

HISTORISK TIDSKRIFT
(Sweden)

131:3 • 2011

En försummad modersplikt eller omsorg om livet?

SUSANNA HEDENBORG* *Malmö högskola*

Stina Bohman, *Omsorg om livet: spädbarnsdödlighetens förändring i Ådalen under 1800-talet*, Studia historica Upsaliensia 239 (Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis 2010). 264 s. (Summary in English: Caring about life: infant mortality in Ådalen, Sweden, during the 19th century.)

Inledning och kort sammanfattning av avhandlingen

Utgångspunkten för Stina Bohmans avhandling *Omsorg om livet* är att spädbarnsdödligheten i Ådalen under slutet av 1800-talet var mycket högre än på andra håll i landet. Trots att området framstod som en rik bygd med vackra välskötta hem och, i alla fall till och från, ett överflöd av pengar, dog lite mer än vart femte barn innan det fyllt ett år under 1870-talet, vilket kan jämföras med övriga Sverige där spädbarnsdödligheten under denna tid hade gått ned till drygt 100 per 1 000 födda. Det är till och med så, att samtidigt som spädbarnsdödligheten gick ned i övriga Sverige under andra hälften av 1800-talet ökade den i Ådalen (fig. 1, s 11 i avhandlingen).

Samtidens myndigheter reagerade när man såg de höga dödstalen för spädbarnen – en så hög nivå ansågs höra samman med 1700-talet, då man först började intressera sig för spädbarnsdödligheten och orsakerna till denna. En samtida betraktare kopplade spädbarnsdödlighetsmönstret i Ådalen till att mödrarna försummade den så kallade modersplikten genom att ge barnen annan mat än bröstmjolk. Den försummade modersplikten ansågs av betraktaren bland annat vara en följd av livsvillkoren i de framväxande sågverkssamhällena. Den snabba industrialiseringen i området kopplades till trånga osunda bostäder, osäkra och ojämna inkomster och att mjölken var dyr och otillräcklig. Dessutom försummade kvinnorna sin plikt genom att arbeta i sågverken istället för att ta hand om de späda barnen, menade betraktaren.

* Fakultetsopponent

Bohman intresserar sig för denna problematik och syftet med avhandlingen är att undersöka varför spädbarnsdödligheten i Ådalen förändrades från att ha varit högst i landet till en nivå nära riksgenomsnittet (s. 11). Syftesformuleringar kan alltid diskuteras utifrån frågan om författaren verkligen uppfyller syftet och huruvida det faktiskt finns mer i avhandlingen än vad som framgår av syftet. Det gäller även denna bok. För det första vill jag framhålla att Bohman gjort mer genom att hon faktiskt lagt sig vinn om att verkligen försöka förstå och därefter göra begripligt för läsaren varför mödrarna agerade som de gjorde. För det andra är syftet inte helt uppfyllt eftersom jag ställer mig tveksam till om avhandlingen behandlar hela 1800-talet. Framför allt får läsaren ingen förklaring till att spädbarnsdödligheten faktiskt ökade mellan 1830 och 1870, då Bohman i första hand är intresserad av den senare delen av århundradet. Oavsett det finner jag problematiken spännande.

Genom att arbeta med en modell, som Bohman menar är moderscentrerad eftersom den förutsätter att det är genom modern och hennes agerande som kulturella förutsättningar, socioekonomiska förutsättningar och folkhälsopolitiska samt medicinvetenskapliga förutsättningar påverkar spädbarnsvården, ställer författaren sex huvudfrågor (s. 25):

1. Hur påverkade de kulturella förutsättningarna spädbarnsdödligheten?
2. Hur påverkade de socioekonomiska förutsättningarna spädbarnsdödligheten?
3. Hur påverkade de folkhälsopolitiska och medicinvetenskapliga förutsättningarna spädbarnsdödligheten?
4. Förändrades moderns omhändertagande av spädbarnet?
5. Vilka var huvudorsakerna till den höga spädbarnsdödligheten under perioden 1800–1875?
6. Varför sjönk spädbarnsdödligheten mellan åren 1875 och 1900?

Tidigare historiedemografisk forskning om spädbarnsdödlighet har pekat ut uppfödningssvanor som en viktig förklaring till spädbarnsdödlighetens storlek. Att spädbarnsdödligheten var hög i Ådalen i början av den undersökta perioden verkar ha ett tydligt samband med att barnen föddes upp med ersättningskost, det vill säga barnen amrades inte eller amrades åtminstone inte fullt ut. Tidigare forskning har visat att i ett område som saknar modern hygien är spädbarnsdödligheten hög om barnen inte ammas. Det gäller egentligen både historiskt och i en del områden av världen i dag. En viktig poäng med avhandlingen är dock att Bohman inte vill stanna vid dessa konstateranden. I stället är hon intresserad av att försöka förstå varför barnen föddes upp på detta sätt. Hon understryker att barnen gavs ersättningskost av omsorg. Det handlade alltså inte om en försummad så kallad modersplikt – eller kärlekslöshet som en annan historiedemograf, Anders

Brändström, valt att diskutera i sin avhandling.¹ Samtidens mödrar trodde helt enkelt att annan föda än bröstmjölken var bättre. Ådalens mödrar var inte ensamma om detta: liknande föreställningar fanns på andra håll i Sverige under denna tid och känns även igen från vissa utvecklingsländer i dag.

En enkel slutsats utifrån den förändring som Bohman skisserar, den snabba nedgången av spädbarnsdödligheten i slutet av 1800-talet, skulle, om man går på vad vi vet om amningens stora betydelse för spädbarnens överlevnad under denna tid, kunna förklaras av att allt fler i området ammade sina barn och kanske till och med ammade allt längre. Bohman menar dock att svaret inte är så enkelt, och för att komma åt förklaringarna studerar hon flera olika källmaterial (framför allt kyrkböcker, provinsialläkares berättelser och uppteckningsmaterial) samt tidigare forskning och diskuterar olika förklarande faktorer till förändringen. Bilden visar sig vara komplex och ibland motsägelsefull. Att den samtida betraktarens förklaring, som presenterades ovan, inte stämmer är tydligt. I en period ökade spädbarnsdödligheten trots att de socioekonomiska förutsättningarna blev bättre; i en annan period minskade spädbarnsdödligheten trots att arbetsbördan för mödrarna ökade. Det var dessutom i det agrara samhället, hos bondefamiljerna, som spädbarnsdödligheten var högst – inte hos arbetarna i industrisamhället. Det tycks också vara så, att de som flyttade in till området – inflyttningen var mycket stor under industrialiseringsperioden – bar med sig andra sätt att ta hand om barnen än de sätt som fanns traditionellt i Ådalen. I dessa inflyttade grupper var spädbarnsdödligheten lägre. Bohman ger även exempel på att spädbarnsdödligheten förändrades, trots att föreställningarna om vården och det vi kan veta om vården utifrån uppteckningsmaterialet, inte verkar ha gjort det. Författaren ställer även frågor om huruvida den lägre dödligheten i sågverkssamhällena kan kopplas till folkhälsoarbetet på lokal nivå. Samtidigt verkar det som att läkarvetenskapen hade svårt att komma in i området – i alla fall så länge som det var manliga läkare som förde fram argument kring amning. En snabb omsvängning tycks ha skett först när det inom området anställdes nya barnmorskor, kanske för att dessa – förutom antiseptiken – förmedlade råd om ersättningskost som mödrarna kunde godta. Detta sammanföll dessutom med att det fanns ny ersättningsföda och råd kring denna som utgick från modern hygien.

Tidigare forskning

I avhandlingen finns inget specifikt kapitel om forskningsläget, men tidigare forskning presenteras i inledningskapitlet, i relation till frågan om vad som förklarar spädbarnsdödlighetens nedgång, i samband med den förklarings-

1. Anders Brändström, *"De kärlekslösa mödrarna": spädbarnsdödligheten i Sverige under 1800-talet med särskild hänsyn till Nedertorneå* (Umeå 1984).

modell Bohman använder samt i avhandlingens olika kapitel med koppling till den specifika fråga som diskuteras där. Forskningsläget på fältet är brett och många har gett sig i kast med hur omhändertagandet av de små barnen gått till under den demografiska transitionens olika faser. Historiedemografisk forskning med koppling till det arbete som bedrivits inom fältet vid historiedemografiska databasen av bland andra Anders Brändström, Sören Edvinsson, Ólöf Garðarsdóttir, John Rogers, Jan Sundin, Marie Clark Nelson och Magdalena Bengtsson presenteras. Etnologiska undersökningar samt undersökningar av hur kvinnors arbete har förhållit sig till uppfödningssvanor refereras också. Däremot presenteras inte den demografiska forskning som bedrivits vid Ekonomisk-historiska institutionen vid Lunds universitet. Det kanske inte heller är nödvändigt eftersom Bohman undersöker en liten population utifrån helt andra frågor än dem som intresserat forskningsgruppen i Lund. Samtidigt kunde författaren ha använt just denna forskning som ett forskningsläge att "stängas" med. Bohman återkommer inte i sina sammanfattande kapitel till hur hennes resultat står sig i relation till tidigare forskning, och en nackdel med detta är att den läsare som inte själv känner fältet har svårt att förstå på vilket sätt detta bidrag till forskningen är angeläget och specifikt.

Modell

Bohman arbetar med en modell hon kallar moderscentrerad (s. 21). I modellen framgår tydligt att modern agerar som ett slags filter för olika processer (i en bilaga till avhandlingen modifierar Bohman moderns roll med att använda begreppet vårdare i stället). Det är hur modern agerar i relation till folklig kultur, folkhälsopolitik och socioekonomi som får betydelse för hur barnen tas omhand. Modellen är spännande eftersom den ger utrymme för ett slags agens som brukar vara svår att komma åt i historiedemografi. Frågan om strukturens kontra aktörens betydelse i historien är förstas klassisk och här förs en diskussion om det viktiga med att se spädbarnsvården som beroende av modern. Att studera kvinnans ställning motiveras även av ekonomipristagaren Amartya Sens studier, som visat att kvinnans ställning är en viktig förklaring till varför fertilitet och mortalitet varierar i några olika områden i Indien.² Bohman framför implicit en kritik mot att andra forskare inte graderat betydelsen av de olika faktorer som påverkar spädbarnsdödligheten och försöker därmed ta ställning för moderns roll – vilket är bra (även om kritiken kunde varit mer explicit och tydlig).

Naturligtvis kan modellen även diskuteras. Det är till exempel inte helt

2. Se t.ex. Amartya Sen, "Jämställdhet och befolkningsfrågan", *Kvinnovetenskaplig tidskrift* nr 3-4 (2001).

klart varför kulturella förutsättningar och folkhälsopolitik skiljs åt. Dessa faktorer skulle kunna ses som ideologi på olika nivåer.³ Jag är inte heller helt övertygad om modellens användning i undersökningen. Om Bohman verkligen velat använda modellen och framhålla moderns roll så kanske även andra undersökningar hade behövts. Ett exempel skulle kunna vara en undersökning av mödrarnas hälsa, inte minst eftersom tidigare forskning har understrukit att en hög spädbarnsdödlighet i vissa andra områden egentligen inte handlar om en hög generell dödlighetsnivå utan en mycket hög spädbarnsdödlighet i några familjer. Omhändertagandet av barnen i dessa familjer, liksom förstås biologiska orsaker kopplade till genetiska arv i vissa familjer samt mödrarnas hälsa i dessa familjer, kan ha orsakat sådana mönster. Bohman talar själv om att hon valt bort en sådan undersökning på grund av tidsbrist.

Utgångspunkten hade även kunnat problematiseras utifrån genusforskningens slutsatser om maktrelationer mellan kvinnor och män. Under den period som undersöks växer kvinnorörelsen sig stark. Det finns samtida debatter om kvinnans roll på arbetsmarknaden och som maka och mor samt en konflikt mellan de som ansåg att kvinnor hade rätt till lönearbete och rösträtt och de som ansåg att kvinnor hade rätt till särskilt skydd, till exempel mot nattarbete.⁴ Det fanns också en diskussion om änglamakerskor och ammor, och en del forskare har menat att det var med den nya barnmaten som bruket av ammor försvann. Vad gäller de studier Bohman gjort kanske studien om kyrktagning hade kunnat säga något om kvinnans ställning. Läsaren frågar sig även om det fanns andra tecken på hur man såg på kvinnan i Ådalen och hur deltagande i arbetslivet – i jordbruket och i sågverksindustrin – skall tolkas? Bohman talar om arbetsdelningen och nämner att kvinnor kunde gå in i manligt dominerade fält. Samtidigt verkar det ha funnits en strikt genusordning när det kom till omhändertagandet av barnen. Vad gäller sågverksarbetet verkar det ha funnits en genusarbetsdelning där män och pojkar arbetade i sågverket. Utifrån detta dras dock inga slutsatser om kvinnans ställning. Den stora frågan är förstås om Bohman hade tittat på samma material även utan denna modell, och om hon då hade kommit till samma slutsatser? Jag tror att Bohman hade kunnat klara sig utan modellen, men trots det tycker jag att den är spännande och att den, som god forskning gör, ger upphov till många nya frågor och därmed möjlighet att utveckla framtida forskning. Dessutom används modellen på ett förtjänstfullt sätt som grund för avhandlingens disposition.

3. Jfr Susanna Hedenborg, *Reproduktionens resurser: spädbarnsvård i Stockholm 1750–1850* (Lund 2004).

4. Se t. ex. Ulla Wikander, Alice Kessler-Harris & Jane Lewis (red.), *Protecting women: labor legislation in Europe, the United States, and Australia, 1890–1920* (Urbana, Ill. 1995).

Metod och källmaterial

För att komma åt svaren på sina frågor använder Bohman framför allt kyrkligt material, provinsialläkares årsberättelser och uppteckningsmaterial. Författaren har utifrån det kyrkliga materialet bland annat upprättat en egen databas över Bjarträ för perioderna 1858–1862, 1878–1882 och 1898–1902. Generellt gäller att det kyrkliga materialet är väl presenterat och Bohman argumenterar för de avgränsningar hon gjort på ett övertygande sätt. Hon är även noga med att tala om vilka slutsatser som faktiskt kan dras med utgångspunkt i detta material. Databasens grunder utvecklas i en bilaga (s. 238) och här framkommer att spädbarnen, liksom föräldrarna och barnmorskans eventuella närvaro vid födelsen, antecknats. Databasen innehåller uppgifter om ca 1 400 barn. I ett historiedemografiskt sammanhang är detta inte något stort antal; sådana undersökningar finns det många av redan, och därför är det i stället spännande att se hur Bohman lyckas hitta många intressanta resultat i relation till sitt material. Den egna databasen gör det till exempel möjligt för Bohman att dra flera intressanta slutsatser om spädbarnsdödlighetens orsaker, till exempel i relation till föräldrarnas födelseförsamlingar. Författaren resonerar om hur dessa kan kopplas till kulturella förutsättningar. Inflyttningen till sågverkssamhällena i Ådalen var stor och befolkningsökningen kraftig under perioden (mellan 1875 och 1889 ökade befolkningen med 65 procent). En tredjedel av inflyttarna kom från områden utanför Västernorrland och en stor del av dessa från Värmland. Där var uppfödningstraditionerna andra och det är tydligt att inflyttarna tog vanorna med sig. Hos de inflyttade föräldrarna var spädbarnsdödligheten lägre än för dem som kom från orten. Det gällde särskilt om modern var inflyttare.⁵

Bohman använder även det kyrkliga materialet för att nå kunskap om spädbarnsvårdens utförande i relation till större områden än det databasen täcker utifrån frågor om hur spädbarnsdödligheten skiljer sig åt i olika områden, hur detta kan kopplas till sjukdomar, ersättningskost och amning samt dopseder och kyrktagning.

Från 1860 skulle provinsialläkarna kommentera "fördomar och fel vid späda barns uppfödande och vård" i sina årsberättelser. Bohman tar upp en del källkritiska problem, såsom allmänna uttalanden och monotoni, liksom fördelar med materialet, såsom att det är nedskrivet vid aktuell tidpunkt och att det är relativt självständigt hållet mot kommunalnämnd och sågverksbolag. Det är ett spännande material och här finns möjlighet att komma nära hur läkarkåren såg på sitt arbete och spädbarnsvården. Bohman använder

5. Detta kunde ha ställts i relation till tidigare forsknings resultat angående betydelsen av att modern hade ett socialt nätverk – något som Bohman inte undersöker här – och som talar för den moderscentrerade modellen.

och diskuterar läkarnas berättelser utförligt. Samtidigt hade jag önskat en mer källkritisk diskussion kring vilka slutsatser som faktiskt kan dras av materialet. Kan till exempel monotonin förklaras av att det var samma läkare som skrev anteckningar och kan förändringar förklaras av att en ny läkare kom till orten? En annan viktig fråga är förstås hur berättelserna skall kopplas till läkarnas professionaliseringsstrategier.⁶ Kanske framhöll läkarna hur viktiga de själva var genom att tala om hur urusla mödrarna var på att ta hand om sina barn?

Uppteckningsmaterial och frågelistor ger forskaren möjlighet att komma nära spädbarnsvården på ett helt annat sätt än provinsialläkarberättelserna och det kyrkliga materialet. När det gäller Bohmans undersökning är de första uppteckningarna skrivna under 1900-talets början, med 1870- och 1880-talen som en uttalad undersökningsperiod. De andra är från 1960-talet, och ett rimligt antagande är att de beskriver årtiondena efter 1900. Spädbarnsvården är noggrant beskriven och det verkar som att den inte förändras särskilt mycket under perioden som undersöks (så ser det ju också ut i provinsialläkarens berättelser). Samtidigt är en vanlig invändning mot denna typ av material att historien ser ut att stå still. Självklart kan även sättet att berätta på och vår kunskap om minnet sättas i relation till detta källmaterial. Kanske återberättas just hanteringen av spädbarn på ett särskilt sätt? Magiska ritualer, liksom praktisk hantering av spädbarnens kläder, blöjor, sovvanor och kost presenteras.

Bohman tar upp problematiken kring vem som är berättaren. Allmogekultur skildras snarare än industriarbetarkulturen. Problematiken kan även relateras till kön. På s. 39 (fotnot 54) får vi veta att uppteckningarna är en värdefull källa tack vare att ett stort antal meddelare är kvinnor, vilka, på grund av den rådande genusarbetsdelningen, får anses ha haft större insyn i hur spädbarnsvården gick till. Samtidigt är det svårt för läsaren att se om meddelarna som Bohman använder sig av är kvinnor. Om man bara studerar de citat som används i texten är det fler män än kvinnor som citeras i avhandlingens tre delstudier.

Trots min kritik gentemot Bohmans användning av källmaterialet vill jag framhålla de förtjänster som finns i och med att författaren vågar ge sig i kast med olika materialtyper. Omhändertagandet av barnen undersöks på en rad olika sätt och Bohman väjer inte för att gå vidare med sina frågor och verkliga utnyttja det material som finns.

6. Jfr Lisa Öbergs diskussioner om läkarnas professionaliseringsstrategier i *Barnmorskan och läkaren: kompetens och konflikt i svensk förlossningsvård 1870–1920* (Stockholm 1996).

Slutord

Bohmans avhandling är rik på uppslag och hon utvecklar en egen modell och vågar använda olika materialtyper på intressanta sätt. Inte heller ger hon sig, trots att flera av de frågor hon ställer är svåra att besvara. Jag vill även understryka att jag uppskattar att Bohman har flera kartor i boken för att förklara om vilka delar av Ådalen (och Ångermanland) hon resonerar. Jag har så klart även invändningar. De viktigaste gäller användningen av källmaterialet och modellen. Jag tycker, som redan framhållits, att det är positivt att Bohman vågar använda olika typer av material och att hon ställer dem mot varandra. Jag hade emellertid önskat att hon, när resultaten presenterades, hade reflekterat över vilken räckvidd slutsatser dragna på ett visst material kan ha. Det gäller framför allt provinsialläkarnas berättelser. Jag har några invändningar mot modellen. Denna styr dispositionen och leder frågorna framåt, vilket är mycket positivt. Men om den moderscentrerade modellen verkligen är det centrala för studien finns det vissa andra undersökningar som borde ha gjorts och kanske en del annan forskning om kvinnans förändrade ställning under perioden som kunde refererats.

Oaktat mina invändningar är Bohmans avhandling en viktig pusselbit i det forskningsfält som handlar om historisk demografi. Boken är dessutom välskriven och akribin mer än godkänd. Det är modigt att visa att förklaringen till spädbarnsdödlighetens förändringar är så komplex. Dessutom sätter Bohman fingret på en av historievetenskapens viktigaste frågor – den om aktörens roll i strukturerna.