bybadstugor.

För att ändra på detta bjöd Ottosson in till en bastudag i Mellösa socken. Den 25 mars 1935 samlades 300 gäster från socknen, pressen och Kungliga Pensionsstyrelsen. Dessutom deltog ett 60-tal representanter från Södermanlands socknar, landshövdingen Segerholm, medicinalrådet Edén, stadionchefen och tillika Föreningen för folkbads grundare och sekreterare Bergvall⁷⁶⁶ m.fl.⁷⁶⁷ Resultatet lät inte vänta på sig utan i dagspressen basunerades budskapet ut, bl.a. med rubriker som *Hur festligt bastukalas i Mellösa ger vind i seglen åt folkrörelse*⁷⁶⁸, *Alla ler så vackert efter*

⁷⁶¹ Ottosson (1934), s. 176.

⁷⁶² Brunsson m.fl. (1998), s. 22.

⁷⁶³ Lindefallets Byråd (2006), ss. 9-10.; *Lindefallets bastu* (2012); *Staby bastu* (2012).

⁷⁶⁴ Dock berör Nordströms Lort-Sverige inte badfrågan som sådan utan är en mer allmän kritik till de svenska bostadsförhållandena på landsbygden. Enligt Nordström (1938).

⁷⁶⁵ Lindefallets Byråd (2006), ss. 9-10; *Staby bastu* (2012).

⁷⁶⁶ Erik Bergvall var Föreningen för folkbads sekreterare från 1935 och därefter. Enligt: Fröberg (red), (2006), s. 79.

⁷⁶⁷ Eriksson (1936), ss. 175-177.

⁷⁶⁸ SvD 26/3 1935.

*bastubadet*⁷⁶⁹ och *Mellösa stora Bastudag* blev en strålande propaganda för bad och renlighet⁷⁷⁰. Dagspressens respons var egentligen inte det viktigaste resultatet av Bastudagen, utan det var de 71 badstugor som kom att byggas på sex månader. Det ökade antalet badstugor i Sörmland initierade av Ottosson från 60 till 131 stycken.⁷⁷¹ Efter detta tycks han ha fått ytterligare vind i seglen och 1938 bildades Bastudelegationen. Bastudelegationens verksamhet byggde nämligen på Svenska Gymnastikförbundets engagemang för personlig hygien. Denna fördelade de medel som Kungl. Maj:t ställde till Riksidrottsförbundets förfogande som bidrag för propaganda för bastubad samt uppförande av bastubad i samband med anläggningar för idrott, gymnastik och friluftsliv.⁷⁷²

Fram till 1937 hade Svenska Gymnastikförbundet totalt bidragit till 20 turnéer. Föredrag hade hållits på 303 platser i tolv län vilket totalt resulterat i 312 lokala bastukommittéer. Av dessa hade 248 lyckats färdigställa badstugor, 43 badstugor var under förberedelse för byggnation och endast 21 kommittéer hade lagts ner. Totalt hade Svenska Gymnastikförbundet genom Ottosson medverkat till byggnationen av 635 badstugor.⁷⁷³ Av dessa har 380 badstugors geografiska läge kunnat kartläggas (figur 7.7).

⁷⁶⁹ DN 26/3 1935.

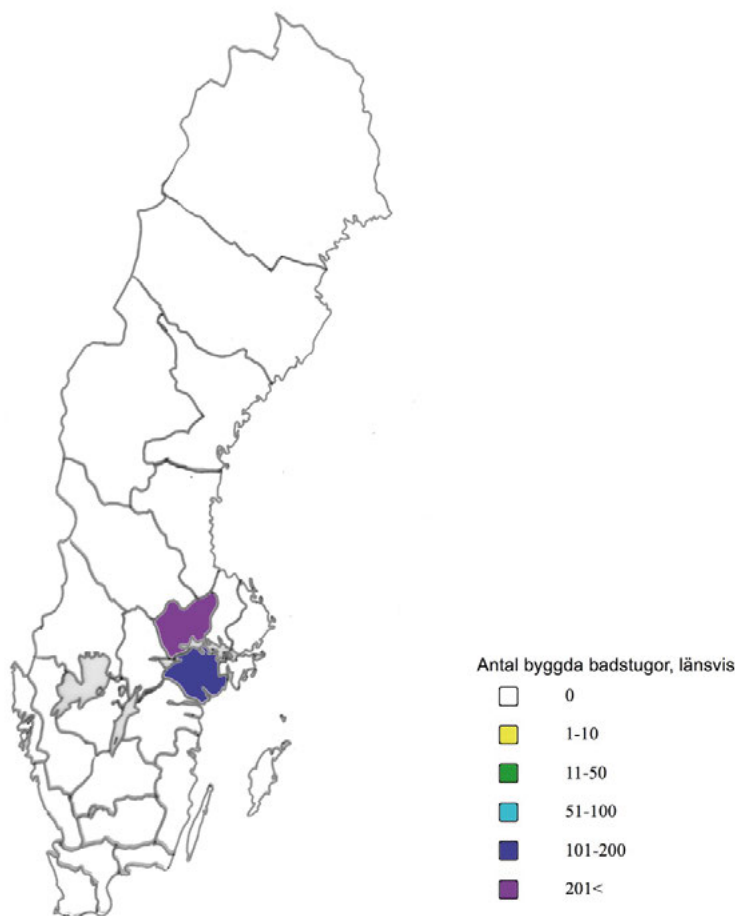
⁷⁷⁰ Eskilstuna-Kuriren 26/3 1935.

⁷⁷¹ Eriksson (1936), s. 182.

⁷⁷² Fröman (1946), s. 155.

⁷⁷³ Ottosson (1937), ss. 211-212. Jag är osäker om han inte i dessa 635 badstugor även räknade in de cirka 135 stycken bastur som byggdes före 1932 då Svenska Gymnastikförbundet tog in badstugupropagandan i sin arbetsplan. Det är troligt att antalet badstugor beräknades från 1925.

Figur 7.7 Badstugor som ett resultat av inspiration från Ottosson och Svenska gymnastikföreningen, 1925-1938.



Källa: Egen bearbetning av Ottosson (1937), ss. 211-213.

Som synes verkade Svenska gymnastikföreningen och Ottosson framförallt i Västmanlands- och Södermanlands län. Dessutom inspirerade Ottosson till byggnation av badstugor i Uppsala-, Örebro- och Gävleborgs län.⁷⁷⁴ Hur många badstugor som faktiskt byggdes där har inte kunnat rekonstrueras.

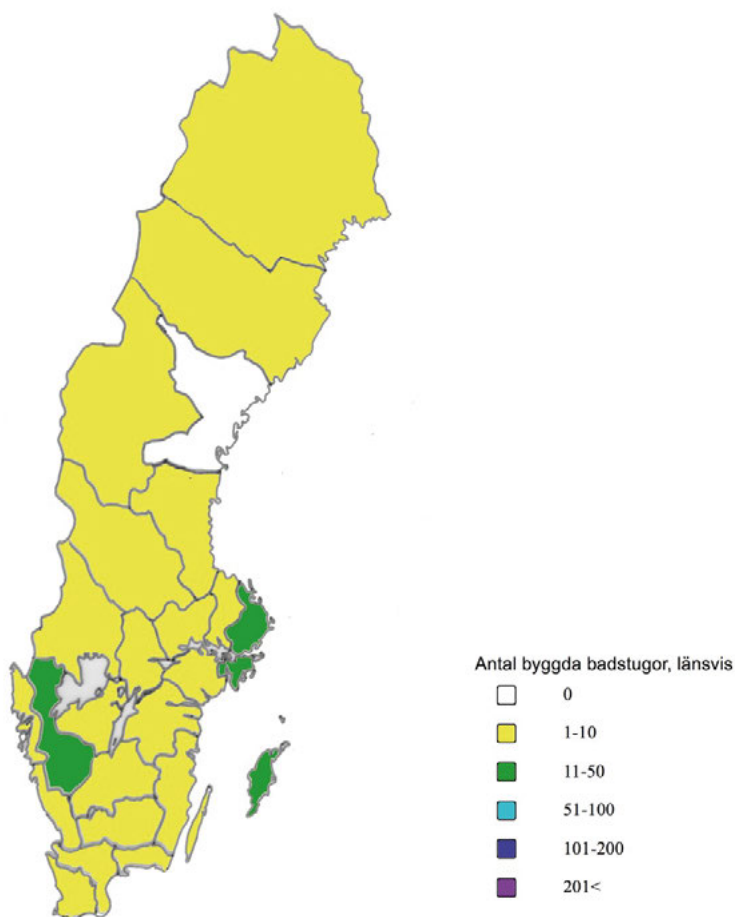
Bastudelegationen som bildades 1938, och som var ett resultat av Ottossons verksamhet, sorterade under Svenska gymnastikförbundet och verkade framförallt för att inspirera till byggnation av badstugor i samband med idrottsaktiviteter och idrottsanläggningar.⁷⁷⁵ Av figur 7.8 framgår den

⁷⁷⁴ Exempelvis badstugorna i Lindfallet och Tosätter.

⁷⁷⁵ Fröman (1946), s. 155.

geografiska spridningen av badstugor finansierade med Bastudelegationens medel. Totalt har 165 utav de cirka 500 badstugor som beräknas ha finansierats av delegationen enligt 1952 års basturäkning⁷⁷⁶ återfunnits (i Bastudelegationens arkivhandlingar för år 1949⁷⁷⁷).

Figur 7.8 Badstugor finansierade av Bastudelegationen, 1938-1949.



Källa: Egen bearbetning av RA Bastudelegationen, ÖIld:1-2.

⁷⁷⁶ Folkbad – meddelande från Svenska föreningen för folkbad nr 1, årg 22, januari-mars 1952.

⁷⁷⁷ Bastudelegationen, ÖIld:1-2.

7.3.2 Badstugan som folkrörelse

Genom sitt engagemang skapade Jan Ottosson en folkrörelse, vilket inte Föreningen för folkbad lyckades med. Personligt engagemang, information och många propagandaturneer förenade kvinnor och män ute i byarna oavsett klass, till att vilja bygga badstugor. Utöver detta lockade han dagspressen att skriva artiklar om sina turnéer. På så sätt kunde han till skillnad från Föreningen för folkbad skapa gratis publicitet som nådde ut stora delar av befolkningen.

Ottossons agerande var inte populärt hos exempelvis Föreningen för folkbad, och stora delar av hans badstugor byggdes därför helt utan stöd från pensionsfonden och Röda korset.⁷⁷⁸ Istället tillkom dessa badstugor med små medel, ofta i redan befintliga byggnader. Ottossons sätt att borgen för att badstugorna trots allt höll en bra kvalitet, var att påverka byarna att välja in medlemmar med rätt kunskap för att driva bygget i bastukommittéerna.

Även Ottosson tog fram typritningar för nybyggnation av badstugor. En av dessa badstugor byggdes och visades upp på Stockholmsutställningen 1930, där även en badstuga framtagen av Föreningen för folkbad var med (se figur 7.9).

⁷⁷⁸ Ottosson (1931), ss. 143-144; Fröman (1931b), ss. 158-160.

Figur 7.9 Badstugor på Stockholmsutställningen 1930



Fig. 2. Offentlig badstuga av minsta typ enligt Svenska föreningens för folkbad standardtyp nr 1 för varmbadhus å Demonstrationsgården vid Stockholmsutställningen 1930. Bekostad av Livförsäkringsaktiebolaget Thule, Stockholm. Utställare: Andra Badkongressen och Svenska föreningen för folkbad.



Fig. 3. Gårdsbadstu från Västmanland, uppförd av gymnastikdirektör Jan Ottosson, Tärna, å Demonstrationsgården vid Stockholmsutställningen 1930. Bekostad av ordföranden i Överstyrelsen för Svenska Röda Korset H. K. H. Prins Carl. Utställare: Andra Badkongressen och gymnastikdirektören Jan Ottosson.

Anm: Sida vid sida, Föreningen för folkbads och Ottossons badstugor på Stockholmsutställningen 1930.

Källa: Fröman (red) (1931a), s. 32.

Ottossons bastu kostade trots att den var helt nybyggd 1 000 kronor att uppföra.⁷⁷⁹ Att det förekom en viss konkurrens mellan Föreningen för folkbad och Jan Ottossons verksamhet framgår under Badkongressen 1930 då Fröman som ett genmåle till Ottossons föredrag om arbetet för folkbad

⁷⁷⁹ Ottosson (1931), s. 147.

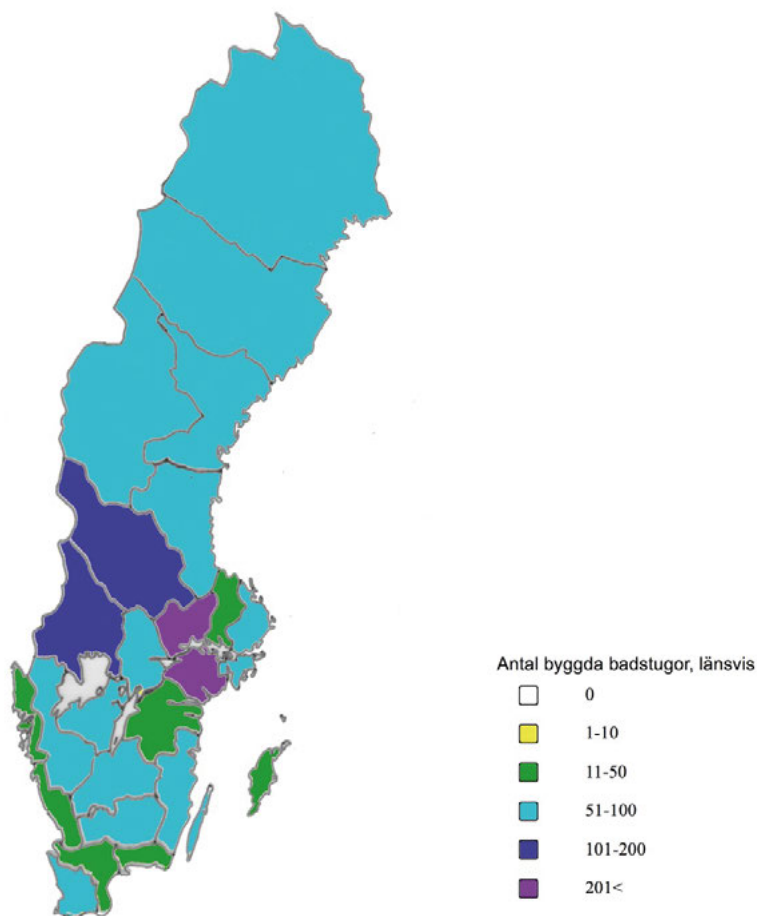
hävdade att arbetskostnaden inte kunde vara inräknad, och att taket hade finansierats av Stockholmsutställningen.⁷⁸⁰ Frågan var om bastun egentligen var billigare än Föreningen för folkbads bastu som hade kostat 4 600 kr att uppföra? Kanske var siffrorna friserade, kanske inte. Vad vi kan konstatera är att Jan Ottosson med sitt provokativa och engagerade sätt genom att ifrågasätta och inspirera både skapade reaktioner och förändringar.

7.4 Badstugubyggnationen 1920-1949

Sammanlagt har vi för perioden 1920-1949 detaljerad kunskap om 1 880 kartlagda badstugor (se figur 7.10). Detta är endast 19 procent av de registrerade badstugorna i 1952 års basturäkning. Resultatet bör därför endast användas som en grov indikation om badstugornas geografiska spridning. Resterande 8 000, om denna siffra är korrekt, byggdes med största sannolikhet utan bidrag från någon av de föreningar och organisationer som undersökts i detta kapitel.

⁷⁸⁰ Fröman (1931b), ss. 159-160.

Figur 7.10 Badstugor byggda under perioden 1920-1949



Källa: Egen bearbetning av Fff, Berättelse över Svenska föreningen för folkbad verksamhet åren 1921-1946, F:2, s 185.; Fff, årsberättelserna för 1947 och 1948, A:7; RA Bastudelegationen, Ölld:1-2; Ottosson (1937), ss 211-213.

Sammanfattningsvis kan konstateras att de flesta badstugor byggdes under perioden 1920-1949 i inlandet och Norrland medan färre uppfördes i kustlänen Bohuslän, Halland, Blekinge och Gotland. Om man jämför detta med Ilmar Talves resultat från tiden före badstugubyggnationen kan det konstateras att badstugan som fenomen kom att spridas från några få områden över hela landet. Detta gjorde att framförallt inlandet och de norra delarna fick tillgång till offentliga badstugor.

Om man jämför dessa siffror med det 90-tal badstugor som användes för just hygienändamål i slutet av 1800-talet framstår den dramatiska ökningen av antalet badstugor under 1900-talets första hälft som anmärkningsvärd, även om källorna inte är helt kompatibla och tillförlitliga. Totalt handlar det sannolikt om en byggnation av nästan 10 000 badstugor under en 50-års period.

7.5 En fråga, två lösningar, ett resultat

I detta kapitel har vi kunnat bekräfta att det privathygieniska budskapet som formerades 1880-1920 resulterade i en storskalig byggnation av badstugor under 1920-1940-talen. Under denna period skapades Föreningen för folkbad som kan karaktäriseras som ett standardiserande och informerande organ. Genom att agera låneförmedlare kunde den påverka utformningen av badstugor, samtidigt som marknadsföringen via traditionella medier genomfördes för att nå redan befintliga föreningar. Detta skulle kunna likställas med förmedlingen av en ideologi.

Föreningen för folkbads motsats var Jan Ottosson som genom eget engagemang skapade en folkrörelse där inte pengar, utan de enskilda byarnas engagemang resulterade i byggandet av badstugor. Även han bjöd in journalister för att skriva om detta arbete. En viktig skillnad är emellertid att Föreningen för folkbad själv kontrollerade den information de skickade iväg till mottagaren då materialet skrevs av föreningens sekreterare Nils Fröman. I Ottossons fall var det journalisterna och folkskoleeleverna och inte enbart han själv som förde ut budskapet till mottagaren. Agerandet skulle kunna likställas med agitation och en folkrörelse.

Mot slutet av den undersökta perioden fick båda alternativen varsitt statliga erkännande. Föreningen för folkbad fick pengar ur penninglotteriets fond, medan Ottossons rörelse fick tillgång till de medel som Kungl. Maj:t ställde till Riksidrottsförbundets förfogande som bidrag för uppförande av bastubad.

Trots att Föreningen för folkbad hade som målsättning att främja tillkomsten av små badstugor på landsbygden blev resultatet ofta lite större badstugor än den Ottossonska rörelsens, och dessutom agerade man inte lika folknära som Ottosson. För att knyta an till de ideologiska styrmedel som behandlats tidigare i avhandlingen framstår Ottossons styrmedel framförallt som reaktiva och även i viss mån informativa/normativa lika väl som folkrörelseaktiga. Tanken var att med information och agitation väcka reaktion och inspiration. Målet var att inspirera befolkningen att vilja förbättra sin personliga hygien. Föreningen för folkbads styrmedel var mer ekonomiska och informativa/normativa lika väl som ideologiska. För att få tillgång till finansiering krävdes att badstugan godkändes, vilket i sin tur

förutsatte att man använde de ritningar som Föreningen för folkbad tagit fram.

Under den studerade perioden 1920 till 1949 handlade det inte längre om läkarnas vilja att förbättra den personliga hygienens genom förveckligandet av det privathygieniska budskapet. Istället hade gymnasterna, idrottsmännen och ingenjörerna både i Föreningen för folkbad och Jan Ottossons rörelse fått en framträdande roll, lika väl som redaktörer och tidningsskribenter. Även om valen av styrmedel för att förändra befolkningens beteende var skilda var målet det samma – att bygga badstugor samt att göra befolkningen renare och friskare.

De två rörelserna var karaktäristiska för sin tid. Föreningen för folkbad försökte på formell och standardiserad väg att likt Statens Byggnadsbyrå på egnahemsmarknaden stimulera badstugubygget. Folkets hälsa skulle förbättras genom ekonomiska styrmedel och ett agerande uppifrån. Även om Föreningen för folkbad inte var knuten till staten agerade man som om man vore det. Jan Ottossons rörelse däremot verkade agiterande och inspirerade byarna att ta saken i egna händer.

8 Badstugor – från idé till genomförande

Denna avhandling har till syfte att kartlägga och förklara de bakomliggande orsakerna och motiven till byggnationen av badstugor i Sverige under perioden 1880-1949. Avsikten är att förklara hur normerna kring privathygien, bad och renlighet mer allmänt förändrades kring sekelskiftet 1900, samt att därigenom undersöka privathygienismens och det privathygieniska budskapets formulering, förmedling, förankring och förverkligande.

Avhandlingen visar att befolkningens personliga hygien berörde alla. Den berörde befolkningen, företagen, kommunerna, staten såväl som läkare och lärare. Därför blev också en förbättrad personlig hygien en del av den svenska samhällsbyggnaden och samhällsförändringen under slutet av 1800-talet och början av 1900-talet.

Intressant är hur man under slutet av 1800-talet och början av 1900-talet genom diskussioner, forskning, individuella och offentliga aktörer kom att formulera och driva en fråga om personlig hygien som innebar en kostnadseffektiv förbättring av folkhälsan. Genom att lyfta blicken och vara lyhörd för andras behov skapades en fråga som fungerade tillfredsställande både i det lilla perspektivet och för samhällsnyttan.

Vid första anblicken verkar personlig hygien och byggnationen av badstugor vara en mycket avgränsad studie. Men vid en djupare analys är det tydligt att den personliga hygien och byggandet av badstugorna är ett bra exempel på hur och varför det svenska samhället förändrades under slutet av 1800-talet och början av 1900-talet, lika väl som hur en norm skapas, förankras och förverkligas. Avhandling handlar om hur en specifik fråga kom att förändra normen för personlig hygien så att denna accepterades och slog igenom i hela samhällets struktur både ekonomiskt, byggnadstekniskt, landskapsarkitektoniskt, politiskt och utbildningsmässigt. Den personliga hygien förändrade samhället ända in i var familjs hem.

I **kapitel 2** *Hälsans och befolkningens värde i ett förändrat samhälle* och **kapitel 3** *Djupdykning i badforskningen och badstugor till tusen* identifieras behovet av en förändrad syn på personlig hygien. Detta görs genom en analys av synen på befolkningen, befolkningens hälsa och befolkningens värde för nationen samt vilka samhällsproblem som knöts till hälsa. Centralt i dessa undersökningar är läkarens roll, kunskapsutvecklingen efter bakteriernas upptäkt lika väl som den allmängiltiga normen hygien och för personlig hygien vid undersökningens början. Undersökningen visar på ett

tydligt samband mellan den vetenskapliga utvecklingen och de privathygieniska frågorna. Bl.a. visas att privathygienism och personlig hygien successivt under den studerade perioden kom att bli en del av hygienbegreppet. Genom medikalisering av samhällsproblem som en följd av bakteriernas upptäckt kom många av den sociala frågans problem att lösas i form av bättre avlopp, bostäder, mat, vatten och arbetsförhållanden. Ett av de nya områdena som provinsialläkarna genom medikaliseringen introducerade och drev inom hygienbegreppet var den personliga hygien och behovet av bad.

I avhandlingens första empiriska undersökning, **kapitel 4** *Debattens vågor – var och när debatteras personlig hygien?*, identifieras med hjälp av kvantitativ metod var och när personlig hygien debatteras, liksom av vilka och vem texter om personlig hygien publiceras under perioden 1880-1920. Här framkommer att den privathygieniska debatten var extra intensiv under perioderna 1882-1886, 1888-1897 och 1900-1918. Dessutom sticker ett år ut eftersom betydligt fler texter publiceras detta år, nämligen 1895. De olika perioderna av privathygienisk debatt skiljer sig åt från varandra; Den första perioden 1882-1886 kan beskrivas som en insamlade och kunskapsproducerande period, framförallt i form av hygienisk statistik. Mest känd från perioden var Axel Keys skolhygieniska undersökning. Nästa period 1888-1897 var en period då en stor mängd olika typer av material publicerades. Detta syftade framförallt till att föra ut nyvunna kunskaper om bakterier, lika väl som den hygieniska statistiken. Här blandades utredningar med föredrag, riksdagsaktivitet och litteratur i form av skolböcker, pamfletter och damtidningsartiklar. Mycket tyder på att grunden i de privathygieniska argumenten med största sannolikhet formuleras under just denna period. Antalet publikationer kulminerade under det exceptionella året 1895 då också den politiska debatten var som störst. Den sista perioden 1900-1918 kännetecknades av en mycket aktiv politisk debatt, där skolbarnens hygien stod i fokus, men även allmänhetens personliga hygien började införlivas i debatten. Det var då den kunskap som insamlats under den första perioden, och som formulerats till argument under den andra perioden omvandlades till politik. I denna kvantitativa undersökning har grova penseldrag målats upp om hur debatten kring personlig hygien fördes i form av tre vågor; insamling, formulering och politik.

För att få en fördjupad kunskap om händelseförloppet används i den andra empiriska undersökningen, **kapitel 5** *Från bakterier till badstugor*, en processpårande metod. Här identifieras de formativa händelser som resulterade både i den privathygieniska normens förändring lika väl som i byggboomen av badstugor under perioden efter 1920. Undersökningen fokuserar på att identifiera händelser och aktörer som förändrade den privathygieniska frågan. Undersökningen har visat att de fem viktigaste händelserna i den privathygieniska utvecklingen var följande; skapandet av

Svenska provinsialläkareföreningen 1881, den skolhygieniska utredningen (Axel Keyes utredning) 1885, den politiska debatten 1895-1896, Carl Dahlborgs uttalande 1909 samt slutligen riksdagsbeslutet 1918. Genom att kartlägga dessa har en allmän bild av vilka olika typer av händelser som krävs för att argument skall omvandlas till en samhällsfråga identifierats. Dessa händelser är organisering, kunskapsinsamling, politisk debatt, ytterligare kunskapsinsamling och slutligen politiskt beslut. I alla formativa händelser förutom riksdagsdebatten 1895-1896 bedöms aktörerna ha agerat i riktning mot det privathygieniska slutresultatet dvs. byggandet av badstugor. 1895-1896 var argumenten med största sannolikhet allt för svaga och hade allt för dålig anknytning till samhällsnyttan för att leda framåt. Vilket istället resulterade i ny kunskapsinsamling. Utan denna händelse, och därmed den efterföljande kunskapsinsamlingen, hade med största sannolikhet den privathygieniska frågan inte blivit en samhällsfråga. I undersökningen framkommer dessutom att läkarna var en central aktör under hela den studerade perioden.

I den tredje empiriska undersökningen, **kapitel 6** *Bad är hälsa – ett privathygieniskt budskap sprids*, används en kvalitativ textanalys för att identifiera budskapet om personlig hygien lika väl som budskapets förändring över tid. Centralt i undersökningen blir utöver budskapets förändring över tid både budskapets avsändare och mottagare. Vad var det då för budskap som förmedlades? På det hela taget, oavsett tidsperiod, avsändare och mottagare så var det ett ideologiskt budskap som förmedlades. Budskapet gick ut på att den svenska befolkningen var för sjuk och dog för tidigt. Istället ville privathygienismens förespråkare förlänga livslängden och förbättra livskvaliteten, framförallt för den enskilda människan men även för hela befolkningen. Hur ville man att detta skulle göras? Jo, det privathygieniska budskapet var entydigt: *Genom bastubad och bad med svettningar, tvål och vatten skulle lort och sjukdomar skrubbas bort*. I undersökningen bekräftas även att kvinnor och barn var viktiga mottagare för det privathygieniska budskapet, men även läkare och lärare, samtidigt som det kan konstateras att läkarna oftast var avsändarna av budskapet.

Ovanstående tre empiriska undersökningar har ett fokus på perioden 1880-1920, och skapar en historisk bakgrund till den fjärde empiriska undersökningen, **kapitel 7** *Ett budskap – två vägar, 1920 och framåt*, som är en narrativ undersökning av badstugubyggnationen under perioden 1920-1949. Denna period skiljer sig påtagligt från den föregående perioden. Istället för att fokusera på att sprida råd, rekommendationer och information till allmänheten kom organisationer (både formella och informella) och dess verksamhet att stå i fokus. I studien har två huvudaktörer (Föreningen för folkbad och Jan Ottosson) studerats lika väl som deras tillvägagångssätt för att förverkliga 1918-års politiska beslut. Under denna period är läkarna inte

någon betydelsefull aktör utan istället är det gymnaster, idrottsmän, ingenjörer, redaktörer och tidningsskribenter som spelar en central roll. Under perioden 1920-1949 byggdes nästan 10 000 badstugor, för många av dessa har vi ingen detaljerad information. Vad undersökningen däremot visat är att badstugubyggnationen skedde så väl ovanifrån genom statligt initiativ (genom Föreningen för folkbad), som genom privata initiativ (genom Jan Ottossons energiska arbete). Ottossons engagemang resulterade i en folkrörelse där agitation, motivation och inspiration var drivkraften på lokal nivå. Resultatet blev att många badstugor byggdes av föreningar med medel från olika fonder, men att det också byggdes många av byalag för en begränsad kostnad.

Sammanfattningsvis handlar avhandlingen och dess delundersökningar om hur man skapar en fråga och förankrar den i ett samhälle, för samhällets och individernas bästa. Som den privathygieniska frågan i form av skolbad formulerades 1899:

Om kostnadsfria skolbad äro socialism, äro de det i ringa grad och motväges tusenfaldigt af deras stora hygieniska vikt och värde, som afgjort kommer ett samhälles alla innevånare till godo.⁷⁸¹

Undersökningen visar att övertygelse och engagemang är viktigt för att inspirera och vinna människors förtroende. Ett exempel på detta är Jan Ottossons agiterande inspirationsresor runt om i Södermanland och Västmanland.

Den privathygieniska frågan blev följaktligen en abstrakt storhet där ingen egentlig medveten maktutövning, disciplinering eller statlig styrning har kunnat påvisas i denna avhandling. Ändå kom ett förändrat beteende att ske hos en hel befolkning. I och med avsaknaden av protester och kritik blir dessutom intrycket att alla upplevde att de vann på förändringen från samhällsmedborgaren, till läkarna och lärarna lika väl som kommunen och staten. Hur fungerade detta? Hur kunde alla uppleva att de vann på en samhällsförändring som fick så många att ändra sitt beteende och t.o.m. investera pengar genom byggnationen av badstugor?

I avhandlingens olika undersökningar har jag utgått från bl.a. kunskapsmakt och medias makt. Samtidigt har det visat sig att tilliten mellan människor oavsett klass, utbildning osv. succesivt växte och kom att bli av stor betydelse i den privathygieniska frågan. När medborgare, samhället och stat strävar åt samma håll uppstår vad som kan kallas sociala, ekonomiska och organisatoriska samhällslösningar. Här var nog läkarnas lika väl som Jan Ottossons självklara ställning i frågan av stor betydelse för den personliga hygien. Detta skedde i en period då läkarna skapade förtroende både för sig själva men även för sjukvården, som samhällsinstitution, och för den

⁷⁸¹ Wallis (red) (1899), s. 225.

vård de bedrev. De strävade efter att skapa trygghet och göra människor friskare där personlig hygien, som en del i den förebyggande hälsovården, var ett område som de valde att fokusera på redan i samband med provinsialläkareföreningens bildande. Därför fördes normen om personlig hygien ut till befolkningen av läkare genom böcker, tidskrifter, dagstidningar och undervisning.

Både forskare i vår samtid lika väl som många i undersökningsperiodens samtid menade att hemmet och skolan var samhällen i miniatyr där barnen uppfostrades för att i sin tur forma det nya samhället genom att visioner och kunskaper spreds samt normer förändrades. Normen är en stark samhällskraft som återfinns i allt mellanmänniskt beteende. Barnens vilja och styrka i att förändra normer och samhälle skapas i familjen och i skolan. Detta har också bekräftats i denna avhandling där budskapet till kvinnor och barn var mycket tydligt.

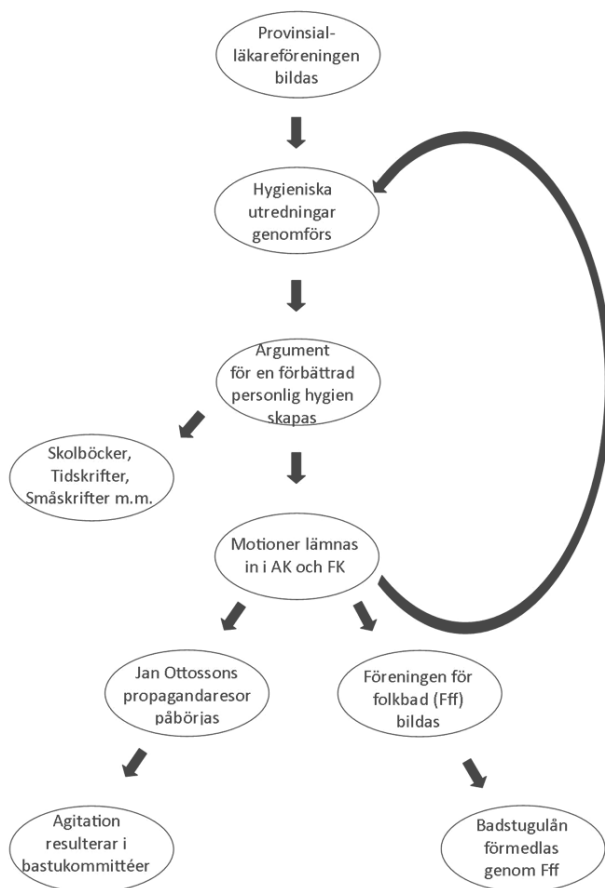
Det har även konstaterats i avhandlingen att förändringen av den privathygieniska normen inte enbart skedde i provinsialläkareföreningen, eller skola och hemmet, utan även på det politiska planet.

I avhandlingens femte samt sjunde kapitel konstateras att perioden före 1918-års politiska beslut var framförallt en opinionsskapande tid, medan perioden efter 1918 kom att bli den verkställande tiden då hela befolkningen mer eller mindre strävade mot samma mål och där byggnationen av badstugor sköt i höjden. Därmed har Hammargrens uttalande "*Bastun som ideologi börjar med en motion 1918*"⁷⁸² på många sätt bekräftats då det politiska beslutet 1918 tydligt markerar en brytpunkt, även om jag menar att det ideologiska budskapet skapades under perioden 1880 till 1918 men att verkställandet av budskapet kom att inledas i och med det politiska ansvarstagandet. Därför var det av största vikt att läkarna fick upp frågan rörande personlig hygien på riksdagens bord.

På det hela taget skulle resultaten i undersökningarna i denna avhandling kunna visas i form av en förenklad, men troligtvis även generell, modell (figur 8.1) över framväxten och förverkligandet av en norm, men även en samhällsförändring.

⁷⁸² Hammargren (2001), s. 22.

Figur 8.1 Formeringen och förmedlingen av en samhällsnorm



Skapandet av en samhällsfråga eller i detta fall en samhällsnorm börjar med organisering (Svenska provinsialläkareföreningen 1881). När väl en organisation skapats kommer informationsinsamling att påbörjas rörande den fråga som förenar medlemmarna i organisationen. Därefter formuleras argumenten och formaliseras i skrift. Dessa sprids och förankras inom organisationen. Det gemensamma budskapet förs därefter ut via media i form av informativa och normativa budskap och mottagarna av dessa argument förväntas förändra sitt beteende med hjälp av organisationens nyvunna eller nyformulerade kunskap. Mottagarna väljs av organisationen med omsorg, för att den potentiella normförändringen skall nå flest individer. I frågan om personlig hygien var skolbarn, kvinnor och lärare de

viktigaste mottagargrupper. När dessa argument upplevs hållbara, dvs. anammats av mottagaren, testas ideologin i ett politiskt forum, exempelvis i riksdagen i form av motioner. Detta var viktigt eftersom ett politiskt bifall formaliserar en ny samhällsnorm⁷⁸³.

Om budskapet eller den potentiella normen inte får politiskt gehör kommer organisationen att samla in kompletterande fakta för att omformulera och stärka sina ideologiska argument, såvida man inte ger upp och lägger ner verksamheten.

Ett politiskt bifall, däremot, kan resultera i två potentiella utfall för normförändringen:

Om den potentiella normen enbart får politiskt gehör, men ingen egentlig påföljd, kommer en organisering för att föra ut ett reaktivt budskap att skapas, (likt Jan Ottossons rörelse). Budskapet formuleras så att det skapar en kraftig reaktion hos mottagaren som därmed förväntas förändra sitt beteende.

Om den potentiella normen istället får politiskt gehör i form av politiskt ansvarstagande kommer organisering att ske (likt Föreningen för folkbad och Statens byggnadsbyrå), för att skapa ett ekonomiskt budskap. Ekonomiska styrmedel förväntas bidra till att förändra beteendet hos budskapets mottagare. Ett kollektivt ekonomiskt ansvarstagande skapas genom byggandet av gemensamma anläggningar (som t.ex. stadsnät för vatten- och avlopp) och genom formell utbildning t.ex. införande i läroplaner.

I den privathygieniska frågans slutfas kom följaktligen både ekonomiska och reaktiva styrmedel att skapas. Sannolikt berodde det på att frågan ansågs viktig ur samhällsaspekt, samtidigt som det statliga ansvarstagandet inte var tillräckligt stort för att enskilt lösa frågan.

En normalisering av en fråga är en stark drivkraft i ett samhälle, som kan användas i positiv riktning, som i exemplet med den förändrade normen kring personlig hygien. Men normer kan även förändras i negativ riktning när kontroversiella och samhällsnedbrytande frågor får allt större genomslag och gehör. Det är därför viktigt att alla identifiera samhällsnormer samt de förändrande krafterna vid formaliseringen av en norm.

En samhällsnorm skapas då den formaliseras genom nationella politiska beslut och lagar. Men en normförändring inleds betydligt tidigare inom t.ex. organisationer, inom familjer, i vänskapsgång och på arbetsplatser. Som Judith Butler påtalat och som behandlats i avhandlingen är normen unik för ett geografiskt eller socialt område samt förändras över tid. Alla människor bekräftar, förstärker och förändrar normer genom vårt beteende, medvetet eller omedvetet.

⁷⁸³ Små mer lokala normer formaliseras inom andra instanser.

Då normen är en del av vårt omedvetna beteende är den svår, för att inte säga närapå omöjlig, både identifiera och mäta. Att mäta en norm och en normförändring är därför inte lika lätt som att mäta en ekonomisk förändring. Istället för en mätbar och jämförbar siffra är en norm ett mjukt värde, en regel som är svår att ta på. Här finns inga siffror att identifiera och mäta. Normen kan enbart identifieras när någon bryter mot den rådande normen eller då den återfinns i skrift (eller i någon annan bestående media).

Därför är personlig hygien ett område där normer, normalisering samt de övergripande samhällsvinsterna inte är mätbara i ekonomiska siffror men ändå av intresse att studera och nå kunskap om. Tyvärr har dessa mjuka värden sällan analyserats inom de samhällsvetenskapliga och ekonomiska ämnena, utan oftast inom de filosofiska ämnena, vilket innebär att samhällsanknytningen och effekten av mellanmännsliga beteenden och ageranden ofta går förlorad.

I denna avhandling har det framkommit hur normerna kring privathygienen, bad och renlighet mer allmänt förändrades kring sekelskiftet 1900. Det har visats att både befolkningens syn på bad förändrades och möjligheten att bada ökade till trots att ytterst få bostäder ännu hade badrum. Istället genomfördes en utbildningskampanj av hela befolkningen, skolbad infördes och offentliga badstugor byggdes. Förtroendet för medmänniskor, samhälle och stat, lika väl som visionen om ett förbättrat samhälle var så starkt, att man utan egentliga ekonomiska insatser, lagar, regleringar eller maktutövande, kunde förändra normen om personlig hygien. Vilket i sin tur resulterade i byggnationen av tusentals och åter tusentals badstugor.

SUMMARY: Public saunas & personal hygiene on the Swedish countryside

The aim of this thesis is to explore and form a conclusion about the background and development of the building of thousands of small, public saunas on the Swedish countryside, during the period of 1920 to 1949, by studying the norm changes. This sauna-building boom did not occur before or after this specific period in the country. A similar boom also did not occur elsewhere. It appears to have been a Swedish phenomenon that developed overnight and disappeared just as fast.

During this time, most other Western European countries had a parallel building boom of shower and swim baths to meet the need of personal health and hygiene. In the more urban parts of Sweden, where water pipe- and drainage systems could be installed, the development was almost the same. However, Sweden has a big rural countryside compared to other Western European countries. This rural area is also more sparsely populated than most countries. Therefore, the establishment of municipal water- and drainage systems was not possible, or even cost effective, in most parts of Sweden during late 19th and early 20th centuries.

Still, the problem of lacking personal hygiene—and the health problems that entailed—had to be solved. To make public baths cost effective, as well as available for everyone, the solution was to build a large number of small saunas. The benefits of the saunas were their simplicity; they hardly needed water, as the body was cleaned primarily inside and out by sweat, heat, and steam and only secondarily by water. Only modest-sized tubs with a limited amount of water were needed to clean the body, as shown in figure 3.5. With this technique, almost no water was needed and the problem of non-existing water pipes and drainage system was solved.

The inspiration of building public saunas came from the neighbouring country of Finland, where every village and every farm on the countryside had used saunas for personal hygiene for centuries. Medical officers used the slogan of *cheap*, *relaxing*, and *effective* to introduce the sauna and sell the idea to the Swedish population during the late 19th and early 20th centuries.

Studying the rapid construction of public saunas in rural Sweden is both a smaller study of a big (societal) unity and a larger study of a small (hygiene) unity. However, an important contribution of this thesis in the field of economic history is how economics can be affected by health. Another

aspect is how new knowledge together with a strong belief can change a social norm and the behaviour of a population. To accomplish this research, I study the norm of personal hygiene from 1880 to 1949. The development, intermediation, and realisation of the renewed norm of personal hygiene have been identified, as well as which actors were in charge of the process. With this, the aim of this thesis was to explore and form a conclusion about the background, motives, changes, and arguments of personal hygiene in the early 19th and 20th centuries in Sweden.

The structure of this thesis resembles as a compilation thesis, although it is a monograph. The same source material is used in the contents, but with different approaches. New knowledge is added from study to study and chapter by chapter.

After identifying the need of a change to the norm of personal hygiene in **Chapter 2** (*Hälsans och befolkningens värde i ett förändrat samhälle* or *The value of health and the population in a changing society*) and **Chapter 3** (*Djupdykning i badforskningen och badstugor till tusen* or *Deep-diving in bathing research and bathhouses in the thousands*), I move to the first empirical study, **Chapter 4** (*Debattens vågor: Var och när debatteras personlig hygien?* or *The waves of debate: Where and when was personal hygiene discussed?*). This chapter reveals where, when, by whom, and to whom texts about personal hygiene were published 1880–1920 by using a quantitative approach. In the second study, **Chapter 5** (*Från bakterier till badstugor* or *From bacteria to bathhouses*), the processes leading up to the building boom of public saunas are tracked, including where, when, and by whom the necessary decisions were made. The most important moments of the change to the norm of the personal hygiene are also identified. In the third empirical study, **Chapter 6** (*Bad är hälsa: ett privathygieniskt budskap sprids* or *Bathing is health: The spread of a private hygiene message*), a qualitative analysis of written texts identifies the message of personal hygiene, as well as the change of the message over time. By using a qualitative, ideological text-analysis technique, I identify the changes in the message regarding personal hygiene to different groups of readers. The changes over time are thereby identified and discussed. The message as a carrier of the norm of personal hygiene, but also a way of identifying norm change, is also analysed and identified. These three studies taken together, investigating the period from 1880 to 1920, form a historical background and a starting point to the forth study. In **Chapter 7** (*Ett budskap: två vägar, 1920 och framåt* or *A message: Two roads, 1920 and beyond*), I present a narrative study that takes place from 1920 to 1949 and, in many ways, this concludes the entire thesis as well as the aim for this study. This shows how personal hygiene became everyone's responsibility, as well as how the building small saunas on the Swedish countryside became the most common

solution. It also presents how these saunas were financed almost without any governmental expenses.

However, the contribution of this thesis is not only in the field of economic history, but also in other fields such as national economy, macroeconomics, social history, and political science. Therefore, in **Chapter 8** (*Badstugor - från idé till genomförande!* or *Bathhouses – from idea to implementation!*) I present a summarizing chapter. The results of Chapters 4–7 are discussed, as well as effects of a strong belief and thereby gaining of trust through time. Where changes of norms are found to be an important, strong, and economically immeasurable force that affects mankind. It contributes to the identification of a norm change, in addition to the study of the unity of the Swedish population from 1880 to 1949. Altogether these factors can be counted as a key contribution to the improved social capital that results in a wealthy, stable democratic society like Sweden.

The transition of the norm of personal hygiene in late 19th and early 20th centuries in Sweden may seem to be insignificant outside the field of personal hygiene. However, it is actually a focused study that clearly shows what efforts and motives forced the entire society to change or transition during the industrialisation process. The study also shows how norms are formed, identified, and changed. It also shows how new knowledge is applied and embodied in our daily lives.

To be able to understand these revealing results, the research questions, are the following for this thesis:

- How and where was personal hygiene discussed after the identification of bacteria?
- Who were the most important actors when the norm of personal hygiene was a renewed topic?
- How was the new knowledge imparted and included in the norm?
- What arguments were used when imparting the new knowledge to the norm, and did they change over time?

When performing a study over a long time span, many changes can be identified. This study starts with the societal problems characterised as hygienic issues.

In **Chapter 2**, as well as in **Chapter 8**, I question if personal hygiene is a factor of wealth. That can be stated. However, it is a factor that is impossible to identify with economic numbers in *kronor*, dollars, or euros. In the study of Chapter 2, I find that doctors, politicians, and priests, among others, who were mapping infectious areas, already established hygiene as a research field and a social issue. The focused contexts identified were: food, sexuality, urbanization, the education system, and the military. Therefore, hygiene became the 19th century preventive health program, focusing on housing hygiene, school hygiene, food hygiene, racial hygiene, and army

hygiene, etc. The only common thing that these areas shared, except that they spread disease, was that they were places of meeting or exchange for people or goods. But the solution of how to make people healthier, live longer, and be more productive was not yet invented. Instead, the hygiene issue was used as one of many ways to arrange, regulate, and rule society and personal behaviour towards the vision of the ideal society and, at the same time, avoid class conflicts and improve the wealth and health of the population.

However, due to the identification of bacteria, there was finally a science-based solution that made it possible to solve not only sickness, but also the spread of infections and disease. The new knowledge about bacteria fit in well with the already existing hygienic issue. Societal problems like people's health and productivity could thereby be solved.

Chapter 2 continues with the analysis of the role of medical officers in 19th century Sweden. Due to the professionalization of medical officers in the 1880s, they chose personal hygiene as their area of interest, and they therefore became the most important actors involved in the social issue of personal hygiene and kept that role for many years. They worked hard to make the social issue of personal hygiene a common one both in government but also towards the public. However, it took time, as discussed in **Chapter 4** and **Chapter 5**. In the two studies, two different methods are used to identify the development of the social issue of personal hygiene. Together, they form a deeper knowledge about the slow but formal change of the norm. It took almost 70 years after the identification of bacteria for the issue of personal hygiene to gain approval both by the public and by politicians as a factor of wealth and health. Finally, in the 1920s and later on, it gained the status of a popular movement, as well as common knowledge and governmental responsibility.

The thesis concludes that there has to be a transition of the norm before new knowledge becomes common knowledge. One of the factors of this transition is time. People have to get accustomed to the new knowledge to consider it common. However, there are a number of other factors that affect the norm to change. In Chapter 5, the transition of the norm of personal hygiene due to the identification of bacteria is studied as a process. In the process of change, the most important formative movements have been identified to understand where and when the norm, by its formality, is changed. Not surprisingly, I have found that doctors in general, in particular medical officers, were the most important actors in this transition. Another finding is the lack of political responsibility towards the social issue of personal hygiene. This is surprising, as Sweden is known to be, and has been, a consistent welfare state with a care-taking strategy towards the population and its health. The time it took for the knowledge to become a political and a social issue can be explained by the time it takes to build

trust. Five formative moments of the personal hygiene in Sweden have been identified after 1880:

- The establishing of the Swedish Society of Medical Officers (*Svenska provinsallläkareföreningen*) in 1881;
- The investigation of the school hygiene by medical officer Axel Key (*Den skolhygieniska utredningen*) in 1885;
- The political debate through the years 1895–1896;
- The statement of medical officer Carl Dahlborg in 1909;
- The parliamentary decision in 1918.

The question is: Why were those the most important moments in the change of the norm of personal hygiene in Sweden? The identified formative moments show a type of transition from the first moment when the medical officers were organised and thereby started a process of professionalization regarding the personal hygiene of their patients and thus this became a key factor and social issue. The second formative moment shows how facts and arguments have to be collected and processed.

The third formative moment shows the test of the new argument and the new social issue. However, the arguments and types of proof were not found to be strong and important enough for the government to take charge of the change and responsibility of the social issue of personal hygiene.

The fourth formative moment starts by a statement made by medical officer Carl Dahlborg at the annual meeting of the Swedish Society of Medical Officers. This statement started a series of happenings such as: new research, the formulation of new arguments, etc. The fifth and final formative moment is when new knowledge of how to solve the social issue of personal hygiene was introduced. This shows that the question finally came to a parliamentary decision and officially under the government's responsibility.

To conclude, it took medical officers almost 40 years, after the establishment of the Swedish Society of Medical Officers, to make the new understanding of bacteria common knowledge. By renewing the norm of personal hygiene, this was a solution and a social issue about the health of the population now under parliamentary responsibility. The change was made thanks to the formation of people who assembled facts and formed arguments, tested those arguments, then renewed the facts and arguments, and finally reviewed the approval of an acceptance of the renewed norm.

However, a change of a behavioural norm is not just changed by politics; the norm has to be accepted by the people. New knowledge does not become common knowledge just over time, finally ending in governmental responsibility. It has to become something that everyone wants and finds natural, as a part of social capital. In **Chapter 6**, the message to the people was studied over time. The new knowledge about bacteria and the new, or

actually renewed, norm of personal hygiene as a common solution of personal hygiene was embodied into people's daily lives. In this thesis, two common ways of reaching the population is studied: the children through schoolbooks, and the females/mothers through women's magazine.

The message has been identified to be characteristic of the hygienic era with almost the same pattern of the presentation of the message, even though time, knowledge, receiver, and poster have changed. The text almost always began with the problem, continued with the solution of how to solve it, and ended with the higher goal within reach, if the behaviour changed. For instance, common problems were: the lack of personal hygiene, infant mortality, health problems due to lack of knowledge, lack of paternal responsibility, etc. The common solutions were: soap, water, building public baths, making public baths affordable to everyone, health care as a subject in school, etc. The common higher goals were: a healthier population, a cleaner population, lower infant mortality, fewer disabled individuals, healthier working age population, etc.

The message was strongly informative and normative both towards women and children. Even though the voice of the message changed over time, the message itself was the same throughout all the shifts: one hot bath a week for everyone. The voice of the message to women especially changed. During the 1880s, the voice was informative and normative and tried to teach them to take care of both their own and their children's personal hygiene. In the 1900s, the message became a more philanthropic, ideological message in which the females were to carry the message forward not only to neighbours, but also to the less fortunate people. In the 1920s onward, the message was ideological and regarded an agitated popular movement. It was a message of health as a public gain based on trust, being faced by everyone.

In the end, as shown in **Chapter 3** and **Chapter 7**, the saunas were chosen to be the ideal solution of the issue of personal hygiene in rural Sweden by the medical officers, the government, and the people. The findings show that saunas were financed and built in many different ways. Important actors related to the social issue of personal hygiene did change over time. In the very beginning of the studied period, the medical officers were almost the only actors. Later on, actors such as the Red Cross, *Föreningen för folkbad*⁷⁸⁴, as well as teachers, politicians, technicians, and certified gymnastics instructors became important as well. Despite the fact that, as Henrik Björck has pointed out, municipal engineers took a great responsibility for the urban areas, economic actors related to the building of public baths in the rural areas was non-governmental. Instead, medical

⁷⁸⁴ *Föreningen för folkbad* can be translated in two ways: The Association for Public Baths or Association for Improving Personal Hygiene. I continuously use the Swedish name as the content of both translations are included in the activity of the Association.

officers but also teachers as well as children and women acted. At the end of 1910s, the governmental responsibility finally took place. However, it was not until the 1930s that the government took economic responsibility, when the Sauna delegation (*Bastudelegationen*) and Sauna fund (*Folkbadsfonden*) were established. Before that, public saunas were financed either by the public or by organisations such as *Föreningen för folkbad* and its allies, like the Red Cross. Although the most known actor was the *Föreningen för folkbad*, a public movement did also appear with very enthusiastic and inspiring leaders at the forefront; one of them was the certified gymnastics instructor, Jan Ottosson who, by himself and his agitated message, was the known inspiration and initiator of at least 625 saunas.

As concluded in **Chapter 8**, a general belief in the question about public health in general and personal hygiene, in particular, was finally built. People, politicians, residents, poor, rich, etc., could finally see that a behavioural change in relation to personal hygiene could make the society better. After 1920, they all worked in the same direction. Everyone from the parliament down to the poorest individuals had to show that they were willing to change, and to work for that change. In late 19th and early 20th centuries, it took time to build and spread this feeling. However, the united work of building saunas in the late 1940s both by the *Föreningen för folkbad* model and the Jan Ottosson model shows that the strong belief of medical officers about improved personal hygiene as a factor of wealth lead to a societal change.

LITTERATURFÖRTECKNING

Källor

Publicerade källor

Arkiv

Bastudelegationen, 1938-1949, RA Arninge

Kungl. Maj:ts propositioner, 1880-1920, Carolina Rediviva, Uppsala universitet

Register över riksdagens protokoll, 1880-1920, Carolina Rediviva, Uppsala universitet

Riksdagsmotioner, 1880-1920, Carolina Rediviva, Uppsala universitet

Riksdagens skrivelser, 1880-1920, Carolina Rediviva, Uppsala universitet

Sveriges offentliga statistik (sos), 1850-1920, Carolina Rediviva, Uppsala universitet

Svenska föreningen för folkbad (Fff), 1921-1949, RA Arninge

Statsutskottets utlåtanden, 1880-1920, Carolina Rediviva, Uppsala universitet

Tillfälliga utskottsutlåtanden, 1880-1920, Carolina Rediviva, Uppsala universitet

Provinsialläkarnas årsberättelser, Medicinalstyrelsen, 1880-1900, Medicinhistoriska Databasen, Linköpings universitet

Upplandsmuséet, Digitalt arkiv, digitaltmuseum.se

Sjöhistoriska muséet, Digitalt arkiv, digitaltmuseum.se

Tidskrifter

Allmänna Svenska Läkartidningen– Organ för allmänna svenska läkarföreningen, 1880-1920

Dagny 1886-1913

Eira – Tidskrift för Helso- och Sjukvård, 1886-1895

Folkbad – meddelande från Svenska föreningen för folkbad, 1931-1952

Hertha 1914-1920

Idun 1888-1920

Social-Medicinsk tidskrift, 1936

Social tidskrift, 1901-1917

Svensk läkartidning, 1902

Tidskrift för hemmet, 1880-1885

Dagstidningar

DN

SvD

Litteratur

Tryckt

- Afzelius, Arvid (1895), *Huden och dess vård*, i Idun, Årg 8, Nr 5-8, ss. 35-36, 44, 51-52, 61-62.
- Allmänna Svenska Läkaremötet i Norrköping 1887 (1887), Stockholm
- Almquist, Ernst (1896), *Lärobok i skolhygien – för seminarier, skolråd, lärare m.fl.*, Stockholm.
- Almquist, Ernst (1897), *Allmän Hälsovårdslära med särskilt afseende på svenska förhållanden för läkare, medicine studerande, hälsovårdsmyndigheter, tekniker m.fl.*, Stockholm.
- Almquist, Ernst (1902), *Hälsovårdslärans framsteg under senaste åren*, Stockholm.
- Almquist, Ernst (1910), *Lärobok i skolhygien – för seminarier, skolråd, lärare m.fl.*, Stockholm.
- Ambjörnsson, Ronny (2012), *Ellen Key, En europeisk intellektuell*, Stockholm.
- Andersson, Karolina (1996), *Den demografiska transitionen – en jämförelsestudie av tio länder*, C och D-uppsats i Geografi, Uppsala universitet.
- Andersson, Karolina (1998), *Statens Byggnadsbyrå: standardisering genom bostadsfinansiering*, D-uppsats i Ekonomisk-historia, Ekonomisk-historia institutionen, Uppsala universitet.
- Arbetsgivarverket (2006), *Att arbeta i statlig tjänst – förmåner och villkor*, Stockholm.
- Archer, Margaret (1984), *Social Origins of Educational Systems*; London, England.
- Arvidsson, Maria (2002), *När arbetet blev farligt – arbetarskyddet och det medicinska tänkandet 1884-1919*, Linköping.
- Bad och Folkhälsa – Förhandlingarna vid badkongressen år 1925 i Stockholm* (1926), Stockholm.
- Behre, Göran, Larsson, Lars-Olof, Österberg, Eva (1985), *Sveriges historia 1521-1809 – Stormaktsdröm och småstatsrealiteter*, Stockholm.
- Berg, Claes (2008), *Global ekonomi – en introduktion till samhällsekonomi*, Stockholm.
- Berg, Henrik (1891), *Lärobok i hälsolära för folkskolan*, Stockholm.
- Berg, Henrik (1895), *Vattenläkaren*, Stockholm.
- Berg, Henrik (1902), *Kortfattad handbok i vattenbehandlingar*, i Hälsovännens flygskrifter, Nr 34, Stockholm.
- Berg, Henrik (1918), *Badfrågan*, i tidskriften Hälsovännen, Årg 22, Nr 7, ss. 123-126.
- Berghel, Alfred. (1926), *Om bad såsom medel för folkhälsan förr och nu*, i 1926 års Almanack, Uppsala, ss. 22-33.
- Berglund, Åke (1932) *Läkarens uppgift*, i Svenska läkartidningen, Årg 28, Nr 29, ss. 64-69.
- Berglund, Åke (1936), *Från socialhygien till rashygien*, i Social-Medicinsk tidskrift, Årg 13, Nr 10, ss. 195-199.
- Bergman, F. A. Gustaf (1890), ”I hvilken riktning bör vårt medicinalväsende omorganiseras för att den allmänna hälsovården måtte komma till sin rätt”, i Bergman, F. A. Gustaf (1897), *Medicinska föredrag och uppsatser, andra samlingen*, Uppsala, ss. 41-76.

- Bergmark, Matts (1959), *Bad och Bot – Om vatten som läkemedel och njutningsmedel*, Stockholm.
- Bergmark, Matts (1991), *Bad och Bot – Om vatten som läkemedel och njutningsmedel*, Stockholm.
- Bergström, Göran, Boréus, Kristina (2005a), ”Idé- och ideologianalys”, i Bergström, G. & Boréus, K. (red), *Textens mening och makt – Metodbok i samhällsvetenskaplig text- och diskursanalys*, Lund, ss. 149-179.
- Bergström, Göran, Boréus, Kristina (red) (2005b), *Textens mening och makt – Metodbok i samhällsvetenskaplig textanalys*, Lund.
- Bergvall, Erik (1945), *Vid målsnöret – Minnen*, Stockholm.
- Bergvall, Johan Edvard (1883a), *Medicinska reformfrågor – Några önskningsmål rörande Sveriges medicinalväsen*, i Eira, Årg 7, Nr 7, ss. 203-213.
- Bergvall, Johan Edvard (1883b), *Huru bör prov.läkaren i enlighet med den moderna helsovårdens fodringar af staten på tjenligaste sätt användas*, i Eira, Årg 7, Nr 18, ss. 563-569.
- Betänkande avgivet utav kommitterande, som utsetts av svenska provinsialläkareföreningen för utredning av skolhygieniska spörsmål rörande folk- och småskolor å landsbygden* (1914), Stockholm.
- Björck, Henrik (2008), *Folkhemsbyggare*, Stockholm.
- Björklund, Sigrd (1906), *Karolina Widerström 50 år*, i Idun, Årg 19, Nr 49, s. 596.
- Björkman, Jenny (2001), *Vård för samhällets bästa – Debatten om tvångsvård i svensk lagstiftning 1850-1970*, Stockholm.
- Björkman, Jenny (2004), *Tvålen en biljett till det moderna samhället*, i SvD 7/9-2004, s. 59.
- Bladh, Mats (1995), *Ekonomisk historia – Europa och Amerika 1500-1900*, Lund.
- Blanche, Thore (1905), *Skollofskolonier*, i Idun, Årg 18, Nr 34, ss. 437-438.
- Blanche, Thore (1906), *Emigration*, i Idun, Årg 19, Nr 37, s. 447.
- Broberg, Carl (1931), ”Badfrågans allmänna läge i Sverige – De senaste årens verksamhet för åstadkommande av badstugor på den svenska landsbygden”, i Fröman, N.(red), *Folkbad – Förhandlingar vid andra badkongressen i Stockholm år 1930*, Stockholm, ss. 49-77.
- Brunsson, Nils, m.fl. (1998), *Standardisering*, Stockholm.
- Bryson, Bill (2012), *En kortfattad historik över nästan allting i ditt hem*, Stockholm.
- Burling, Ingeborg (red) (1957), *Vem är det, Svensk biografisk handbok 1957*, Stockholm.
- Bäckman, Guy, Jakobsson, Gunborg (1982), *Nordisk hälsopolitik – En analys av förändringar och mål i hälsopolitiken i Norden, Åbo, Finland*.
- Bäckman, Ida (1908), *Ett försök att civilisera vandringsfolkets barn*, i Idun, Årg 21, Nr 2, ss. 19-20.
- Curman, Carl (1871), *Om bad – studier om romerska bad och finska badstugor*, Stockholm.
- Curman, Carl (1891), ”Om bad som en social-hygienisk angelägenhet”, i Wawrinsky, R.A. (red), *Förhandlingar vid Femte Allmänna Läkaremötet år 1891 i Stockholm*, Stockholm, ss. 50-75.
- Curman, Carl (1892), *Om bad och badning*, Helsovennens flygskrifter nr 6, Stockholm.
- Dahlborg, Carl (1906), *Provinsialläkareföreningen 1881-1905 – jämte några data ur institutionens äldre historia*, Helsingborg.
- Donzelot, Jacques (1997), *The policing of families*, Baltimore, USA.

- Douglas, Mary (1966), *Purity and Danger an analysis of the concepts of pollution and taboo*, London, England.
- Dwork, Deborah (1987), *War is Good for Babies and Other Young Children – A History of the Infant and Children Welfare Movement in England 1898-1918*, London, England.
- Edén, E. (1926), ”Befintligen badanläggningar i Sverige”, i *Bad och Folkhälsa – Förhandlingarna vid badkongressen år 1925 i Stockholm*, Stockholm, ss. 81-94
- Edling, Nils (1996), *Det fosterländska hemmet*, Stockholm.
- Eklöf, Motzi (2000), *Läkarens ethos – studier i den svenska läkarkårens identiteter, intressen och ideal 1890-1960*, Linköping.
- Emanuelsson, Agneta (1990), *Pionjärer i vitt – Professionella och fackliga strategier bland svenska sjuksköterskor och sjukvårdsbiträden, 1851-1939*, Uppsala.
- Engblom, Lars Åke (2009), ”Pressen”, i Christensson, J. (red), *Signums svenska kulturhistoria, 1900-talet*, Lund, ss. 55-90.
- Englund, Nils (1897), ”Om skol- och folkbad”, i Wetterdal, H. (red), *Förhandlingar vid åttonde Allmänna svenska läkaremötet i Stockholm den 5-7 augusti 1897*. Stockholm, ss. 150-162.
- Eriksson, Nils (1936), ”En bastudag och dess följder”, i Holmström, A.(red), 1936, *Riksföreningens för Gymnastikens Främjande – Årsbok 1936*, Stockholm, ss. 175-184.
- Erismann, Fredrik. (1884), *Helsovårdslära för alla*, Stockholm.
- Esaïasson, Peter, Gilljam, Mikael, Oscarsson, Henrik, Wängnerud, Lena (2007), *Metodpraktikan: Konsten att studera samhälle, individ och marknad*, Stockholm.
- Faubion, James D. (2000), ”The Birth of Social Medicine”, i Faubion, James D.(red), *Power – essential works of Foucault 1954-1984 vol 3*, England, s. 134-156.
- Fejes, Andreas (2007), ”Livslångt lärande i Sverige – En teknik för att återskapa vuxna utbildningsbara subjektet”, i Fredriksson, J. & Larsson, E. (red), *Att rätt förfoga över tingen – Historiska studier av styrning och maktutövning*, Uppsala, s. 135-156.
- Ferriman, Annabel (2007), *BMJ readers choose sanitation as greatest medical advance since 1840*, i British Medical Journal, Vol 334, Nr January 2007, s. 111.
- Flensburg, Carl (1895), *Några ord om uppfödandet af barn under första lefnadsåret*, i Idun, årg 8 nr 49-50.
- Florin, Christina., Johansson, Ulla (1993), *Där de härliga lagrarna gro... - Kultur, Klass och kön i det svenska läroverket 1850-1914*, Stockholm.
- Folland, Sherman, Goodman, Allen C., Stano, Miron (2014) *The Economics of Health and Health Care*, Harlow, England.
- Ford, J. Kevin, Schmitt, Neal, Schechtman, Susan L., Hults, Brian M., Doherty, Mary L. (1989), *Process Tracing Methods: Contributions, Problems, and Neglected Research Questions*, i Organizational Behaviour and Human Decision Processes, Vol 43, Nr 1, s. 75-117.
- Foucault, Michel (1993), *Övervakning och straff*, Lund.
- Fröberg, Owe. (red), (2006), *Simklubben Neptun 100 år – 1906-2006*, Stockholm.
- Fröman, Nils (1918), *Det svenska badväsendets höjande*, i tidskriften Hälsovännen, Årg 33, Nr 4, ss. 55-59.

- Fröman, Nils (1925) *Svenska folkets badfråga – Några uttalanden ur och i anslutning till en riksdagsskrivelse*, i särtryck ur Sveriges Landstings Tidskrift, häfte 2.
- Fröman, Nils (1926), "Byggnadstyper och tekniska anordningar för inomhusbad", i *Bad och Folkhälsa – Förhandlingarna vid badkongressen år 1925 i Stockholm*, Stockholm, ss. 41-80.
- Fröman, Nils (red) (1931a), *Folkbad – Förhandlingar vid andra badkongressen i Stockholm år 1930*, Stockholm.
- Fröman, Nils (1931b), "Ett genmäle till gymnastikdirektören Jan Ottosson", i Fröman, N.(red), *Folkbad – Förhandlingar vid andra badkongressen i Stockholm år 1930*, Stockholm, ss. 158-161.
- Fröman, Nils (1946), *Svenska föreningens för folkbad – verksamhet under 25-årsperioden 1921-1946*, i RA Fff.
- Giddens, Anthony (1979), *Central Problems in Social Theory. Action, structure and contradiction in social analysis*, London, England,
- Goldkuhl, August Edvard (1886), *Finska badstugor*, i Eira, Årg 10, Nr 17, s. 543-544.
- Goldkuhl, August, Edvard (1891), "Yttrande till Carl Curmans föredrag om Om bad som en social-hygienisk angelägenhet", i Wawrinsky, R.A. (red), *Förhandlingar vid Femte Allmänna Läkaremötet år 1891 i Stockholm*, Stockholm, ss. 75-78
- Granberg, Björn (2008a), "Stockholm i mitten av 1800-talet en ursprunglig röra", i Pettersson, R. (red) *Bekvämlighetsrevolutionen – Stockholmsmshushållen och miljön under 150 år och i framtiden*, Stockholm, ss. 18-57
- Granberg, Björn (2008b), "Stockhoms hushåll kring år 1900", i Pettersson, R. (red) *Bekvämlighetsrevolutionen – Stockholmsmshushållen och miljön under 150 år och i framtiden*, Stockholm, ss. 58-101
- Graninger, Ulrika (1997), *Från osynligt till synligt – Bakteriologins etablering i sekelskiftets svenska medicin*, Stockholm.
- Green, Andy (1990), *Education and State Formation – The Rise of Education Systems in England, France and the USA*, London, England.
- Harnesk, Paul (red) (1945), *Vem är vem? Stockholmsdelen 1945*, Stockholm.
- Hammargren, Bo-Göran (2001), *Bastu och folkbad 1868-1954*, påbyggnads-uppsats i Kulturhistoria, Etnologiska institutionen, Stockholms universitet.
- Hasselberg, Staffan (1996), "Upsala Simsällskap 1796-1896", i Hasselberg, S. & Pettersson, A. (red) *Upsala Simsällskap 200 år 1796-1996*, Uppsala.
- Hellberg, Eira (1910), *Kvinnans värnplikt*, i Idun (1910), Årg 23, Nr 30, ss. 370-371.
- Hesselgren, Kerstin (1904), *Hygieniska önskemål*, i Dagny, Årg 19, Nr 5, ss. 111-116.
- Hesselgren, Kerstin (1908), "Folkbad", i von Koch, G.H. (red), *Social handbok på uppdrag av Centralförbundet för socialt arbete*, Stockholm, ss. 313-317.
- Hesselgren, Kerstin (1916), *Husmodersutbildningen*, i Hertha, Nr 8, ss. 155-159.
- Hofberg, Herman (1906), *Svenskt biografiskt handlexikon: alfabetiskt ordnade lefnadsteckningar af Sveriges namnkunniga män och kvinnor från reformationen till nuvarande tid*, Stockholm.
- Hogner, Richard (1891), "Yttrande till Carl Curmans föredrag om Om bad som en social-hygienisk angelägenhet", i Wawrinsky, R.A. (red), *Förhandlingar vid Femte Allmänna Läkaremötet år 1891 i Stockholm*, Stockholm, ss. 78-79.

- Holgersson, Ulrika (2005), *Populärkulturen och klassamhället – Arbete, klass och genus i svensk dampress i början av 1900-talet*, Stockholm.
- Holmström, Agne (1934), "En kulturgärning: 300 bastur uppbyggda på Sveriges landsbygd under 8 år", i Holmström, A.(red), *Riksföreningens för Gymnastikens Främjande – Årsbok 1934*, Göteborg, ss. 161-162.
- Holmström, Agne (1935), "Effektiv bastupropagande: Mellösa socken i Södermanland har nu byggt 14 bastur", i Holmström, A. (red), *Riksföreningens för Gymnastikens Främjande – Årsbok 1935*, Göteborg, ss. 191-200.
- Hägglund, Ulrika, & Riska, Elianne (red) (1991), *Kvinnors hälsa och ohälsa – Social kontroll av kvinnor*, Åbo, Finland.
- Information från Demografiska databasen (2001), *Befolkningsstatistik – Tabellverket – Uppgifter om svenska församlingars befolkning 1749-1859*, Opublicerat manuskript, Umeå.
- Isacson, Maths (2002), "Tre industriella revolutioner", i Isacson, M., & Morell, M. (red.), *Industrialismens tid – Ekonomisk-historiskt perspektiv på industriell omvandling under 200 år*, Stockholm, ss. 11-28.
- Jansdotter, Anna (2004), *Ansikte mot ansikte – Räddningsarbete bland prostituerade kvinnor i Sverige 1850-1920*. Stockholm.
- Jansson, Torkel (1985), *Adertonhundratalets associationer. Forskning och problem kring ett sprängfullt tomrum eller sammanslutningsprinciper och föreningsformer mellan två samhällsformationer c:a 1800-1870*, Uppsala.
- Johannisson, Karin (1988), *Det mätbara samhället*, Stockholm.
- Johannisson, Karin (1990), *Medicinens öga – Sjukdom, medicin och samhälle – historiska erfarenheter*, Stockholm.
- Johannisson, Karin (1991), "Folkhälsa : det svenska projektet från 1900 till 2:a världskriget", i Johannisson, K. (red), *Lychnos – Årsbok för idé -och lärdomshistoria*, Uppsala, ss. 139-195.
- Johannisson, Karin (2004), "Läkaren, hygien och äcklet", i Westergren, C. (red), *Tio tvättar sig*, Stockholm, ss. 49-61.
- Johnson, Anders (2006), *Folkhemmet före Per Albin – Om välfärdens liberala och privata rötter*, i Timbro Briefing Papers, Nr 3.
- Jönsson, Åke (2012), *Vägledning till Solskensolympiaden*, Växjö.
- Karlsson, Mikael (2012), *Filantropi under konstruktion, En undersökning av Sällskapet DBW:s samhällsengagemang 1814-1876*, Uppsala.
- Karlsson, Sten O. (1993), *Arbetarefamiljen och det nya hemmet – om bostadshygienismen och klasskultur i mellankrigstidens Göteborg*, Linköping.
- Kelley, Victoria (2010), *Soap and Water – Cleanliness, Dirt and the Working Classes in Victorian and Edwardian Britain*, London, England.
- Key, Axel (1885a), *Läroverkskomiténs betänkande III – Bilaga E till Läroverkskomiténs utlåtande och förslag. Redogörelse för den hygieniska undersökningen. Första afdelningen – Text*, Stockholm.
- Key, Axel (1885b), *Läroverkskomiténs betänkande III – Bilaga E till Läroverkskomiténs utlåtande och förslag. Redogörelse för den hygieniska undersökningen. Andra afdelningen – Tabeller*, Stockholm.
- Key, Axel (red) (1895), *Nordiskt medicinskt arkiv, tjugosjunde bandet*, nr 18, Stockholm.
- Kielland, Elisa (1901), *Hälsoläran i flickskolorna Del 7 Fra en norsk mor*, i Idun, Årg 14, Nr 37, ss. 594-595.

- Kindblom, Inga (1995), *Badhus – Bad och badande före 1950*, Riksantikvarieämbetet, Stockholm.
- Kock, Wolfram (red) (1963), *Medicinalväsendet i Sverige 1813-1962 – utgiven med anledning av Kungl. Medicinalstyrelsens 300-årsjubileum*, Stockholm.
- Kruse, Sigrid (1905), *Samhällsplikter och hemplikter*, i Idun, Årg 18, Nr 34, ss. 430-431.
- Kyle, Jörgen (1989), *Formering av ett liberal samfund – Statsmakt och samhällsorganisation i Sverige 1810-70*, i Historisk tidskrift, ss. 321-353.
- Larsson, Daniel (2015), *Kolera – Samhället, idéerna och katastrofen 1834*, Stockholm
- Larsson, Esbjörn (2006), *Det svenska utbildningssystemets födelse – olika perspektiv på den svenska läroverksutbildningens utveckling under 1800-talet*, rapport från Forskningsgruppen för utbildnings- och kultursociologi, Uppsala.
- Larsson, Lisbeth (1991), *Trender i svensk veckopress*, i Gustafsson, K.E. (red), *Veckopressbranchens struktur och ekonomi*, Göteborg, ss. 19-34.
- Larsson, Mats (1986), *Arbete och lön vid Bredsjö bruk – En studie av löneprinciper och lönenivåer för olika yrkeskategorier vid Bredsjö bruk 1828-1905*, Uppsala.
- Larsson, Mats (1991), *En svensk ekonomisk historia 1850-1985*, Stockholm.
- Latour, Bruno (1988), *The Pasteurization of France*. Cambridge, USA.
- Leth, Göran (1994) "Kriminaljournalistik i historiskt perspektiv", i Gadd, P. (red), *Mord, Blod och Moral – Om kriminaljournalistik*, Stockholm, ss. 11-31.
- Levertin, Alfred (1883), *Svenska brunnar och bad – en vägvisare, första upplagan*. Stockholm.
- Levertin, Alfred (red) (1888a), *Allmänna svenska läkaremötet i Helsingborg den 30, 31 augusti och 1 september 1888*. Stockholm.
- Levertin, Alfred (1888b), *Varbergs Hafskuranstalt – en kortare monografisk skildring*, Stockholm.
- Levertin, Alfred (1892), *Svenska brunnar och bad – med en kortfattad badlära och dietetik*, Stockholm.
- Levertin, Alfred (1895), *Om bad- och brunnskurer*, i Idun, årg 8 nr 18-22.
- Levertin, Alfred. (1899), "Tillägg rörande skolbaden" i Wallis, C. (red), *Skolhygien för lärare och föräldrar*, Stockholm, ss. 309-310.
- Lewenhaupt, Claës (1922), *Sveriges ridderskaps och adelskalender 1923*, Stockholm.
- Lewis, Jane (1980), *The Politics of Motherhood – Child and Maternal Welfare in England 1900-1939*, London, England.
- Liljefrost, Emilia (2012), *Små lån, fattiga vänner – Om betydelsen av symboliskt och socialt kapital för mikrofinansanvändare i tre kenyanska organisationer, 2002-2006*, Lund.
- Liljequist, Nils (1917), *Lärobok i Hälsovård (Hygien) och sjukvård (Medicin)*, Stockholm.
- Lilliehöök, Eleonor (1931), "Hemmens badfråga", i Fröman, N. (red), *Folkbad – Förhandlingar vid andra badkongressen i Stockholm år 1930*, Stockholm, ss. 112-113.
- Lind, Helena (2004), *Kallbadhus*, Stockholm.
- Lindblad, Göran (red) (1925), *Vem är det? Svensk biografisk handbok*. Stockholm.
- Lindfallets Byråd (2006), *Årsbrev för Lindefallet mars 2006*.
- Ling, Sofia (2004), *Kärringmedicin och vetenskap – Läkare och kvacksalverianklagade i Sverige omkring 1770-1870*, Uppsala.

- Lister, Joseph (1867), *On the Antiseptic Principle of the Practice of Surgery*, British Medical Journal, ss. 246-248.
- Lund, Kristina (2013), *Badrummet – Från balja till spa*, Stockholm.
- Lundgren, Frans (2003), *Den isolerade medborgaren – liberalt styre och uppkomsten av det sociala vid 1800-talets mitt*, Hedemora.
- Lundsjö, Olle (1975), *Fattigdomen på den Svenska landsbygden under 1800-talet*, Stockholm.
- Lundquist Wannerberg, Pia (2004), *Kroppens medborgaruppfostran – Kropp, klass och genus i skolans fysiska fostran 1919-1962*, Stockholm.
- Magnevill, Anders (1916), *Hemmet och barnen*, Stockholm.
- Magnus, Olavi (1555), *Historia om de nordiska folken*, (Faks. av originalupplaga 1976), Stockholm.
- Magnusson, Lars (1989), *Korruption och borgerlig ordning – Naturrätt och ekonomisk diskurs i Sverige under frihetstiden*, Uppsala.
- Magnusson, Lars (2002), *Sveriges ekonomiska historia*, Stockholm.
- Malmberg, Bo. (2005), *Mortalitet och ekonomisk utveckling*, i Quartilen – Svenska statistikersamfundets tidskrift, Årg 20, Nr 3, ss. 167-181.
- Malmberg, Denise (1991), *Skammens röda blomma – menstruationen och den menstruerade kvinnan i svensk tradition*, Uppsala.
- Malmer, Elin (1996), *De försvunna ederna – Samhällets rationalisering och avskaffandet av tro- och huldleden samt befattningsederna*, i Scandia, Band 62:2, ss. 235-267.
- Malthus, Thomas (1830), "A Summary View of the Principle of Population", i Malthus, T. (1970), *An Essay on the Principle of Population*, London, England, ss. 219-272.
- Manns, Ulla (2001), "Den första vågen: En översikt om svensk kvinnorörelse fram till rösträtten", i Frangeur, R. (red), *Gråt gärna – men forska: Rapport från konferensen 6-7 mars 2001 om kvinnorörelse och kvinno/genusforskning*, Linköping, ss. 20-24.
- McCombs, Maxwell (2006), *Makten över dagordningen – Om medierna, politiken och opinionsbildningen*, Stockholm.
- Merton, Robert K (1968), *Social Theory and Social Structure*, New York, USA.
- Meyerson, Gerda (1906), *Vår första fattigvårdskongress*, i Idun Årg 19, Nr 42, ss. 508-510.
- Miegel Fredrik, & Johansson Thomas (2002), *Kultursociologi*, Lund.
- Milton, Lena (2001), *Folkhemmets barnmorskor – Den svenska barnmorskekårens professionalisering under mellan- och efterkrigstid*, Uppsala.
- Molin, Adrian (1907), "Den nationella samlingen", i Molin A. (red), *Det nya Sverige*, Stockholm, ss. 8-27.
- Molin, Adrian (1909), *Svenska allmogehem*, Stockholm.
- Molin, Adrian (1910), "Uttalande af Doktor Adrian Molin, Sekreterare i Nationalförsamlingen mot emigration", i *Emigrationsutredningen, Bilaga XVIII – Uttalanden af Svenska Vetenskapsmän*, Stockholm, ss. 21-37.
- Myrdal, Alva, Wigforss, Eva, Höjer, Signe., Andreen, Andrea, & Boalt, Carin (1938), *Kvinnan, familjen och samhället*, Stockholm.
- Neander, Gustaf (1926), "Nationalföreningens mot tuberkulos intresse i för badfrågan", i *Bad och Folkhälsa – Förhandlingarna vid badkongressen år 1925 i Stockholm*, Stockholm, ss. 159-160.

- Nilsson, Göran B. (1990), *Historia om historia*, i Historisk tidskrift nr 2 1990, ss. 272-282.
- Nilsson, Roddy (2007), "Foucault för alle? En diskussion om Foucault, radikalitet och historievetenskap", i Fredriksson, J. & Larsson, E. (red), *Att förfoga över tingen – Historiska studier av styrning och maktutövning*, Stockholm, ss. 11-32.
- Nilsson, Roddy (2008), "Den sociala frågan", i Christensson J. (red), *Det moderna genombrottet*, Stockholm, ss. 139-178.
- Norberg, Anders (red) (1990), *Tvåkammarriksdagen 1867-1970*, Stockholm.
- Nordström, Ludvig, 1938, *Lort-Sverige*. Stockholm.
- Nordisk familjebok, 1800-talsupplagan*, Stockholm.
- Nordisk familjebok, Uggleupplagan*, Stockholm.
- Nyblom, Helena (1912), *Hur skola vi uppfostra våra flickor?*, i Idun Årg 25, Nr 15, ss. 231-232.
- Olsson, Ulf (1999), *Drömmen om den hälsosamma medborgaren*, Stockholm.
- Ottosson, Jan (1931), "Arbetet för folkbad i Västmanlands län", i Fröman, N. (red), *Folkbad – Förhandlingar vid andra badkongressen i Stockholm år 1930*, Stockholm, ss. 137-147.
- Ottosson, Jan (1934), "Badfrågan – En av vårt lands viktigaste kultur- och hälsofrågor", i Holmström, A. (red), 1934, *Riksföreningens för Gymnastikens Främjande – Årsbok 1934*, Göteborg, ss. 163-178.
- Ottosson, Jan (1935), "Propagandaarbetet för folkbad på Sveriges landsbygd", i Holmström, A. (red), *Riksföreningens för Gymnastikens Främjande – Årsbok 1935*, Göteborg, ss. 201-208.
- Ottosson, Jan (1937), "Gymnasternas bastupropaganda i Sverige och dess resultat", i Holmström, A. (red), *Riksföreningens för Gymnastikens Främjande – Årsbok 1937*, Göteborg, ss. 207-214.
- Palmberg, Albert (1891), "Yttrande till Carl Curmans föredrag om Om bad som en social-hygienisk angelägenhet", i Wawrinsky, R.A. (red), *Förhandlingar vid Femte Allmänna Läkaremötet år 1891 i Stockholm*, , ss. 74-75.
- Palmblad, Eva (2005), *Medicinen som samhällslära*, Stockholm.
- Palmblad, Eva, & Eriksson, Bengt Erik (1995), *Kropp och politik – hälsouppllysning som samhällspegel*, Stockholm.
- Parker, Steve (1993), *Louis Pasteur och mikroorganismerna*, Stockholm.
- Parsons, Wayne (1995), *Public policy – An Introduction to the Theory and Practice of Policy Analysis*, London, England.
- Pasteur, Louis. (1879), *Germ Theory And Its Applications To Medicine And Surgery*, Översatt av H.C.Ernst, Hoboken, USA.
- Peralta, Julia (2006), *Den sjuka arbetslösheten – svensk arbetsmarknadspolitik och dess praxis 1978-2004*, Uppsala.
- Persson, Monika (2013), "A Theoretical Inquiry of the use of Knowledge in the Policy Process", i Linberg, H. (red), *Knowledge and Policy Change*, Newcastle upon Tyne, England, ss. 22-41.
- Pettersson, Alfred (1926), "Möjligheterna för inomhusbad i städer och på landsbygd", i *Bad och Folkhälsa – Förhandlingarna vid badkongressen år 1925 i Stockholm*, Stockholm, ss. 95-102.
- Pickstone, John V. (2001), *Ways of Knowing – A New history of Science, Technology and Medicine*, Chicago, USA.
- Pontin, David M. (1884), *Författningar m.m. angående medicinalväsendet i Sverige omfattande år 1883*, Stockholm.

- Pontin, David M. (1891), *Författningar m.m. angående medicinalväsendet i Sverige omfattande år 1890*, Stockholm.
- Puranen, Britt-Inger. (1984), *Tuberkulos – En sjukdoms förekomst och dess orsaker. Sverige 1750-1980*, Umeå.
- Qvarsell, Roger (2010), "Samhället: medicinen och det publika" i Johannisson K., Nilsson, I., & Qvarsell, R. (red), *Medicinen blir till vetenskap – Karolinska institutet under två århundraden*, Stockholm, ss. 84-125.
- Ramqvist, Lisa (2016), *Föreningen för Välgörenhetens Ordnandes – dubbla uppfostringsprojekt 1889-1919*, licentiatuppsats i Ekonomisk historia, Uppsala universitet.
- Rautanen, Sanna-Leena, Luonsi, Antero, Nygård, Henry Henry, Vuorinen, Heikki S. och Rajala, Riikka P., (2010). *Sanitation, water & health*, i Environment and History, Vol 16, Nr 2 (May 2010), ss. 173-194.
- Ribbing, Seved (1908), *Våra barns fostran och vård*, Stockholm.
- Ringarp, Johanna (2011), *Professionens problematik – Lärarkårens kommunalisering och välfärdsstatens förvandling*, Stockholm.
- Rodger, Richard (1989), *Housing in urban Britain - 1780-1914*, Cambridge, England.
- Rosengren Falk, Katarina (2003), "Goda män – rättrådiga medborgare – modiga militärer" i Larsson, H.A. (red), *Forskningsfronten flyttas fram - : utbildningskultur och maktkultur*, Bromma, ss. 76-94.
- Rot, Ella (1901), *Kvinnlig värnplikt*, i Idun, Årg 14, Nr 43, s. 690.
- Rothstein, Bo (1988), *Aktör-Strukturansatsen: Ett metodiskt dilemma i Statsvetenskaplig tidskrift* Nr 1 1988, ss. 27-40.
- Rothstein, Bo (1992), *Explaining Swedish Corporatism: The Formative Moment*, i Scandinavian Political Studies, Vol 15, Nr 3, 173-191.
- Rothstein, Bo (1998), *Varifrån kommer det sociala kapitalet?*, i Socialvetenskaplig tidskrift, Nr 2-3, ss. 164-170.
- Rothstein, Bo, Kumlin Staffan (2001), "Demokrati, socialt kapital och förtroende", i. Red Holmberg, Sören & Weibull, Lennart, *Land, du välsignade? : SOM-undersökningen 2000*, Göteborg, ss. 49-62.
- Rydén, Göran (1990), *Hammarlag och hushåll – Om relationen mellan smidesarbetet och smedshushållen vid Tore Petrés brukskomplex 1830-1850*, Uppsala.
- Rydén, Göran (2002), "Det industriella genombrottet", i Isacson, M. & Morell, M. (red), *Industrialismens tid – Ekonomisk-historiskt perspektiv på industriell omvandling under 200 år*, Stockholm, ss. 31-34.
- Sandelin, Bo, m.fl. (red) (2008), *Det ekonomiska tänkandets historia*, Stockholm.
- SAOB (1898), Badstuga, Spalt B 56 band 2.
- Schmidt, Lars-Henrik, Kristensen, Jens Erik (1986), *Lys, Luft og Renlighed – Den moderne socialhygiejnes fødsel*, Köpenhamn, Danmark.
- Schön, Lennart (1995), *Historiska nationalräkenskaper för Sverige; Jordbruk med binäringar 1800-1980*, Lund.
- Sederholm, Edvard (red) (1893), *Förhandlingar vid sjette Allmänna svenska läkaremötet i Gefle den 31 aug. samt 1 och 2 sept. 1893*, Stockholm.
- Sederholm, Edvard (red) (1895), *Förhandlingar vid sjunde Allmänna svenska läkaremötet i Lysekil den 2-4 september 1895*, Stockholm.
- Segnerstam Larsson, Ola (2009), *Ideologi och ideella organisationer – En förstudie av ideologibegreppet i svensk forskning och praktik*, Stockholm.

- Sellander, Staffan (1989), *Kampen om yrkesutövning, status och kunskap – Professionaliseringens sociala grund*, Lund.
- Silfverskiöld, Petter (1893), *Vår skolungdoms Hälsovård - för föräldrar och lärare*, Stockholm.
- Sinclair, William .J. (1909), *Semmelweis – his life and his Doctrine – a chapter in the history of medicine*, Manchester, England.
- Sjölander, Anders (2003), *Den naturliga ordningen – Makt och intressen i de svenska sparbankerna 1882-1968*, Uppsala.
- Sjöstrand, Ylva (2007), *Kontroll, humanitet eller bara en fråga om pengar – läkares diskussion kring införandet om hälsovårdsstadgan 1875*, i Medicinhistorisk Tidskrift, 2007 vol. 11, ss. 105-122.
- Sjöstrand, Ylva (2014), *Stadens sopor, Tillvaratagande, förbränning och tippning i Stockholm 1900-1975*, Lund.
- Smith, Virginia (2007), *Clean – a history of personal hygiene and purity*, Oxford, England.
- SOS (1872), *Sveriges offentliga statistik i sammandrag*, Statistisk tidskrift, Kongl. Statistiska centralbyrån, Stockholm.
- SOS (1882), *Sveriges offentliga statistik i sammandrag*, Statistisk tidskrift, Kongl. Statistiska centralbyrån, Stockholm.
- SOS (1890), *Sveriges offentliga statistik i sammandrag*, Statistisk tidskrift, Kongl. Statistiska centralbyrån, Stockholm.
- SOS (1900), *Sveriges offentliga statistik i sammandrag*, Statistisk tidskrift, Kongl. Statistiska centralbyrån, Stockholm.
- SOS (1908), *Sveriges offentliga statistik i sammandrag*, Statistisk tidskrift, Kongl. Statistiska centralbyrån, Stockholm.
- SOS (1935), *Särskilda folkräkningen 1935/36*, Stockholm.
- SOU 1954:25 (1954), *Friluftsbad, simhallar, bastur – simundervisning och simlärarutbildning – Betänkande avgivet av Statens folkbadsutredning*, Stockholm.
- Soydan, Haluk (1993), *Det sociala arbetets idéhistoria*, Lund.
- Stéenhoff, Gotthilf (1911), *Läkaren och det sociala arbetet*, i Allmänna Svenska Läkaretidningen, Årg 8, Nr 24, ss. 427-430.
- Stéenhoff, Gotthilf (1914), *Folkundervisningskommittén och skolhygien*, i Allmänna Svenska Läkaretidningen, Årg 11, Nr 50, ss. 1130-1140.
- Stjernschantz Forsberg, Joanna (2012), *Biobank Research – Individual Rights and Public Benefit*, Uppsala.
- Strömbäck, Jesper (2009), *Makt, media och samhälle*, Stockholm.
- Sundbärg, Gustav (red) (1901), *Sveriges land och folk*, Stockholm.
- Sundbärg, Gustav (1910), *Emigrationsutredningen, bilaga 5, Bygdestatistik*, Stockholm.
- Sundin, Jan, Willner, Sam (2007), *Social change and Health in Sweden – 250 years of politics and practice*, Stockholm.
- Stenlås, Niklas (2009), *En kår i kläm – Läraryrket mellan professionella ideal och statliga reformideologier – Rapport till Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi 2009:6*, Stockholm.
- Svensk uppslagsbok*, Malmö.
- Svenskt biografiskt lexikon* (1975-1977), Stockholm.
- Sveriges statskalender* (1881), Stockholm.
- Sylvén, Sune, Karlsson, Ove (2008) *OS – Historia & Statistik*, Stockholm.

- Talve, Ilmar (1960), *Bastu och Torkhus i Nordeuropa*, Nordiska Museets Handlingar nr 53, Stockholm.
- Teorell, Jan, Svensson, Torsten (2007), *Att fråga och att svara – Samhällsvetenskaplig metod*, Stockholm.
- Thorsten, Axiane, (1916), *Huslighet och kvinnosak*, i Hertha, Nr 11, ss. 222-225.
- Thunberg, Torsten (1908), *Lärobok i hygien*, Lund.
- Thunberg, Torsten (1912), *Hälsolärans grunder – vår kropps byggnad, förrättningar och vård*, Uppsala.
- Tideström, Hjalmar (1905), *Huru skall lungotsens spridning inom hemmet förhindras?*, i Idun, Årg 18 Nr 28, s. 353.
- Toll, Hugo (1913), *Den personliga hälsovårdens principer – en bok för friska*, Stockholm.
- Toll, H. (1915), "Om hälsan och den personliga hälsovården", i 1915 års Almanack, Uppsala, ss. 22-32.
- Vem är det? – Svensk biografisk handbok* (1925), Stockholm.
- Vem är det? – Svensk biografisk handbok* (1943), Stockholm.
- Vem är det? – Svensk biografisk handbok* (1969), Stockholm.
- Vigarello, Georges (1988), *Concepts of cleanliness – Changing attitudes in France since the Middle Ages*, Cambridge, England.
- Vitt, Leonard (1905), *Svenska spörsmål och kraf* [bokrecension], i Social Tidskrift, Årg 5, Nr november, s. 413.
- Von Koch, Gerhard Halfred (1908), *Social handbok på uppdrag av Centralförbundet för socialt arbete*, Stockholm.
- Von Koch, Gerhard Halfred (1918), *Tvenne riksdagsmotioner i badfrågan*, i tidskriften Hälsovänner, Årg 33, Nr 4, ss. 60-66.
- Von Post, Rikard (1907), *Bad är hälsa*, Verdans småskrifter nr 111, Stockholm.
- Wahlström, Lydia (1906), *Ett >>unghögerprogram>>*, i Dagny, Årg 21, Nr 11, ss. 260-266.
- Wallin, Harald (1926), "Om skolbad", i *Bad och Folkhälsa – Förhandlingarna vid badkongressen år 1925 i Stockholm*, Stockholm, ss. 102-107.
- Wallis, Curt (1888), *Bakteriologi – dess historia och undersökningsmetoder – Bakterierna i luft, vatten och jord*, Stockholm.
- Wallis, Curt (1895a), *Fysiologi och Hälsovårdslära*, Stockholm.
- Wallis, Curt (1895b), "Läkarekonstens ställning till skolhygien", i Sederholm, E. (red), *Förhandlingar vid sjunde Allmänna svenska läkaremötet i Lysekil den 2-4 september 1895*, Stockholm, ss. 125-136.
- Wallis, Curt (1889), *Sjukvård och Hälsovårdslära*, Stockholm.
- Wallis, Curt (red) (1899), *Skolhygien för lärare och föräldrar*, Stockholm.
- Wallis, Curt (1906), *Hemmets hälsolära*, Stockholm.
- Wawrinsky, Richard A. (red) (1891), *Förhandlingar vid femte Allmänna svenska läkaremötet i Stockholm den 31 aug. samt 1 och 2 sept. 1891*, Stockholm.
- Wetterdal, Henrik (red) (1897), *Förhandlingar vid åttonde Allmänna svenska läkaremötet i Stockholm den 5-7 augusti 1897*, Stockholm.
- Wickander, Ulla (1995), "Kvinnorna i den tidiga industrialiseringen", i Hirdman, Y. (red), *Kvinnohistoria*, Stockholm, ss. 122-135.
- Wide, Anders (1902), *Om bad och kroppsöfningar*, Stockholm.
- Wide, Anders (1907), *Om bad och kroppsöfningar*, Stockholm.

- Wide, Daniel, Nilsson, Peter M. (2005) *Vems behov går först patientens eller samhällets?* i *Läkartidningen*, Nr 35, Vol 102, ss. 2410-2412.
- Widholm, Christian (2008), *Iscensättandet av Solkskensolympiaden – Dagspressens konstruktion av föreställda gemenskaper vid Stockholmsolympiaden 1912*, Umeå.
- Wiell, Karolina (2012), ”Kvinnorna gör entré, Simning som kvinnlig OS-gren 100 år”, i *Idrott Historia & Samhälle – Svenska idrottshistoriska föreningens årsskrift 2012*, Stockholm, ss. 75-93.
- Wieselgren, Sigfrid (1906), *Är Skandinavismen död?* i *Statsvetenskaplig tidskrift för Politik – statistik – ekonomi*, Årg 9, Nr 4 ss. 220-234.
- Wiklund, Jan (2010), *Demokratins bärare – det globala folkrörelsesystemet*, Stockholm.
- Williamson, Jeffery G. (1996), *Globalization, Convergence, and History*, i *The Journal of Economic History*, nr 2, volym 56, ss. 277-306.
- Wrede, Sirpa. (1991), ”Befolkningsspolitik och kvinnokontroll: Mödrarådgivningens dolda ideologi i Finland från sekelskiftet till efterkrigstiden”, i Hägglund, U. & Riska, E. (red), *Kvinnors hälsa och ohälsa – Social kontroll av kvinnor*, Åbo, Finland, ss. 53-110.
- Wretling, Erik Wilhelm (red) (1889), *Allmänna svenska läkaremötet i Upsala den 2, 3, och 4 september 1889*, Stockholm.
- Wäger, Elin (1910), *Kvinnorna och det sociala arbetet*, i *Idun*, Årg 23, Nr 22, s. 270.
- Yttergren, Leif, Bolling, Hans (2012), ”Kvinnorna i Stockholmsolympiaden”, i Yttergren, L. & Bolling, H. (red), *Stockholmsolympiaden 1912*, Stockholm, ss. 207-247.
- Zander, Albert (1918) *Af herr Zander, om skrifvelse till Kungl. Maj:t angående beredande åt befolkningen å landet af tillfällen till varma bad*, i tidskriften *Hälsövännen*, Årg 33, Nr 4, ss. 67-70.
- Åberg-Key, Algot (1915), *Läkarinstruktionen med kommentarer*, Stockholm.
- Åkerblom, Annika (1998), *Arbetarskydd för kvinnor – Kvinnliga yrkesinspektionen 1913-1948*, Uppsala.
- Åmark, Klas (1990), “Open cartels and social closures: Professional strategies in Sweden, 1860-1950”, i Burrage, M. & Torstendahl, R. (red), *Professions in Theory and History – Rethinking the Study of the Professions*, London, England, ss. 94-114.
- Öberg, Lisa (1996), *Barnmorskan och läkaren – Kompetens och konflikt i svensk förlossningsvård 1887-1920*, Stockholm.
- Öberg, Lisa (2000), ”Så sannt mig Gud hjälpe til lif och själ - Om läkareden i Sverige förr och nu”, i Hjalmarson & Högberg, *Människan i historien och samtiden*, Stockholm, ss. 289-309.
- Öberg, Lisa (2001), *Varför svär inte svenska läkare ed?* i *Läkaretidningen*, Nr 37, Årg 98, ss. 3935-3937.
- Öberg, Staffan (2011), *Long-term changes in sickness among young men in Sweden, 1851-1930 : Evidence from military sources*, Konferenspapper Ekonomisk-historiska mötet i Göteborg 2011.
- Öhman, Mattias (2016), *Essays on Cognitive Development and Medical Care*, Uppsala.

Tidskriftsartiklar, okänd författare

- Boken om hälsan* (1902), i Svensk läkaretidning, Årg 21, Nr 8, ss. 149-150.
Det är hälsosamt (1893), i Idun, Årg 6, Nr 13-18.
Ett socialhygieniskt försök i höga Norden? (1912), i Idun, Årg 25, Nr 48, s. 790
Förslag till bildandet af Fredrika-Bremer-Förbundets distriktföreningar för hälso- och sjukvård på landsbygden (1898), i Dagny, Årg 13, Nr 11, ss. 322-327.
Helsovård i barnkammaren (1888), i Idun, Årg 1, Nr 32, ss. 21-22.
Hygieniska undersökningar af folkskolor på Sveriges landsbygd (1910), i Allmänna Svenska Läkaretidningen, Årg 7, Nr 9, ss. 161-163.
Hälsoläran i flickskolorna Del 1 Barnens talan (1901), i Idun, Årg 14, Nr 30, s. 486.
Hälsoläran i flickskolorna Del 2 (1901), i Idun, Årg 14, Nr 32, ss. 518-519.
Hälsovårdsförhållandena i landsbygdens folkskolor (1912), i Allmänna Svenska Läkaretidningen, Årg 9, Nr 24, ss. 508-509.
Läkarsällskapets utlåtande om simöfningar för den qvinliga ungdomen (1880), i Tidskrift för hemmet, Årg 22, Nr 1, ss. 3-6.
Nyheter för dagen (1895), i Eira, Årg 19, Nr 24, s. 773.
Några ord om den husliga hygien (1894), i Dagny, Årg 9, Nr 4, ss. 143-144.
Om en kvinnas värnepligt för hemmet (1883), i Tidskrift för hemmet, Årg 25, Nr 2, ss. 49-58.
Qvinnan och fosterlandets försvar (1884), i Tidskrift för hemmet, Årg 26, Nr 3, s. 10.
Skolhygieniska undersökningar (1909) i Allmänna Svenska Läkaretidningen, Årg 6, Nr 8, ss. 172-173.
Staten, Modern och barnet (1917), i Hertha, Nr 14, ss. 251-253.
Till barnens hälsovård (1895), i Idun, Årg 8, Nr 32, ss. 251-252.

Dagstidningsartiklar, okänd författare

- 24,000 kr. till badstugor i Bohuslän*, i SvD 28/3-1922.
Alla ler så vacker efter bastubadet, i DN 26/3-1935.
En kurs i skolhygien, i SvD 27/6-1895.
Frågespalt, i SvD 16/10-1938.
"Gymnastik för alla!" förverkligas, i SvD 7/10-1934.
Hur festligt bastukalas i Mellösa ger vind i seglen åt folkrörelse, i SvD 26/3-1935.
Mellösa stora Bastudag blev en strålande propaganda för bad och renlighet, i Eskilstuna-Kuriren 26/3-1935.
Nya uppslag i tuberkulosvården, i SvD 23/7-1920.
Programtablå, Lördagens radioprogram, i SvD 28/5-1926.
Själslig bungyjump, DN 24/6-2008.
Telegram – Läkaremötet i Lysekil, i Stockholms-tidningen 5/9-1895.

Internet

- Staby bastu* (2012), <http://bastun.staby.se/> [2012-01-17].
Poll results - Medical Milestones (2018),
http://www.bmj.com/content/suppl/2007/01/18/334.suppl_1.DC3 [2018-02-02].
Florence Nightingale (2018),
http://om.sophiahemmet.se/las_promo.asp?sida=0&promo_ID=84 [2018-03-19].

Fredrika Bremer Förbundets långa och händelserika historia (2018), <http://fredrikabremer.se/wp-content/uploads/2015/10/pdf-fbf-histora-klar2.pdf> [2018-06-29].

Tidskriften Herthas fantastiska historia (2018), <http://www.fredrikabremer.se/wp-content/uploads/2015/10/pdf-herthas-histora-1-1.pdf> [2018-06-29].

Lindefallets bastu (2012), http://lindefallet.com/?page_id=627 [2012-01-17].

NE (2018), *Centralförbundet för socialt arbete*; <http://www.ne.se/centralförbundet-för-socialt-arbete> [2018-06-29].

NE (2018), *Provinsialläkare*; <http://www.ne.se/lang/provinsialläkare> [2018-06-29].

SCA (2008), *Hygiene Matters – The SCA Hygiene Report 2008*; <https://www.sca.com/sv/om-oss/Investerares/pressmeddelanden/2008-09/undersokning-i-nio-lander-visar-stora-skillnader-i-uppfattningar-om-hygien/> [2012-03-31].

SCA (2016), *Joining Forces for Progress – The SCA Hygiene Report 2016-2017*, Stockholm; <https://www.wsscc.org/wp-content/uploads/2016/09/Hygiene-Matters-Report-2016.pdf> [2018-08-24].

Otryckt

Zetterberg, Wendela (2010) *Fredrika-bremer-kretsar*; <e-post> [Fredrika Bremer Förbundet] *Förfrågan om bildande av Fredrika-bremer-kretsar som ett resultat av tidningsartikeln; Förslag till bildandet af Fredrika-Bremer-Förbundets distriktföreningar för hälso- och sjukvård på landsbygden, 1898, Dagny nr 11 årg 13* [e-post 6/10-2010 till Karolina Wiell <karolina.andersson@ekhist.uu.se>]

Föreläsningar

Seminarium den 14/12-2011 av Wiebke Kolbe från Historiska institutionen i Stockholm, Historiska institutionen i Stockholm.

Databas

Tidsaxel-systematisk-E1a-korriger.xls (Databas 1880-1920.).

Privata foton

Erkki Saikkonen:	1.1 Badstuga i en by södra Östergötland, 2015. 3.4 Exempel på dusch/tvagningsutrymme i badstuga i en by södra Östergötland, 2015. 3.5 Tvättbaljor och borstar klara att användas i badstugans tvätttrum i en by södra Östergötland, 2015.
Karolina Wiell:	1.2 Fickalmanackor från 1926 och 1915, 2017. 3.1 Exempel på Kallbadhus, Nynäshamns havsbad, 2009.

APPENDIX

A.1 Personregister

Andersson	Johannes	Född 1834. Kantor, klockare och folkskollärare, var riksdagsledamot i andra kammaren under perioderna 1882-1887 och 1891-1899 och engagerade sig framförallt i skolfrågor. ⁷⁸⁵
Afzelius	Arvid	Född 1857. Medicine licentiat och dermatolog, välkänd för sin upptäckt av det hudutslag som kallas <i>Erythema migrans</i> och är ett av de mest kända symptomen på sjukdomen Borrelia. ⁷⁸⁶
Almquist	Ernst	Född 1852. Medicinsk licentiat, bakteriolog och epidemiolog. Verksam vid sundhetsinspektionen 1882, var därefter stadsläkare i Göteborg 1883 samt Professor i allmän hälsovårdslära vid Karolinska institutet i Stockholm 1891-1917. ⁷⁸⁷
Baynard	Edward	Medicine doktor, skrev bl.a. den åtta volymer tjocka <i>The History of Cold Bathing, both ancient and modern</i> vilken gavs ut 1706.
Berg	Henrik	Född 1858, Medicine licentiat, badortsintendent, redaktör på tidskriften <i>Hälsovänneren</i> . ⁷⁸⁸
Berglund	Åke	Född 1898. Medicine licentiat, gjorde sig bl.a. känd genom sitt engagemang inom social- och rasmedicin. ⁷⁸⁹
Bergman	Gustaf	Född 1837. Docent i Epidemiologi och Allmän hälsovård vid medicinska fakulteten vid Uppsala universitet. ⁷⁹⁰

⁷⁸⁵ Norberg (red) (1990), band 4, s. 382.

⁷⁸⁶ Känd utomlands för att ha upptäckt *Erythema migrans*.

⁷⁸⁷ *Vem är det? – Svensk biografisk handbok* (1925), s. 14.

⁷⁸⁸ Lindblad (red) (1925), s. 53.

⁷⁸⁹ *Vem är det? – Svensk biografisk handbok* (1969), s. 82.

Bergvall	Erik	Född 1880. Stadionschef, men som även var redaktör för ett antal idrottsliga tidskrifter såsom Idrottstidningen och Nordiskt idrottsliv, han var även redaktör för sportdelen på Stockholmstidningen samt sekreterare och ordförande på svenska simförbundet, ledamot i styrelsen svenska gymnastik- och idrottsföreningen. ⁷⁹¹
Bergvall	Johan Edvard	Född 1836. Medicine licentiat, provinsialläkare och ordförande i provinsialläkareföreningen. ⁷⁹²
Broberg	Carl	Född 1880. Byråchef vid Kungliga Pensionsstyrelsen. ⁷⁹³
Curman	Carl	Född 1833. Medicine licentiat, professor, medicine hedersdoktor och balneolog. Under sin aktiva period verkade han för skapandet av offentliga badinrättningar i Stockholm exempelvis Sturebadet. Han reste även utomlands vid flertalet tillfällen för att studera utländska bad- och kurorter. ⁷⁹⁴
Dahlborg	Carl	Född 1857. Medicine licentiat och provinsialläkare. ⁷⁹⁵
Englund	Nils	Född 1857. Medicine licentiat, hedersdoktor, sjukhusläkare, stadsläkare och provinsialläkare. Specialiserad på smittsamma sjukdomars spridning och lämpliga former för folk- och skolbad. ⁷⁹⁶
Floyer	John	Medicine Doktor och författare Sir John Floyer utbildade sig i Oxford och var mycket engagerad i varma och kalla bads effekter på hälsan, bl.a. skrev han boken <i>An Enquiry into the right Use and Abuses of the hot, cold and temperate Baths in England</i> år 1697.

⁷⁹⁰ Sveriges statskalender (1881), s. 555.

⁷⁹¹ Harnesk (red) (1945), s. 75.

⁷⁹² Wretling (red) (1889), s. 31.

⁷⁹³ Fröman (red) (1931a), s. 53.

⁷⁹⁴ Hofberg (1906), del 1, s. 206.

⁷⁹⁵ Boken om hälsan (1902), s. 149.

⁷⁹⁶ Lindblad (red) (1925), s. 865; *Nordisk familjebok, Uggleupplagan*, band 35, ss. 597-598.

Fröman	Nils	Född 1874. Utbildad ingenjör vid KTH med inriktning på väg- och vattenbyggnation och satt som sekreterare i Föreningen för folkbad under perioden 1921-1935. ⁷⁹⁷
Goldkuhl	August Edvard	Född 1830. Medicine licentiat, stadsläkare och fängelseläkare. ⁷⁹⁸
Grundberg	Leonard	Född 1842. Medicine licentiat och lasaretsläkare. ⁷⁹⁹
Hesselgren	Kerstin	Född 1872. Bostadsinspektris, skolköksinspektris och yrkesinspektris, första kvinna i riksdagens första kammare 1921. ⁸⁰⁰
Hogner	Richard	Född 1852. Medicine doktor, Provinsialläkare och sjukhusläkare, utvandrade 1893 till Boston, USA, Simmagister i Uppsala, Student till Louis Pasteur i Paris och Robert Koch i Berlin. ⁸⁰¹
Key	Axel	Född 1832. Medicine doktor, medicine hedersdoktor, rektor vid Karolinska institutet, representant i riksdagens andra kammare och ledamot i skolkommittén. Fick genom sitt uppdrag i skolkommittén uppdraget att genomföra den skolhygieniska undersökningen, för vilket han också belönades med Svenska Läkaresällskapets årspris 1893. ⁸⁰² Avlägsen släkting med Ellen Key.
Key	Ellen	Född 1849. Hemskolad och närapå självutbildad. Umgicks i intellektuella kretsar i Sverige, men även i England, Frankrike, Italien & Tyskland. Arbetade som flickskolelärarinna vid Anna Wittlocks privata flickskola 1880-1899, populär föreläsare vid Stockholms arbetareinstitut 1883-1903, ordförande i sällskapet Nya Idun 1887-1900. ⁸⁰³ Avlägsen släkting med Axel Key.

⁷⁹⁷ Harnesk (red) (1945), s. 235.

⁷⁹⁸ *Sveriges statskalender* (1881), s195, s. 631.

⁷⁹⁹ Lindblad (red) (1925), s. 253.

⁸⁰⁰ Åkerblom (1998), ss. 48-49.

⁸⁰¹ Lindblad (red) (1925), s. 865; *Nordisk familjebok, Uggleupplagan*, band 35, ss. 325-326.

⁸⁰² Hofberg (1906), del 1, s. 577.

⁸⁰³ Ambjörnsson (2012), passim; *Svenskt Biografiskt Lexikon* (1975-1977), band 21 s. 90.

Levertin	Alfred	Född 1843. Medicine doktor, docent i balneologi vid Karolinska institutet, Badläkare vid Marstrand, Varberg och Medvi brunn. ⁸⁰⁴
Nightingale	Florence	Född 1820, främst verksam i England. Nightingale var, tväremot myten om henne, ingen vän sjuksköterska. Hon var inte ens särskilt skicklig på praktisk sjukvård. Istället var hon en intellektuell kvinna med järnvilja. Hon en av sin tids främsta statistiker och organisatörer. Hon var en av de första som både såg och kunde (genom sina statistiska och pedagogiska kunskaper) bevisa att god hygien är av vikt inom sjukvård och samhällsplanering. Hon använde sig dessutom av media för att föra ut sina kunskaper, argument och driva igenom sina mål. ⁸⁰⁵
Nilsson	Sven	Förstelärare i Nikolai församlings folkskolor. ⁸⁰⁶
Palmberg	Albert	Född 1831. Medicine doktor, docent i pediatrik, provinsialläkare i Helsingfors. ⁸⁰⁷
Ottosson	Jan	Född 1889. Gymnastikdirektör och folkhögskolelärare. ⁸⁰⁸
Silfverskiöld	Petter	Född 1854. Medicine licentiat, Stadsläkare, initiativtagare till Sveriges första havsbadsanstalt för skrofulösa barn. ⁸⁰⁹
Stéenhoff	Gotthilf	Född 1859. Medicine licentiat, stadsläkare, fängelseläkare och förste provinsialläkare. ⁸¹⁰

⁸⁰⁴ Hofberg (1906), del 2, s. 44.

⁸⁰⁵ Rautanen, m.fl. (2010) s.185; *Florence Nightingale* (2018).

⁸⁰⁶ Wallis (red) (1899), s. 226.

⁸⁰⁷ *Nordisk familjebok, Uggleupplagan*, band 20, s. 1344.

⁸⁰⁸ Burling (red) (1957), s. 764.

⁸⁰⁹ Lindblad (red) (1925), s. 377.

⁸¹⁰ Lindblad (red) (1925), s. 704.

Thunberg	Torsten	Född 1873, Medicine doktor specialiserad på experimentell och medicinsk fysiologi. Professor i fysiologi i Lund. I övrigt engagerad i nykterhetsfrågor lika väl som kvacksalveri och läkemedelsmissbruk. ⁸¹¹
Von Koch	Gerhard Halfred	Född 1872. Kansliråd i socialdepartementet, statens fattigvårdsinspektör, ledamot i riksdagens första kammare. ⁸¹²
Wallin	Harald	Född 1871. Undervisningsråd. ⁸¹³
Wallis	Curt	Född 1852. Medicine doktor, professor, medicinsk skriftställare, riksdagsman och nykterhetskämpe. Var Svenska Läkaresällskapets sekreterare under perioden 1874–80 och 1890 blev han representant för Stockholms stads första valkrets i riksdagens andra kammare. ⁸¹⁴
Warfvinge	Frans Wilhelm	Född 1834. Medicine doktor, sjukhusläkare och ansvarig för sjuksköterskeutbildningen vid Sabbatsbers sjukhus. ⁸¹⁵
Wide	Anders	Född 1854. Medicine doktor, gymnastiklärare, docent i medicinsk gymnastik och ortopedi vid Karolinska institutet, intendent vid Söderköpingsbrunn och i Lysekil. ⁸¹⁶
Wittie	Robert	Medicine Doktor och författare Robert Wittie verksam vid Scarborough spa under 1600-talet, och gav ut en bok med samma namn <i>Scarborough spaw</i> 1640.
Zander	Albert	Född 1873. Ledamot i andra kammaren. ⁸¹⁷

⁸¹¹ *Vem är det? – Svensk biografisk handbok* (1925), s. 754; *Vem är det? – Svensk biografisk handbok* (1943), s. 831.

⁸¹² Lewenhaupt (1922), s. 598.

⁸¹³ Wallin (1926), s. 103.

⁸¹⁴ Hofberg (1906), del 2, s. 692.

⁸¹⁵ Hofberg (1906), del 2, s. 697.

⁸¹⁶ Hofberg (1906), del 2, ss. 721-722.

⁸¹⁷ Harnesk (red) (1945), s. 997.

A.2 Teoretiskt & Metodologiskt appendix

A.2.1 Insamlingen av de privathygieniska texterna

I kapitel 4 har förekomsten av privathygieniska texter från perioden analyserats. En databas har skapats över den privathygieniska litteraturen. Här har texter som tidigare forskning pekat ut som centrala listats. Dessutom har jag via biblioteksdatabaser som Disa och Libris sökt litteratur skriven av de individer tidigare forskning refererat till samt litteratur som i titeln innehåller specifika sökord; *hygien, hygienism, privat hygien, personlig hygien, bad, hud, huden, tvagning, tvättning, bad, badning, helsa, helsovård, folkhelsa, hälsa, hälsovård, folkhälsa, skolhygien, badstuga, bastu, skolbad* och *folkbad*.⁸¹⁸ Utöver detta har även begreppen *husmor, husmoder, kvinnlig, barnet, barnets skötsel* och *barnets vård* legat till grund för insamlingen då tidigare forskning från England och Danmark visat att kvinnans roll i vården av barnet och hemmet var central. Titlar innehållande de senare begreppen har dock endast listats i databasen om det av titeln även framgått att något av områdena hälsa, bad, hygien, hushåll och folkhälsa har behandlats i texten. Dessutom har alla föredrag inom provinsialläkarföreningen samlats in. Även registret för tidskrifter och riksdagsprotokoll, propositioner, motioner samt utlåtanden m.fl. har genomlästs för att på så sätt hitta relevanta texter. Centralt har varit att de texter som samlats in har varit av nationell karaktär.

Alla texter som samlats och registrerats i databasen kan därför på ett eller annat sätt knytas till hygien och har valts ut ur de olika skrifterna på grund av sin samhörighet med hygienfrågan, med betoning på personlig hygien. Har dessa texter i sin tur refererat till andra texter osv. har jag i största möjliga mån därutöver försökt finna, registrera och genomläsa även dessa. Detta innebär att en mycket stor del av de texter som skrivits under perioden 1880-1920 bör ha återfunnits och analyserats.

Denna genomsökning har resulterat i att 286 texter 1880-1920 samlats in och listats i en databas. Därefter har varje text innehållsmässigt granskats för att säkerställa att texten är relevant för undersökningen. Genomläsningen av samtliga texter innebär också att en mycket god föreställning om det sammantagna budskapet för perioden skapats. Vilket i sin tur underlättat urvalet av tidstypiska texter inför undersökningen i kapitel 6.

Därefter har texterna kategoriserats utifrån fyra kategorier: *Litteratur*⁸¹⁹ (kan vara bok, småskrift samt artikel i tidskrift eller almanack som

⁸¹⁸ I både politiska protokoll och tidskrifter har jag sökt efter nyckelbegrepp i texternas titel.

⁸¹⁹ I denna avhandling är *Litteratur* ett samlingsbegrepp för en läsbar text som inte faller in under de tre andra kategorierna *Föredrag, Riksdagsmotion* eller liknande samt *Utredning*. Texterna i kategorin *Litteratur* riktar sig dessutom nära på uteslutande till allmänheten,

publiceras), *Föredrag* (exempelvis föredrag på Allmänna svenska läkaremötet), *Riksdagsmotion eller liknande* (motion, skrivelse, protokoll, diskussion eller anslag i riksdag eller regering) samt *Utredning* (exempelvis skolhygienisk utredning eller utredning om personlig hygien).

Kvantitativ undersökning med kvalitativ granskning

Tanken med att samla in texter och skapa en databas vars innehåll sedan kan analyseras är att komma så nära en helhetsundersökning som möjligt. Jag är dock medveten om att vissa texter kan ha missats. Men statistiskt kommer analysen av texter i Kapitel 4 att genomföras som om det vore en totalundersökning. Detta eftersom jag bedömer att antalet artiklar och ämnen som behandlas i texterna är tillräckligt stort och karaktäristiska för tiden för att anses vara allmängiltiga.

Undersökningen i kapitel 4 kan sägas vara kvantitativ, men med en kvalitativ granskning. Texterna har samlats in systematiskt, listats i en databas och därefter analyseras med hjälp av kvantitativ metod. Efter insamlingen och kategoriseringen av de privathygieniska texterna har jag läst alla texter för att bekräfta att dess innehåll är aktuellt för undersökningen. Alla 286 texter som finns i databasen är därmed genomlästa och granskade innehållsmässigt. Vilket dessutom visade sig vara nödvändigt, då totalt 67 texter kom att sorteras bort, vilket redogörs för nedan. Totalt innehåller därför undersökningen en kvantitativ studie av 219 texter skrivna och publicerade under perioden 1880-1920 med inriktning på personlig hygien. Därefter har textinnehållet i dessa än en gång analyserats kvalitativt för att göras kvantifierbara rent innehållsmässigt i databasen.

Då begreppet hygien förändrades under den studerade perioden (kapitel 2) har genomläsningen av texterna varit av stor betydelse för undersökningens resultat, något som är extra tydligt i just *Idun*.⁸²⁰

Vid genomläsningen av de artiklar, främst i *Idun*, som vid första anblicken passar in på hygienkriteriet kunde jag konstatera att så mycket som 48 procent av texterna inte berörde den del av hygien och hälsovård som avhandlingen behandlar. Istället speglar texterna det politiska läget i Sverige. Dessa har jag filtrerat bort genom en kvalitativ innehållsanalys.

Denna filtrering har varit av extra stor vikt att genomföra för tidskriften *Idun*. *Idun* utkom i en upplaga om ungefär 50 000 exemplar cirka 52 gånger om året, med undantag för 1899 då den utkom 104 gånger.⁸²¹ Därför blir falskt relevanta texter i *Idun* också en procentuellt stor felkälla i hela databasen. Andelen insamlade texter i databasen som publicerats i tidskriften *Idun* ökar från cirka 47 procent under 1880-talet till mellan 60 och 75

förutom i de fall då det rör sig om skolböcker. Så även mottagaren gör att dessa texter bör sammanföras i en egen kategori.

⁸²⁰ Se avsnitt 2.3.1.

⁸²¹ *Nordisk familjebok, Uggleupplagan*, band 17, s. 370.

procent under perioden 1890-1920. Detta innebär att felaktigheter i urvalet ur Idun påverkar hela undersökningens resultat. Framförallt har texter från 1899, 1901 och 1916 genom denna metod korrigerats bort.

A.2.2 Idéanalys

För att genomföra analysen i kapitel 6 behöver vi analysera och dechiffrera texternas budskap. Undersökningen i kapitel 6 utgår metodologiskt från idéanalys och kvalitativ textanalys, vilken också presenterades, men där analys-schemat presenteras mer detaljerat nedan.

Vid undersökningen av texterna används ett analys-schema som gör texterna jämförbara med varandra. Analys-schemat består av ett antal frågor.

De första tre frågorna är kategoriserade för att skapa en bild av aktör/avsändare, tidsperiod och mottagare:

- Vem skrev texten/framförde informationen?
- När skrevs texten?
- Och till vem riktade sig texten?

Nästa del av analys-schemat består av en inledande fördefinierad fråga:

- Följer texten den struktur som Eva Palmblad framhåller som typisk för just hygienismens ideologispriande?⁸²²

Eva Palmblad är en av de ledande forskarna i Sverige som ägnat sig åt studier rörande skärningspunkten mellan hygien och ideologi. Hennes forskningsresultat har visat att så gott som alla ideologiska texter inom det hygieniska området följer samma system. Utifrån detta har hon skapat en modell och ett analys-schema för att identifiera och analysera dessa texter.

Texterna skall enligt Palmblad för att identifieras som hygienismens ideologispriande innehålla följande tre olika moment i en förutbestämd ordning:

1. Texten skall inledas med att beskriva samhällsproblemet och påtala den medicinska relevansen.
2. Därefter ges råd och tips om hur den aktuella frågan skall förändras, vilket oftast inbegriper förändrade beteendemönster hos den enskilda individen.
3. Texten avslutas med en idealiserande framtidsvision.⁸²³

Detta innebär att detta i analys-schemat besvaras med ett ja eller ett nej. Genom att använda dessa ja och nej-frågor är tanken att klassificera huruvida texten är av ideologisk karaktär eller inte. Samtidigt kan man ställa sig frågan om inte alla texter som vill uppnå förändring är uppbyggda på samma sätt. Det vill säga att texter som här identifieras som ideologiska texter lika väl kan falla inom ramen för normaliserande texter.

⁸²² Palmblad (2005), s. 26.

⁸²³ Palmblad (2005), s. 26.

Nästa moment av textanalysen handlar om lyfta fram det faktiska budskapet i texten för att därefter koppla detta till tidsperioden och den målgrupp som budskapet riktar sig till. Därmed identifieras budskapet och gör det möjligt att analysera om budskapet påverkas av tid eller mottagare.

I denna analys ställs följande frågor till texten:

- Vilket är samhällsproblemet?
- Hur skall problemet lösas?
- Hur ser framtidsvisionen ut?

Analys av dessa frågor kräver ett öppet förhållningssätt, där textens innehåll får styra. Detta komplicerar analysen eftersom svaren på frågorna varierar från text till text.⁸²⁴ Samtidigt är det just dessa frågor som skapar möjlighet för en nyansrik analys där både förändring över tid liksom av mottagare och avsändare kan identifieras om dessa vägs mot varandra.

Analysschemat avslutas med ett antal tids- och aktörsfrågor för att bättre passa samman avhandlingens syfte med undersökningen. Jag söker finna förändringar över tid utifrån den bild av samtiden, den framtidsversion och förändring som författaren till texten förmedlar. Genom detta angreppssätt hoppas jag komma åt så väl tidsaspekt liksom olika aktörers påverkan på den ideologiska utvecklingen. Även dessa frågor är förhandsdefinierade:

- Vilken typ av styrmedel föreslår aktören/författaren?

Följande kategorier är identifierade:

1. administrativa styrmedel, som regleringar, förbud och påbud.
2. ekonomiska styrmedel, som exempelvis prispolitik och skattepolitik, och slutligen.
3. informativa/normativa styrmedel, i form av rådgivning, utbildning och information.⁸²⁵
4. reaktivt beteende

Att kombinera informativa och normativa styrmedel som ett gemensamt begrepp kan synas förvirrande. Till skillnad från administrativa och ekonomiska styrmedel har både informativa styrmedel och normativa styrmedel en högre grad av frivillighet. Men också en mindre grad av påtvingad förändring genom regleringar eller ekonomiska lockbeten eller krav. I detta fall står informativa styrmedel för information och kunskap vilken förväntas förändra en människas beteende (dvs. kunskapen i sig är tillräcklig för beteendeförändring) och normativa styrmedel för att ny kunskap och ny information förväntas påverka en människas beteende genom att normen i sig förändras.⁸²⁶ Informativa styrmedel och normativa

⁸²⁴ Esaiasson m.fl. (2007), ss. 244-246.

⁸²⁵ Palmblad och Eriksson (1995), s. 24.

⁸²⁶ Exempel på kunskap är att; mängden bakterier på huden minskar om man badar ofta. Exempel på förändring av norm är; människor som mår bra badar minst en gång i veckan.

styrmedel kan alltså trots olika innebörd ses som en mer frivillig påverkan utan direkta maktmedel.

Utöver dessa tre kategorier har *reaktiv* lagts till av den anledningen att texter kan skrivas med tanken att skapa/trigga en reaktion hos mottagaren. Dessa har egentligen ingen påtryckande funktion i form av beteendeförändring hos befolkningen, utan syftar till att skapa en reaktion och ett engagemang.

De frågor som presenterats ovan i analys-schemat och som ställs till texterna utgör de textanalytiska redskapen. Dessa är utformade för att svara på två utav avhandlingens fyra frågeställningar. Hur och var diskuteras personlig hygien under perioden 1880 till 1920? Kan den privathygieniska argumentationen klassificeras som en ideologi?

Analysschema

Textens namn
Vem skrev texten/framförde informationen?
När skrevs texten?
Till vem riktade sig texten?
Innehåller texten följande moment; Texten inleds med att beskriva samhällsproblemet och påtala den medicinska relevansen. Därefter ges råd och tips om hur den aktuella frågan skall förändras, vilket oftast inbegriper förändrade beteendemönster hos den enskilda individen. Texten avslutas med en idealiserande framtidsvision.
Vilket är samhällsproblemet?
Hur skall problemet lösas?
Hur ser framtidsvisionen ut?
Dessutom kommer jag analysera hur aktören tänker genomdriva förändringen, dvs med vilken typ av styrmedel; <i>administrativa styrmedel</i> såsom regleringar, förbud och påbud, <i>ekonomiska styrmedel</i> i form av prispolitik och skattepolitik, eller slutligen <i>informativa/normativa styrmedel</i> i form av rådgivning, utbildning och information.

Acta Universitatis Upsaliensis
UPPSALA STUDIES IN ECONOMIC HISTORY
Editors: Lars Magnusson & Mats Morell

Volumes 1–9 are part of the series *Ekonomisk-historiska studier*, Scandinavian University Books, which were published in 1965–1973 by Esselte Studium, Stockholm.

Under its new title, the series is included in the publication group *Acta Universitatis Upsaliensis* and is distributed in the same way as the other series of that group.

1. Bo Gustafsson, *Den norrländska sågverksindustrins arbetare 1890–1913. Arbets- och levnadsförhållanden*. 1965. Lic.avhandl.
2. Nils Gruvberger, *Svensk utrikessjöfart 1865–1885. Företagsformer och ägandestruktur*. 1965. Lic.avhandl.
3. Lars Furhoff, *Upplagespiralen*. 1967.
4. Bo Gustafsson, *Marxism och revisionism. Eduard Bernsteins kritik av marxismen och dess idéhistoriska förutsättningar*. 1969.
5. Kersti Sågwall-Ullenhag, *AB Åtvidabergs förenade industrier med föregångare*. 1970.
6. Jörgen Ullenhag, *Den solidariska lönepolitiken i Sverige. Debatt och verklighet*. 1971.
7. *Ur ekonomisk-historisk synvinkel. Festskrift tillägnad professor Karl-Gustaf Hildebrand 25.4.1971*.
8. Hans Modig, *Järnvägarnas efterfrågan och den svenska industrin 1860–1914*. 1971.
9. Staffan Sjöberg, *Arbetare vid Surahammars järnverk. Löne- och anställningsförhållanden 1936–1969*. 1973.
10. Ragnhild Lundström, *Alfred Nobel som internationell företagare. Den nobelska sprängämnesindustrin 1864–1886*. 1974.
11. Göran Dyverfeldt, *Norrbottnisk sågverksindustri 1900–1925. AB Ytterstfors-Munksund och dess föregångare*. 1974.
12. Britta Jonell Ericsson, *Skinnare i Malung. Från hemarbete till fabriksindustri*. 1975.
13. Karsten Lundequist, *Socialhjälpstagande – utveckling och orsaker 1945–1965. Med en intensivundersökning av hjälptagandet i Uppsala*. 1976.
14. Eskil Ekstedt, *Utbildningsexpansion. En studie över den högre utbildningens expansion och ekonomins strukturella omvandling i Sverige under efterkrigstiden*. 1976.
15. Bertil Jakobsson, *Företaget, kommunen och individen. En studie i relationerna mellan Söderfors bruk AB och Söderfors kommun och dess invånare 1895–1925*. 1976.
16. Bo Gustafsson (utg.), *Den offentliga sektorns expansion. Teori och metodproblem. Bidrag från ett tvärvetenskapligt symposium i Uppsala 9–12 mars 1976 anordnat med stöd av Statens Råd för Samhällsforskning*. 1977.
17. Alf Johansson, *Den effektiva arbetstiden. Verkstäderna och arbetsintensitetens problem 1900–1920*. 1977.
18. Maths Isacson, *Ekonomisk tillväxt och social differentiering 1680–1860. Bondeklassen i By socken, Kopparbergslän*. 1979.

19. Franklin Chinna Swamy Vivekananda, *Unemployment in Karnataka, South India*. 1979.
20. Lars Magnusson, *Ty som ingenting angelägnare är än mina bönders conservation ... – Godsekonomi i östra Mellansverige vid mitten av 1700-talet*. 1980.
21. Howard Simson, *The Social Origins of Afrikaner Fascism and its Apartheid Policy*. 1980.
22. Anders Forsman, *En teori om staten och de offentliga utgifterna*. 1980.
23. Kurt Wickman, *Makro-ekonomisk planering– orsaker och utveckling*. 1980.
24. Jan-Erik Pettersson, *Kristidsekonomi och företagsutveckling. Industrin i Uppsala län 1939–49*. 1980.
25. Lars Magnusson, *Kapitalbildning i Sverige 1750–1860: Godsen*. 1983.
26. Mats Larsson, *Arbete och lön vid Bredsjö bruk. En studie av löneprinciper och lönenivåer för olika yrkeskategorier vid Bredsjö bruk 1828–1905*. 1986.
27. Bob Engelbertsson, *Industriarbete i förindustriell arbetsmiljö. Sala gruva och silververk under 1800-talet*. 1987.
28. Peter Gårestad, *Industrialisering och beskattning i Sverige 1861–1914*. 1987.
29. Mats Morell, *Studier i den svenska livsmedelskonsumtionens historia. Hospital-hjonens livsmedelskonsumtion 1621–1872*. 1989.
30. Mats Essemyr, *Bruksarbetarnas livsmedelskonsumtion. Forsmarks bruk 1730–1880*. 1989.
31. Une Sahlgren, *Från mekanisk verkstad till internationell industrikoncern. AB Scania Vabis 1939–1960*. 1989.
32. Irma Irlinger, *TCO och kvinnorna. Tidsperioden 1944–1974. Studie av TCOs och SIFs arbetsmarknadspolitik och behandling av principen lika lön för lika arbete*. 1990.
33. Kersti Ullenhag (ed.), *“Hundred Flowers Bloom”, Essays in Honour of Bo Gustafsson*. 1991.
34. Paulina de los Reyes, *The Rural Poor. Agrarian Changes and Survival Strategies in Chile 1973–1989*. 1992.
35. Inger Jonsson, *Linodlare, väverskor och köpmän. Linne som handelsvara och försörjningsmöjlighet i det tidiga 1800-talets Hälsingland*. 1994.
36. Bo Hännestrand, *Människan, samhälle och ledarhunden. Studier i ledarhundsarbetets historia*. 1995.
37. Torbjörn Lundqvist, *Den stora ölkartellen. Branschorganisering och kartellbildning i bryggeriindustrin 1885–1914*. 1995.
38. Ulf Magnusson, *Från arbetare till arbetarklass. Klassformering och klassrelationer i Fagersta – ett mellansvenskt brukssamhälle ca 1870–1909*. 1996.
39. Lars-Olov Johansson, *Levebrödet. Den informella ekonomin i 1930-talets Dalarna*. 1996.
40. Juan Bergdahl, *Den gemensamma transportpolitiken. Elimineringen av hinder för gränsöverskridande vägtransporter inom den Europeiska Gemenskapen 1958–1992*. 1996.
41. Göran Salmonsson, *Den förståndiga viljan. Svenska Järn- och metallarbetareförbundet 1888–1902*. 1998.
42. Nighisty Ghezae, *Irrigation Water Management. A Performance Study of the Rahad Scheme in Sudan, 1977–1996*. 1998.
43. Annika Åkerblom, *Arbetskydd för kvinnor. Kvinnlig yrkesinspektion i Sverige 1913–1948*. 1998.

44. Klas Nyberg, *Kommersiell kompetens och industrialisering. Norrköpings ylle-industriella tillväxt på Stockholms bekostnad 1780–1846*. 1999.
45. Richard Ringmar, *Gästriklands bergsmän, Kronan och handelskapitalet. Aktörer och institutionella spelregler i bergsmansbruket, 1650–1870*. 1999.
46. Mikael Lönnborg, *Internationalisering av svenska försäkringsbolag. Drivkrafter, organisering och utveckling 1855–1913*. 1999.
47. Fredrik Sandgren, *Åt var och en efter behov? En studie av lanthandeln i Revsundsregionen i östra Jämtland 1870–1890*. 1999.
48. Torbjörn Engdahl, *The Exchange of Cotton. Ugandan Peasants, Colonial Market Regulations and the Organisation of the International Cotton Trade, 1904–1918*. 1999.
49. Mikael Olsson, *Ownership Reform and Corporate Governance. The Slovak Privatisation Process in 1990–1996*. 1999.
50. Pernilla Jonsson, *Marknadens väv. Svenska mekaniserade bomullsväverier i distribution och försäljning 1850–75*. 2000.
51. Alejandro González Arriagada, *Surviving in the City. The Urban Poor of Santiago de Chile 1930–1970*. 2000.
52. Lars Fälting, *Småhusfinansiering. En studie av kommunens, statens och enskilda aktörers riskhantering i Nyköping 1904–1948*. 2001.
53. Magnus Carlsson, *Det regionala särintresset och staten. En studie av beslutsprocesserna kring Mälarbanan och Svealandsbanan 1983–1992*. 2001.
54. Erik Lindberg, *Borgarskap och burskap. Om näringsprivilegier och borgerskapets institutioner i Stockholm 1820–1846*. 2001.
55. Carl Jeding, *Co-ordination, Co-operation, Competition. The Creation of Common Institutions for Telecommunications*. 2001.
56. Tom Petersson, *Framväxten av ett lokalt banksystem. Oppunda sparbank, Södermanlands enskilda bank och stationssamhället Katrineholm 1850–1916*. 2001.
57. Christer Petersson, *Lanthandeln. En studie av den fasta handelns regionala utveckling i Västmanlands län 1864–1890*. 2001.
58. Rikard Skårfors, *Stockholms trafikledsutbyggnad. Förändrade förutsättningar för beslut och implementering 1960–1975*. 2001.
59. Kersti Ullenhag, *Delen och helheten. Företags- och industrihistorisk forskning under fyra årtionden*. 2001.
60. Henrik Lindberg, *Att möte krisen. Politikbyte på lokal nivå under industrikrisen i Söderhamn 1975–1985*. 2002.
61. Anna Eriksson-Trenter, *Anspråk och argumentation. En studie av användning och uttolkning av lag vid naturresurskonflikter i nordvästra Hälsingland ca 1830–1879*. 2002.
62. Annette H. K. Son, *Social Policy and Health Insurance in South Korea and Taiwan. A Comparative Historical Approach*. 2002.
63. Anders Sjölander, *Den naturliga ordningen. Makt och intressen i de svenska sparbankerna 1882–1968*. 2003.
64. Peter Hedberg, *Handeln och betalningarna mellan Sverige och Tyskland 1934–1945. Den svensk-tyska clearingepoken ur ett kontraktsekonomiskt perspektiv*. 2003.
65. Ylva Hasselberg och Peter Hedberg (red.), *I samma båt. Uppsatser i finans- och företagshistoria tillägnade Mats Larsson*. 2003.

66. Hilda Hellgren, *Fasta förbindelser. En studie av låntagare hos sparbanken och informella kreditgivare i Sala 1860–1910*. 2003.
67. Jenny Andersson, *Mellan tillväxt och trygghet. Idéer om produktiv socialpolitik i socialdemokratisk socialpolitisk ideologi under efterkrigstiden*. 2003.
68. Sofia Murhem, *Turning to Europe. A New Swedish Industrial Relations Regime in the 1990s*. 2003.
69. Branka Likić Brborić, *Democratic Governance in the Transition from Yugoslav Self-Management to a Market Economy. The Case of the Slovenian Privatization Debates 1990–1992*. 2003.
70. Rebecca Svensson, *När järnarbetare hanterar spaden och målaren knackar makadam. Om arbetslöshetspolitik i en arbetarstyrd kommun, Västerås, under 1920-talets krisår*. 2004.
71. Kristina Lilja, *Marknad och hushåll. Sparande och krediter i Falun 1820–1910 utifrån ett livscykelerspektiv*. 2004.
72. Malin Junestav, *Arbetslinjer i svensk socialpolitisk debatt och lagstiftning 1930–2001*. 2004.
73. Johan Samuelsson, *Kommunen gör historia. Museer, identitet och berättelser i Eskilstuna 1959–2000*. 2005.
74. Berit Bengtsson, *Kampen mot § 23. Facklig makt vid anställning och avsked i Sverige före 1940*. 2006.
75. Tomas Matti, *Professionella patriarker. Svenska storföretagsledares ideal, praktik och professionaliseringsprocess 1910–1945*. 2006.
76. Maria Axelsson, *Ifrågasatta företagare. Konkursförvaltares syn på kvinnor och män som företagsgäldenärer under 1900-talet*. 2006.
77. Malin Jonsson, *Kvinnors arbete och hushållens försörjning. Vävinkomsternas betydelse för hushållsekonomin i Siljansbygden 1938–1955*. 2006.
78. Julia Peralta Prieto, *Den sjuka arbetslösheten – svensk arbetsmarknadspolitik och dess praxis 1978–2004*. 2006.
79. Sara Flygare, *The Cooperative Challenge. Farmer Cooperation and the Politics of Agricultural Modernisation in 21st century Uganda*. 2006.
80. Pernilla Jonsson, Silke Neunsinger and Joan Sangster (eds.), *Crossing Boundaries: Women's Organizing in Europe and the Americas, 1880s–1940s*. 2007.
81. Magnus Eklund, *Adoption of the Innovation System Concept in Sweden*. 2007.
82. Karin Ågren, *Köpmannen i Stockholm. Grosshandlares ekonomiska och sociala strategier under 1700-talet*. 2007.
83. Anna Brismark, *Mellan producent och konsument. Köpmän, kommissionärer och krediter i det tidiga 1800-talets Hälsingland*. 2008.
84. Christopher Lagerqvist, *Kvarboende vid vägs ände. Människors försörjning i det inre av södra Norrland under svensk efterkrigstid*. 2008.
85. Lili-Anné Aldman, *En merkantilistisk början: Stockholms textila import 1720–1738*. 2008.
86. Anders Houtz, Brita Lundström, Lars Magnusson, Mats Morell, Marie Nisser, Eva Silvén (redaktörer), *Arbete pågår – i tankens mönster och kroppens miljöer*. 2008.
87. Andreas Dahlkvist, *Conflicting Contexts. The Implementation of European Works Councils in Sweden*. 2009.
88. Erik Magnusson, *Den egna vägen. Sverige och den europeiska integrationen 1961–1971*. 2009.

89. Göran Bergström, *Från svensk malmexport till utländsk etablering Grängesbergsbolagets internationalisering 1953–1980*. 2009.
90. Maurits Nyström, *Att ta spjårn mot glömskan*. 2010.
91. Lars Fälting, Mats Larsson, Tom Petersson, Karin Ågren (redaktörer), *Aktörer och marknader i omvandling. Studier i företagandets historia tillägnade Kersti Ullenhag*. 2011.
92. Marie Nisser, Maths Isacson, Anders Lundgren, Andis Cinis (eds.), *Industrial Heritage Around the Baltic Sea*. 2012.
93. Mikael Karlsson, *Filantropi under konstruktion. En undersökning av Sällskapet DBW:s samhällsengagemang 1814–1876*. 2012.
94. Jan Ottosson, Ylva Hasselberg, Maths Isacson, Mats Larsson och Klas Nyberg (redaktörer), *Till ämnets gagn. En festskrift till professor Lars Magnusson i samband med 60-årsdagen*. 2012.
95. Lars Magnusson, Klas Nyberg, och Lynn Karlsson (redaktörer), *Vetenskap och politik. Bo Gustafsson 1931–2000, en minnesskrift på 80-årsdagen av hans födelse*. 2012.
96. Lars Karlsson, *The Incentive to Abate. The Swedish Pulp and Paper Industry and the 1969 Environment Protection Act*. 2012.
97. Johanna Värlander, *A Genealogy of Governing Economic Behaviour. Small-scale credit in Malawi 1930–2010*. 2013.
98. Gabriel Söderberg, *Constructing Invisible Hands. Market Technocrats in Sweden 1880–2000*. 2013.
99. Jan Ottosson och Lynn Karlsson (redaktörer), *Professor Mats Larsson 60 år. En dokumentation från ett hyllningsseminarium i oktober 2013*. 2013.
100. Olle Jansson, *Industriell invandring. Utländsk arbetskraft och metall- och verkstadsindustrin, i Västmanlands län och på Bulten i Hallstahammar, 1946–1967*. 2014.
101. Carlo Edoardo Altamura, *European Banks and the Rise of International Finance after Bretton Woods (1973–1982)*. 2015.
102. Michael Funke, *Regulating a Controversy. Inside Stakeholder Strategies and Regime Transition in the Self-Regulation of Swedish Advertising 1950–1971*. 2015.
103. Henric Häggqvist, *On the Ocean of Protectionism. The Structure of Swedish Tariffs and Trade 1780–1830*. 2015.
104. Linn Spross, *Ett välfärdsstatligt dilemma. Statens formuleringar av en arbetstidsfråga 1919–2002*. 2016.
105. Åsa Malmström Rognes, *Family Matters. Essays on Families, Firms and Funding in the Philippines 1850–2014*. 2016.
106. Rosalía Guerrero Cantarell, *Images of Work and Love. The Dynamics of Economy and Emotions on the Big Screen in Sweden and Mexico 1930–1955*. 2016.
107. Tony Kenttä, *When Belongings Secure Credit....Pawning and Pawnors in Interwar Borås*. 2016.
108. Sarah Linden Pasay, *Stable Media in the Age of Revolutions. Depictions of Economic Matters in British and Swedish State Newspapers, 1770–1820*. 2017.
109. Mats Larsson, *Media, makten och nätverken. Stockholms mediemarknad i förändring*. 2017.
110. Måns Jansson, *Making Metal Making. Circulation and Workshop Practices in the Swedish Metal Trades, 1730–1775*. 2017.

111. Jakob Molinder, *Interregional Migration, Wages and Labor Market Policy. Essays on the Swedish Model in the Postwar Period*. 2017.
112. Marja Erikson, *Krediter i lust och nöd. Skattebönder i Torstuna härad, Västmanlands län, 1770–1870*. 2018.
113. Hanna Söderbaum, *From Oligarch to Benefactor? Legitimation Strategies among the Wealthy Elite in Post-Soviet Ukraine*. 2018.
114. Hedvig Widmalm, *Exploring the Mores of Mining. The oeconomy of the Great Copper Mine, 1716–1724*. 2018.
115. Martin Söderhäll, *Planering och placering. Den modernistiska stadsplaneringen och restaurangnäringens geografi i Stockholm 1930–2017*. 2018.
116. Karolina Wiell, *Bad mot Lort och Sjukdom. Den privathygieniska utvecklingen i Sverige 1880–1949*. 2018.

