

Ett kortare liv än andra?

*Dödsrisker, funktionsnedsättningar och attityder
i 1800-talets samhälle*

LOTTA VIKSTRÖM är professor i historia och verksam vid Centrum för befolkningsstudier och institutionen för idé- och samhällsstudier, Umeå universitet. Vikströms funktionsbinderforskning bedrivs inom ett tvärvetenskapligt projekt hon leder, "Experiences of disabilities in life and online", finansierat av Stiftelsen Marcus och Amalia Wallenbergs Minnesfond.

HELENA HAAGE är doktorand i historia och verksam vid Centrum för befolkningsstudier och institutionen för idé- och samhällsstudier, Umeå universitet. I sitt avhandlingsprojekt undersöker Haage demografiska händelser längs levnadsbanan hos funktionsnedsatta individer i 1800-talets Sundsvallsregion.



i den här studien redovisar vi intressanta resultat som avslöjar hur livet som funktionsnedsatt gestaltade sig i 1800-talets Sverige. För det första gick funktionsnedsatta individer en tidig död till mötes jämfört med andra. För det andra betalade män ett mycket högre pris för sin funktionsnedsättning, då den medförde högre dödsrisker för dem än för kvinnor. I den här artikeln beskriver vi hur dessa resultat har erövrats genom studier av individers levnadsbanor i gamla kyrkböcker över Sundsvallsregionen. Avslutningsvis diskuteras varför döden drabbade människor så olika beroende på funktionsnedsättning, dess karaktär och personens könstillhörighet.

Hur skiftande döden kunde slå till illustreras av Jonas och Ingrid Kajsa. Den senare var född 1820 och dotter till en bonde i Njurunda. I husförhörslängden 1826 noteras hon som "döf" av prästen, som under perioden 1838–1846 även antecknar henne som piga. Det vittnar om att Ingrid Kajsa fann ett arbete och en födkrok trots sin hörselnedsättning. År 1846 och vid 26 års ålder gifte hon sig med en tre år yngre torpare, med vilken hon fick flera barn. Femtiosju år gammal avlider Ingrid Kajsa. Dessa händelser längs levnadsbanan tyder på att hennes livsförlopp inte avvek nämnvärt från andra bonddöttrar som förväntades ta anställning som piga, gifta sig och bilda familj. Att ett liv med funktionsnedsättning kunde anta en dystrare riktning visar Jonas, född 1812. Han var son till en torpare i Sundsvall, och antecknas i 15-årsåldern som "ofärdig" i husförhörslängden 1827. Att inga yrkesnoteringar påträffas i kyrkböckerna vittnar om att Jonas hade svårt att hitta ett varaktigt arbete. År 1845

dör han, endast 33 år gammal och ensamstående.

Även om både Ingrid Kajsa respektive Jonas mötte döden tidigare i livet än andra i Sundsvallstrakten, blev Jonas levnadsbana synnerligen kort. Döden återspeglar vilka möjligheter och begränsningar människor möter i livet – levnadsvillkor som beror av socio-kulturella normer i samhället och omgivningens attityder. Detta gör dödsrisker så intressanta att undersöka även om rent medicinska och biologiska verkningar av funktionsnedsättningar förstås kan påverka livslängden. Funktionsnedsatta människors överdödlighet kan tyda på att ekonomiska svårigheter och ett socialt utanförskap mötte dem längs levnadsbanan och riskerade deras hälsa, för att de såg ut eller betedde sig annorlunda än det som uppfattades som " normalt " i 1800-talets samhälle. I så fall bidrog ett stigma i förlängningen till deras förtidiga död. Ingrid Kajsas och Jonas död påminner oss emellertid om att dödsriskerna kunde variera inom gruppen, där könstillhörighet och typ av funktionsnedsättning var av betydelse. Hur döden hemsökte 504 män och kvinnor med olika funktionsnedsättningar i jämförelse med ett stort antal icke-funktionshindrade fall framgår nedan.

DIGITALISERADE KYRKBÖCKER OCH LIVSFÖRLOPPSANALYSER

Resultaten grundar sig på demografiska uppgifter som återfinns i kyrkböcker. Via dem kan individers levnadsbanor rekonstrueras och analyseras på ett sätt som är ovanligt inom funktionshistorisk forskning då det ger goda möjligheter att undersöka ett stort antal människor. Präster- nas lytesmarkeringar i husförhörslängder-

na (t.ex. *ofärdig, vanför, lytt, sinnslö, krympling, idiot, svagsint*) indikerar vilka personer som av sin samtid betraktades ha bristande funktionsförmågor (Olsson 1999). Samhällets reaktioner och benämningar på avvikelser har emellertid varierat över tid och rum, vilket begreppet "handikappad" är exempel på och de numera nedsättande termer som påträffas i lytesmarkeringarna.

Forskning på både historiskt och modernt material visar att funktionsnedsättningar eller sjukdomar inte enbart definieras på medicinska grunder utan även är socio-kulturellt betingade i relation till tillstånd och förmågor som uppfattas vara "normala", "friska" eller "funktionella" (Johannisson 2006; Mont 2007; Grönvik 2009; Olsson 2010; Engwall & Larsson 2012). Detta försvårar studier av funktionsnedsättningar men gör dem samtidigt till ytterst informativa tidsmarkörer som belyser såväl det avvikande som normala (Kudlick 2003). Lytesmarkeringar anger vilka församlingsbor som inte motsvarade normativa beteenden, förmågor eller utseenden och definieras därför som funktionsnedsatta i vår studie (Haage 2012). Ett urval fysiska och intellektuella/mentala nedsättningars inverkan på dödsriskerna undersöks, närmare vilka framgår av tabell 1.

Kyrkböckernas longitudinella natur och Demografiska Databasens (DDB) digitalisering möjliggör analyser av människors levnadsbanor, eller livsförlopp (Nilsson & Jeub 1993; Vikström, Edvinsson & Brändström 2006). För historiker är levnadsbanor ytterst intressanta eftersom de återspeglar människans liv, hennes handlingar, villkor i en tidsbestämd miljö i förfluten tid. Med anledning av dess tvärvetenskapliga tillämpning (Elder 1985; Mortimer & Shanahan 2003; Giele

Tabell 1. Typ av funktionsnedsättningar som ingår i studien och några frekventa exempel på lytesnoteringar som förekommer i kyrkböckerna.

Synnedsättning	Blind, nära blind, svag syn, svagsynt, ser illa, enögd
Hörsel-/talnedsättning	Döv, dövstum, stammar, hör illa, dålig i talorganen, kan ej tala, talar illa/klent, stum, lomhörd, fel på talgåvan
Fysisk rörelsenedsättning	Ofärdig, menför, vanför, krympling, lam, lytt, halt, går med kryckor, saknar kroppsdel, kortväxt, oduglig till arbete, puckelryggig, saknar kroppsdel, vanställd
Mental nedsättning	Mindre vetande, sinnesslö, idiot, svagsint, fånig, små/tröga fattningsgåvor/naturgåvor, enfaldig

Källa: Digitaliserade kyrkböcker, Demografiska Databasen (DDB), Umeå universitet.

& Elder 2008) har livsförloppsanalyser väckt forskares intresse, även inom funktionshinderforskning (Jeppsson Grassman 2001; Priestley 2003; Siminski 2003). Dessutom tillåter de såväl kvalitativa (Priestley 2003; Svensson 2012) som kvantitativa analyser (Mayer & Tuma 1990; Broström 2006). Människans levnadsbana korsas av viktiga händelser som påverkar dess innehåll, som att skaffa sig utbildning/job, gifta sig, föda barn, göra karriär, flytta, drabbas av sjukdom eller funktionsnedsättning, till att slutligen dö. Även om biologisk ålder påverkar benägenheten att gifta sig eller risken att dö, beror händelsen också av personens attribut (t.ex. kön, socio-ekonomisk status och funktionsnedsättning) och handlingskraft samt av normer, möjligheter och begränsningar som den socio-ekonomiska och kulturella kontexten rymmer (Barron 2004; Grönvik & Söder 2008; Smith & Huthinson 2004). Dessa omständigheter skapar förutsättningarna för levnadsbanans utveckling och dess slut, dvs. döden, som är föremål för vår studie.

Metodiskt tillämpar vi statistiska livsförloppsanalyser som hjälper oss avgöra vilka dödsrisker funktionsnedsatta män och kvinnor löpte i livet. Studien utgår

från 504 individer som påträffas med olika funktionsnedsättningar (enligt tabell 1) i kyrkböckerna under en för-industriell (1835–1844) resp. industriell period (1865–1874). Perioderna är valda eftersom industrialiseringens mekaniserade produktion anses ha ökat hindren för funktionsnedsatta att finna försörjning (Oliver 1990), vilket vi anar även försämrade överlevnadschanserna. Individerna fångas in i relativt ung ålder (15–35 år), varav majoriteten var ogifta och under 20 år. Observationen av levnadsbanorna inleds då de noteras för sin funktionsnedsättning i kyrkböckerna (tabell 1) och pågår i maximalt 18 år eller tills individen flyttar från regionen eller döden inträffar.¹ Resultaten presenteras som relativa dödsrisker som kan variera beroende på individens attribut där fokus sätts på funktionsnedsättning och kön. För att avgöra nedsättningens effekter på överlevnaden behöver vi kännedom om hur den förväntade levnadsbanan här avseende dödsrisker såg ut. DDB:s digitalisering av kyrkböckerna möjliggör konstruktionen av en referensgrupp bestående av 34605 individer utan funktionsnedsättningar (enligt tabell 1) och omfattas av samma Sundsvallskontext i tid och rum. Referensgruppen gör att vi

kan urskilja om dessa nedsättningar ledde till att människors levnadsbanor avvek märkbart från ett förväntat livsförlopp, indikerat av dödsrisker.²

DÖDSRISKER BLAND
FUNKTIONSNEDSATTA INDIVIDER
I 1800-TALET SUNDSVALLSOMRÅDE

Undersökningens individer bodde i Sundsvallsområdet, som nog är mest känt för sin sågverksindustri och strejk 1879. I dessa skogsrika delar av landet var det

länge glest mellan städer och fabriker där de flesta levde av vad jord, skog och fiske kunde ge. Först under 1800-talets andra hälft förvandlade ångkraften, ökad frihandel och efterfrågan på trävaror Sundsvallsregionen till ett expansivt industridistrikt. Sågverken återfanns dock inte i alla församlingar utan främst dem längs kusten. Agrarproduktionen fortfor att dominera näringsstrukturen i flertalet församlingar även om de drogs med i den industriella utvecklingen, eftersom efterfrågan på jordbruksprodukter steg med sågverkens etablering och inflyttningen

Tabell 2. Demografisk beskrivning vid observationsstart av samtliga individer som ingår i studien: absolut och relativ fördelning mellan funktionsnedsatta och icke-funktionsnedsatta individer (referensgruppen).

Funktionsnedsättning och demografisk karaktäristik		Män N=17 431 (% av samtliga män)	Kvinnor N=17 678 (% av samtliga kvinnor)	Totalt N=35 109 (% av samtliga individer)
Funktionsnedsättning	Syn, hörsel, tal	91 (0,5)	60 (0,3)	151 (0,4)
	Fysisk	106 (0,6)	54 (0,3)	160 (0,5)
	Mental	111 (0,6)	82 (0,5)	193 (0,5)
Kohorttillhörighet	Icke-funktionsnedsatt	17 123 (98,2)	17 482 (98,9)	34 605 (98,6)
	För-industriell tid	6 187 (35,5)	6 463 (36,6)	12 650 (36,0)
Socio-ekonomisk bakgrund (faderns yrke)	Industriell tid	11 244 (64,5)	11 215 (63,4)	22 459 (64,0)
	Lägst skikt	3 811 (21,9)	3 723 (21,1)	7 534 (21,5)
	Översta/medelskikt	5 669 (32,5)	5 682 (32,1)	11 351 (32,3)
Församlingshemvist	Okänd bakgrund	7 951 (45,6)	8 273 (46,8)	16 224 (46,2)
	Jordbruksförsamling	8 504 (48,8)	8 699 (49,2)	17 203 (49,0)
	Urban (Sundsvalls stad)	3 806 (21,8)	3 880 (21,9)	7 686 (21,9)
	Industriförsamling	5 121 (29,4)	5 099 (28,8)	10 220 (29,1)

Källa: Digitaliserade kyrkböcker, Demografiska Databasen (DDB), Umeå universitet.

Kommentar: Funktionsnedsättningarna beskrivs närmare i tabell 1. Faderns yrke används för att spegla individernas socio-ekonomiska bakgrund eftersom många av dem pga. sin unga ålder inte påträffas i kyrkböckerna med egna yrkesnoteringar vid observationsstart. Det översta sociala skiktet (storföretagare och högre tjänstemän) och det mellersta skiktet (bönder, småföretagare inom industri och handel samt lägre tjänstemän) är sammanslagna eftersom så få av individernas fäder hade sådana yrken. Det lägsta sociala skiktet omfattar okvalificerade och kvalificerade arbetare inom industrisektorn samt jordbruksarbetare och torpare. Gruppen okända inkluderar fall där uppgifter om fäderna och/eller deras yrken saknas i kyrkböckerna.

Figur 1. Plottade dödsrisker bland kvinnor och män i Sundsvallsregionen under observationsperioden; en jämförelse mellan funktionsnedsatta och icke-funktionsnedsatta i referensgruppen.

Källa: Digitaliserade kyrkböcker, Demografiska Databasen (DDB), Umeå universitet.

Kommentar: Resultaten är statistiskt säkerställda för männens del, medan något svagare signifikans gäller för kvinnornas dödsrisker.

av sågverksarbetare och deras familjer samt tjänstemän, som behövde införskaffa sin brödföda. Detta bidrog till att Sundsvallsregionens befolkning ökade dramatiskt, från omkring 13 000 i början av 1800-talet till drygt 45 000 år 1880 (Alm Stenflo 1994). Tabell 2 ger en översikt av samtliga 35 109 personer vars död är föremål för analys, varav 504 fall uppvisar de funktionsnedsättningar (tabell 1) vi undersöker effekterna av.

Figur 1 visar hur funktionsnedsättningen påverkade dödsriskerna. Allra först kan vi dock konstatera att ett generellt mortalitetsmönster för svenskt 1800-tal uppenbarar sig bland dem vi undersöker: män med eller utan funktionsnedsättning hade lägre överlevnadschanser än sina kvinnliga likar (Fridlitzius 1988;

Edvinsson 1992; Willner 1999). Detta illustreras av kurvornas lutning i figur 1. Ju brantare kurvan stiger uppåt, desto högre dödsrisker infinner sig under observationsperioden, vilket särskilt noteras för funktionsnedsatta män. Att deras överlevnadsutsikter var anmärkningsvärt dystra framgår av glappet mellan kurvorna som gäller dem respektive deras icke-funktionsnedsatta bröder, vilket är betydligt större än motsvarande glapp som skiljer kvinnorna åt. Män betalade alltså ett högre pris för sin funktionsnedsättning än kvinnor. Ingrid Kajsa respektive Jonas, som vi mötte inledningsvis, kan därför sägas representera de dödsrisker som var kännetecknande för kvinnor och män med funktionsnedsättning.

De livsförloppsanalyser som genererat kurvorna över dödsriskerna i figur 1 avslöjar att andra faktorer, frånsett funktionsnedsättning, påverkade individernas överlevnadschanser (Haage, Vikström & Häggström Lundevaller 2015). Ett resultat är särskilt intressant eftersom det visar att män som upplevde den period då sågverksindustrialiseringen satte sin prägel på Sundsvallsområdet och dess arbetsmarknad, löpte väsentligen högre dödsrisker i händelse av en funktionsnedsättning än män som framlevde sina dagar under för-industriell tid. Kvinnorna uppvisar inte detta mönster. Resultatet pekar återigen på att funktionsnedsatta män mötte tuffare omständigheter i livet än sina kvinnliga motsvarigheter; omständigheter som industrialiseringens mekanisering förefaller ha försvårat i form av att ha minskat möjligheterna för dem att finna inkomstbringande sysselsättning.

Figur 2 avslöjar hur dödsriskerna varierar under observationsperioden beroende på typ av nedsättning i relation till icke-funktionsnedsatta. De senare representera-

rar normalrisken att dö och uppvisar ett referensvärde (som uppgår till 1,0). Även om denna risk var 1,7 gånger högre hos individer med syn-, hörsel- och/eller talnedsättning löpte de klart lägst risk att dö inom gruppen funktionsnedsatta, särskilt jämfört med dem som i kyrkböckerna framträder med mentala nedsättningar, främst "idioter" och "svagsinta" (dödsrisk 3,5). Individer med fysisk funktionsnedsättning där exempelvis "krymplingar" noteras, intar ett mellanläge (dödsrisk 2,7).

Ingrid Kajsa och Jonas hade erfarenhet av olika funktionsnedsättningar eftersom prästen noterat henne som "döf" och honom som "ofärdig". Figur 2 tydliggör hur dödsriskerna varierade inom respektive kön där döden särskilt hemsökte män med mental funktionsnedsättning. Även om kvinnor med samma typ av nedsättning drabbades hårt, befinner sig deras och övriga kvinnors dödsrisker på en markant lägre nivå jämfört med kvinnor i referensgruppen, vilket illustreras av staplarnas

höjd. Kvinnor med nedsatt syn-, hörsel- och/eller talförmåga uppvisar lägsta dödsriskerna inom gruppen med funktionsnedsättningar, vilket Ingrid Kajsa, som fick uppleva sin 57-årsdag, exemplifierade inledningsvis. Resultaten framhäver att en funktionsnedsättning stod männen dyrt medan kvinnorna klarade sig bättre.

ETT KORTARE LIV ÄN ANDRA? AVSLUTANDE DISKUSSION

Vi vet inte mycket om det liv funktionsnedsatta individer gick till mötes i förfluten tid. Ett problematiskt källäge har försvårat identifieringen av dem och deras levnadsbanor, varför historiska undersökningar främst har kunnat belysa tillvaron för den minoritet som intogs på utbildningsinstitutioner (Olsson 2010) eller anstalter och har efterlämnat spår i läkarjournaler och patientregister (Barow 2011; Qvaresell 1982; Riving 2008). Detta har bidragit till att ett ganska dystert porträtt

Figur 2. Relativa dödsrisker bland kvinnor och män i Sundsvallsregionen under observationsperioden; en jämförelse mellan olika typer av funktionsnedsättningar hos individerna och i relation till referensgruppen.

Källa: Digitaliserade kyrkböcker, Demografiska Databasen (DDB), Umeå universitet.

Kommentar: Syn-, tal- och hörselnedsättningsfallen uppgår i en och samma grupp. Resultaten är statistiskt säkerställda vad gäller dödsriskerna för samtliga fall och för män, medan resultaten för kvinnorna har något svagare signifikans fränsett kvinnor med mental nedsättning.

av funktionsnedsattas liv och villkor på institutioner har tecknats, där de "förvarades" eller utsattes för behandlingar som samtida medicinsk expertis ansåg främja deras rehabilitering i samhället. Hur livet gestaltade sig för ett större antal som framlevde merparten av sina liv utanför olika institutioner under en tid då dessa dessutom ännu var ovanliga, är okänt för oss (Förhammar & Nelson 2004). Våra resultat visar att funktionsnedsatta individer fick ett kortare liv än andra men att stora variationer förekom mellan dem där typ av funktionsnedsättning och könstillhörighet påverkade dödsriskerna och missgynnade särskilt männen. I det följande diskuteras varför dessa mortalitetsmönster infinner sig mot bakgrund av några teoretiska förklaringar sett ur livsförlopps- och genusperspektiv.

Stämplingsteorier utvecklades inom sociologin i mitten av förra seklet och tillför perspektiv på orsaker till olika gruppers sociala utanförskap i samhället och konsekvenserna det kan medföra (Lemert 1967; Goffman 1963). Teorierna har aktualiserats av forskare som via livsförloppsstudier märker att förväntade levnadsbanor uteblir för vissa, ofta utsatta, individer (Susman 1994; Sampson & Laub 1997; Siminski 2003). En persons utseende, agerande och funktionsförmåga betraktas utifrån etablerade normer i det samhälle hen befinner sig i där omgivningens reaktioner på avvikelser från normen ifråga blir avgörande, inte avvikelserna i sig. Avvikelsen och stämplingen den kan ge upphov till anses alltså vara socio-kulturellt konstruerad och riskerar leda till att "avvikaren" marginaliseras från det sociala livet och samhället. På det sättet förs fokus från individ- till samhälls nivå, där orsakerna till att vissa upplever utanförskap snarare beror av omgivningens upp-

fattningar och brister, vilket påminner om den sociala modell som vunnit inträde i funktionshinderforskning (Oliver 1996).

I vår studie har kyrkböckernas lytesmarkeringar angett vilka församlingsbor som inte motsvarade normativa förmågor, beteenden eller utseenden, med stigma och utanförskap som möjlig följd. Ifall funktionsnedsatta människor stämplades av sin samtid bemöttes de med negativa attityder som försämrade deras möjligheter att t.ex. skaffa arbete, dräglig bostad, vänner och någon att gifta sig med. Hänvisade till ett utanförskap bör de ha konfronterats med högre dödsrisker än andra, som i studien utgörs av icke-funktionsnedsatta individer. Våra statistiska livsförloppsanalyser påvisar starka samband mellan funktionsnedsättning och förtidig död. Även om nedsättningens art kan ha medfört försämrad hälsa för somliga av dem vi studerar, misstänker vi att en stigmatisering bidrog till att förkorta deras liv. Dödsresultaten synliggör funktionsnedsättningens konsekvenser och indikerar att den berörde mötte hinder att föra en konventionell livsstil i termer av att finna försörjning och bilda familj. När banden till medmänniskor och samhälle blir bräckliga löper individen själv risk att duka under. Dödsriskerna är uttryck för att just detta hände flertalet av dem vi undersöker.

Även om våra dödsresultat tyder på att tillskrivelsen av avvikelserna, här funktionsnedsatt, förstärkte en process mot utanförskap med negativa följder för individens överlevnadschanser infinner sig tydliga variationer inom gruppen. Bland dem löpte Ingrid Kajsa mot bakgrund av sin könstillhörighet och hörselnedsättning minst risk att dö, vilket påminner oss om att skilda levnadsvillkor rådde mellan dem. De höga dödsrisker som känneteck-

nade både män och kvinnor som prästerna beskrev som "idioter" belyser de intoleranta attityder som tidigare forskning konstaterat omgav psykiskt nedsatta personer, eller den rädsla och skepsis de bemöttes med (Olsson 1999; Riving 2008). Vi misstänker att dessa stigmatiserande omständigheter, inte den mentala funktionsnedsättningen i sig, försvårade levnadsvillkoren för "idioter" och "svagsinta" och därför renderade en snar död. Detta gällde i hög grad också män med fysiska nedsättningar, däribland "ofärdige" Jonas. Av dödsriskerna att döma var syn-, hörsel- och talnedsättningar mindre förknippade med ett stigma, ett mönster som gällde såväl män som kvinnor.

Oavsett nedsättningens art förefaller ett stigma särskilt ha slagit följe med männen. Deras höga dödsrisker återspeglar en könsuppfattning där de var föremål för bedömningar baserad på 1800-talets föreställningar om mäns arbetsförmåga, vilket innebar att de förväntades försörja sig själva och bära det ekonomiska ansvaret som brödvinnare åt hustru och barn (Janssens 1997; Kudlick 2003). En funktionsnedsättning riskerade förhindra dem från att möta sina socio-kulturella och ekonomiska ideal (Bengtsson 2012; Olsson 2010). Vi anar att funktionsnedsatta mäns ibland bristande arbetsförmåga samt svårigheter att infria samhällets förväntningar bidrog till att de mer än funktionsnedsatta kvinnor stämplades som avvikare av sin omgivning. 1800-talets kvinnor mötte inte samma krav att framstå som ekonomiskt oberoende individer och hänvisades till en könssegmenterad arbetsmarknad där hushållsarbete var vanligast, som pigor eller hustrur (Hudson & Lee 1990; Janssens 1997; Vikström 2011b).

En funktionsnedsättning behövde emellertid inte nödvändigtvis ha förhind-

rat dem från att utföra sina "kvinnliga" arbetsuppgifter och därmed avvek de inte lika dramatiskt från sina könsideal som männen gjorde ifall en funktionsnedsättning minskade arbetsförmågan. Antagandet styrks av de livsförloppsanalyser vi just genomfört som jämför giftermålschanserna hos samma personer som undersöks ovan (Haage, Vikström & Häggström Lundevaller 2014). Resultaten visar att en funktionsnedsättning märkbart försämrade även giftermålsutsikterna för män, vilket troligen sammanhänger med en oförmåga att möta de normativa och socio-kulturella förväntningar som samtidigt förknippade med män. Jonas tjänar som illustrativt exempel även här, då han förblev ogift fram till sin död vid dryga 30 års ålder, och står i kontrast till Ingrid Kajsa som avled 57 år gammal efter mer än trettio års äktenskap.

Genom att undersöka en minoritet individer som prästerskapet beskrev som avvikande i sin samhälleliga kontext och låta dödsriskerna belysa följderna av avvikelser, vinner den här studien inte bara ny kunskap om funktionsnedsatta människors levnadsvillkor i historisk tid; studien belyser även vilka förmågor, beteenden och utseenden som ansågs "normala" av majoritetssamhället. Studiens omfattande underlag gör att det finns skäl att mistänka att inte bara Jonas framlevde sina dagar i samhällets utkanter utan att detta gällde för merparten funktionsnedsatta män i 1800-talets Sundsvallsregion och sannolikt också utanför den.

NOTER

¹ Statistiska livsförloppsanalyser (t.ex. Cox-regressionsmodeller) förekommer hos forskare som söker faktorer till kriminella eller patienters återan-

passning till samhället (Brändström 1995; Sampson & Laub 1997; Vikström 2008 & 2011a). Cox-regressionsmodeller mäter vilka oberoende variabler (t.ex. ålder, kön, funktionsnedsättning, hemvist, socio-ekonomisk bakgrund) som ökar/minskar, eller är oväsentliga, för sannolikheten att händelsen, här döden, ska inträffa och påvisar statistiskt säkerställda (signifikanta) avvikelser mellan exempelvis olika funktionsnedsättningar och kön.

² Referensgruppen fungerar som en kontrollkohort, en metod som används inom hälsostudier för att renodla effekten av en medicinsk behandling hos en grupp för att hålla kontroll över andra faktorer inverkan på överlevnadschansen, t.ex. kön och ålder. Referensgruppen representerar dödsrisker som kan betraktas som genomsnittliga, mot vilka funktionsnedsatta individers dödsrisker jämförs. Följande demografiska karaktäristika är gemensamt mellan referensindivid och funktionsnedsatt då den senare antecknas i källorna för sin nedsättning: kön, ålder, hemvist (församling).

Gruppen med funktionsnedsättningar inkluderar 504 unika individer och referensgruppen består av 30 698 unika personer (totalt 31 202 individer). Deras levnadsbanor observeras så länge de befinner sig i en och samma församling inom Sundsvallsregionen, men ifall utflyttning till annan församling inom Sundsvallsregionen sker, vars kyrkböcker Demografiska Databasen har digitaliserat, inleds ytterligare en observation för att undersöka individernas eventuella död där. Detta innebär att antalet observationer (35 109) överstiger antalet unika personer (31 202). För enkelhets skull uttrycker vi oss ändå i termer av individer.

REFERENSER

- Alm Stenflo, Gun, 1994. *Demographic Description of the Skellefteå and Sundsvall Regions During the Nineteenth Century*. Umeå: Demographic Data Base.
- Barow, Thomas, 2011. "Undesirable citizens: Education, care and control of the 'Feeble-minded' in the Swedish Province of Malmöhus, 1900–1950", i *ALTER: European Journal of Disability Research*, vol. 5, s. 104–115.
- Barron, Karin, (red.), 2004. *Genus och funktionshinder*. Lund: Studentlitteratur.
- Bengtsson, Staffan, 2012. "Arbete för individen och samhället", i Engwall, K. & Larsson, S. (red.), *Utanhörskapets historia: Om funktionsnedsättning och funktionshinder*. Lund: Studentlitteratur, s. 45–57.
- Broström, Göran, 2006. "Livsförloppsanalys: Kraftfulla metoder vitaliserar demografisk forskning", i *Tvårsnitt* 3, s. 36–39.
- Brändström, Anders, 1995. "A life after dismissal? Patients' life histories at a Swedish county hospital, 1845–1890", i Woodward, J. & Jütte, R. (eds.), *Coping with Sickness: Historical Aspects of Health Care in a European Perspective*. Sheffield, s. 93–119.
- Edvinsson, Sören, 1992. *Den osunda staden: Sociala skillnader i dödlighet i 1800-talets Sundsvall*. Umeå: Umeå universitet.
- Elder, Glen H. Jr. (ed.), 1985. *Life Course Dynamics*. Ithaca, NY: Cornell University Press.
- Engwall, Kristina & Larsson, Stig, 2012. "Historia: Om vilka och för vem?", i Engwall, K. & Larsson, S. (red.), *Utanhörskapets historia: Om funktionsnedsättning och funktionshinder*. Lund: Studentlitteratur, s. 15–31.
- Fridlitzius, Gunnar, 1988. "Sex-differential mortality and socio-economic change: Sweden 1750–1910", i Brändström, A. & Tedebrand, L. (eds.), *Society, Health and Population During the Demographic Transition*. Stockholm: Almqvist and Wiksell International, s. 237–272.
- Förhammar, Staffan & Nelson, Marie C. (red.), 2004. *Funktionshinder i ett historiskt perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.
- Giele, Janet Z. & Elder, Glen H. Jr. (eds.), 1998. *Methods of Life Course Research: Qualitative and Quantitative Approaches*. Thousand Oaks, Calif.: SAGE.
- Goffman, Erving, 1963. *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Englewood-Cliffs: N.J. Prentice-Hall.
- Grönvik, Lars, 2009. "Defining disability: Effects of disability concepts on research outcome", in *International Journal of Social Research Methodology*, vol. 12, s. 1–18.
- Grönvik, Lars & Söder, Märten, 2008. *Intersektionalitet och funktionshinder*. Malmö: Gleerups.
- Haage, Helena, 2012. "Identifying disability using nineteenth-century parish registers", opublicerat papper, presenterat på *Nordisk medicinhistorisk konferens*, 15–17 mars, Umeå universitet.
- Haage, Helena; Vikström, Lotta & Häggström Lundevall, Erling, 2014. "Disabled and un-

- married: Marital chances among disabled people in nineteenth-century northern Sweden”, opublicerat papper, presenterat på *First Meeting of European Society for Historical Demographers*, Alghero, Sardinien, Italien, 25–27 september.
- Haage, Helena; Vikström, Lotta & Häggström Lundevaller, Erling, 2015. “Gendered death risks among disabled and non-disabled individuals in Sweden: A case study of the nineteenth-century Sundsvall region”, forthcoming in *Scandinavian Journal of History*.
- Hudson, Pat & Lee, William R. (eds.), 1990. *Women's Work and the Family Economy in Historical Perspective*. Manchester: Manchester University Press.
- Janssens, Angélique, 1997. “The rise and decline of the male breadwinner family?”, i *International Review of Social History: The Rise and Decline of the Male Breadwinner Family Ideal?*, vol. 42 (supplement 5), s. 1–24.
- Jeppsson Grassman, Eva, 2001. ”Tid, tillhörighet och anpassning”, i *Socialvetenskaplig tidskrift*, nr 4, s. 306–325.
- Johannisson, Karin, 2006. ”Hur skapas en diagnos? Ett historiskt perspektiv”, i Hallerstedt, G. (red.), *Diagnosens makt: Om kunskap, pengar och lidande*. Göteborg: Daidalos, s. 29–41.
- Kudlick, Catherine J., 2003. “Disability history: Why we need another ‘Other’”, i *The American Historical Review*, vol. 108, s. 763–793.
- Lemert, Edwin M., 1967. *Human Deviance, Social Problems and Social Control*. New Jersey: Prentice-Hall Inc.
- Mayer, Karl U. & Tuma, Nancy B. (eds.), 1990. *Event History Analysis in Life Course Research*. Madison Wisconsin: University of Wisconsin Press.
- Mont, Daniel, 2007. “Measuring health and disability”, i *Lancet*, 369, s. 1658–1663.
- Mortimer, Jeylan T. & Shanahan, Michael J. (eds.), 2003. *Handbook of the Life Course*. New York: Kluwer Academic.
- Nilsdotter Jeub, Ulla, 1993. *Parish Records: 19th Century Ecclesiastical Registers*. Umeå: Demographic Data Base.
- Oliver, Michael, 1990. *The Politics of Disablement*. Hampshire: The MacMillan Press Ltd.
- Oliver, Michael, 1996. *Understanding Disability: From Theory to Practice*. New York: S:t Martin's Press.
- Olsson, Claes G., 2010. *Omsorg och kontroll: En handikapphistorisk studie 1750–1930*. Umeå: Umeå universitet.
- Olsson, Ingrid, 1999. *Att leva som lytt: Handikappades levnadsvillkor i 1800-talets Linköping*. Linköping: Linköpings universitet.
- Priestley, Mark, 2003. *Disability: A Life Course Approach*. Cambridge: Polity Press.
- Qvarsell, Roger, 1982. *Ordning och behandling: Psykiatri och sjuksjukvård i Sverige under 1800-talets första hälft*. Umeå: Umeå universitet.
- Riving, Cecilia, 2008. *Icke som en annan människa: Psykisk sjukdom i mötet mellan psykiatrin och lokalsamhället under 1800-talets andra hälft*. Hedemora: Gidlunds.
- Sampson, Robert J. & Laub, John H., 1997. *Crime in the Making: Pathways and Turning Points Through Life*. London: Harvard University Press.
- Siminski, Peter, 2003. “Patterns of disability and norms of participation through the life course: Empirical support for a social model of disability”, i *Disability & Society*, vol. 18, s. 707–718.
- Smith, Bonnie G. & Hutchinson, Beth (eds.), 2004. *Gendering Disability*. New Brunswick, N.J.: Rutgers University Press.
- Susman, Joan, 1994. “Disability, stigma and deviance”, i *Social Science & Medicine*, vol. 38, s. 15–22.
- Svensson, Matilda, 2012. *När något blir annorlunda: Skötsambet och funktionsförmåga i berättelser om poliosjukdom*. Lund: Lunds universitet.
- Vikström, Lotta, 2008. “Illuminating the labeling impact of incarceration: Life-course perspectives of young offenders’ pathways in comparison to non-offenders in nineteenth-century northern Sweden”, i *Crime, History and Societies*, vol. 12, s. 81–117.
- Vikström, Lotta, 2011a. “Life before and after crime: Life-course analyses of young offenders arrested in 19th century northern Sweden”, i *The Journal of Social History*, vol. 44, s. 861–88.
- Vikström, Lotta, 2011b. ”I fru Grönhagens garderob fanns allt som hörde damtoaletten till, eller? Källjämförelser belyser befolkningshistoriska material underrapporter av kvinnors arbete och försörjning i Sundsvall 1870–1890”, i *Historisk tidskrift*, vol. 131 (nr 1), s. 25–55.
- Vikström, Pär; Edvinsson, Sören & Brändström, Anders, 2006. “Longitudinal databases: Sources for analyzing the life-course”, i *History and Computing*, vol. 14, s. 109–128.

Willner, Sam, 1999. *Det svaga könet? Kön och vuxendödlighet i 1800-talets Sverige*. Linköping: Linköpings universitet.

SUMMARY

A Shorter Life than Others?

Disabilities, Death Risks and Attitudes in Nineteenth-century Society

(Ett kortare liv än andra?)

Dödsrisker, funktionsnedsättningar och attityder i 1800-talets samhälle

This study follows disabled individuals over their lifespan to examine their mortality risks in 19th-century society, in comparison to non-disabled people. The aim is to detect whether people, due to their disability, had a higher probability of meeting a premature death. We use Sweden's 19th-cen-

tury parish registers to identify people the ministers defined as disabled, and employ theories on deviance and gender to grasp the statistical mortality findings. Disability significantly jeopardized the survival of individuals and particularly of men, probably because impairment limited their chances to match the breadwinner ideals associated with the male gender.

Keywords: death, disability, gender, life course, nineteenth century, stigma, Sweden.

Lotta Vikström is Professor of History affiliated with the Centre for Population Studies and Department of Philosophical, Historical and Religious Studies, Umeå University, Umeå, Sweden.

Helena Haage is PhD student in History affiliated with the Centre for Population Studies and Department of Philosophical, Historical and Religious Studies, Umeå University, Umeå, Sweden.