



Uit

NORGES
ARKTISKE
UNIVERSITET

Institutt for arkeologi, historie, religionsvitenskap og teologi

Fra Potet til Klima

Mortalitetsfallet i Norge

—

Marthe Gamlemoen Johansen

HIS-3980 Masteravhandling i Historie ved lektorutdanningen ... Høst 2018

—

Veiledere: Gunnar Thorvaldsen & Hilde Leikny Sommerseth



Forord

Først vil jeg takke Universitetet i Tromsø for å ha gitt oss studenter et stort handlerom med valg av problemstillinger. Det har vært en stor motivasjon i seg selv å få lov til å jobbe med et emne som jeg har fattet interesse for, etter flere år bundet til pensum og læreplaner.

Jeg vil også gjerne takke følgende personer:

Veileder Hilde Sommerseth som har viet meg mye tålmodighet, oppmuntring og veiledning slik at oppgaven kunne finne sin endelige form og veileder Gunnar Thorvaldsen som har viet mye kunnskap og kildehenvisninger til temaet mitt noe som gjorde prosessen å finne relevant litteratur langt enklere

Jeg vil også takke Michael Drake, Espen Søybye, Per Pippin, Lars Ivar Hansen og alle vennene mine på lesesalen som har gitt meg veiledning og svar på en lang rekke spørsmål.

Takk til Rune Sørland Monstad for å hjelpe meg med å forstå fagets matematikk, og til Fredrik Loholdt som har hjulpet meg med sykdomsforståelsen og biokjemien i faget.

Jeg vil gi en stor takk til Vegard Hellan som har dedikert mange timer til å korrekturlese masteroppgaven min, og for tålmodigheten du har vist under denne prosessen.

Og sist men ikke minst. Mamma, pappa og søsteren min for beroligende samtaler og støtte, og samboeren min Kristian som har holdt ut å bo med meg i denne stressende og morsomme perioden. Jeg lover at jeg er tilbake til mitt gamle selv igjen.

Marthe Gamlemoen Johansen

Tromsø 2018

Innholdsfortegnelse

Innhold

Forord	i
Innholdsfortegnelse	iii
Introduksjon	1
Problemstilling	3
Litteratur:	4
Tabell over analyseverkene	6
Sammendrag over analyseverkene	10
Julie Backer (1961) Dødeligheten og dens årsaker i Norge 1856–1955 (1961)	10
Michael Drake (1969) Population and Society in Norway 1735–1865	10
Francis Sejersted (1973) En teori om den økonomiske utviklingen i Norge	11
Ståle Dyrvik, Knut Mykland og Jan Oldervoll (1976) The Demographic Crises in Norway in the 17th and 18th Centuries	11
Edgard Hovland (1978) Jordbruksproduksjon, kornimport og mattilgang 1723–1855	11
Kåre Lunden (1978) Potetkommentar	12
Ståle Dyrvik (1978) Poteta, dødsrata og demografien	12
Sølvi Sogner (1979) Folkevekst og flytting: en historisk demografisk studie av 1700-årenes Øst-Norge	12
Ståle Dyrvik m.fl. (1979) Befolkningsutviklinga 1700–1850	13
John Herstad (1980) Folkevekst, åkerbruk og kornpris i Norge tidlig på 1800-tallet	13
Kjell Haarstad (1980) Sult, sykdom, død	13
Rolf Engelsen (1983) Mortalitätsdebatten og sosiale skilnader i mortalitet	14
Atle Døssland (1993) «Examinerende» jordmødre på landsbygda	14
Michael Drake (1994) Befolkning og Samfunn i Nord-Norge på 1800-Tallet, Dødeligheten	14
Randi Rønning Balsvik og Michael Drake (1994) Menneskene i Nord-Norge, Fra istid til nåtid – fra vugge til grav	15
Margunn Skjei Knudtsen (1997) Fra frelse til Helse	15
Ståle Dyrvik (1997) Spedbamsdøden i Etne prestegjeld 1716–1900	15
Eli Fure (1999) Nedgangen i dødelighet Asker og Bærum 1733–1878.	16
William Hubbard (2000) The urban penalty: towns and mortality in nineteenth-century Norway	16
Sølvi Sogner (2000) A case study of Women’s role and infant mortality	16
Eli Fure (2000) Spedbamsdødeligheten og sosiale forskjeller i Asker og Bærum	17
Eli Fure (2002) Is it the mothers health that really matters?	17
William Hubbard (2002) Death and Disease in Urban Norway	17

Sølvi Sogner m.fl. (2002) The Rural Reward	18
Gunnar Thorvaldsen (2002) Rural Infant Mortality in Nineteenth Century Norway.....	18
Kari Pitkänen (2002) Early Mortality Decline in Norway in Comparative Perspective	18
Ståle Dyrvik (2004) Den demografiske overgangen	19
Eli Fure (2004) ... en besynderlig Rægelmæssighed	19
Hilde Sommerseth (2006) Fikk spedbarnet morsmelk?.....	19
Espen Søybye (2014) Folkemengdens bevegelse 1735–2014, en tabellstudie	20
Hilde Sommerseth (2018) The Intergenerational Transfer of Infant Mortality in Northern Norway during the 19 th and early 20 th Centuries.....	20
Metode	20
Historien til Historisk demografi og historie	22
Historien til historisk demografi	22
Fagets begynnelse	23
Engelsk påvirkning	26
Globalt samarbeid.....	27
Skandinavias plass	28
Historisk demografi og familiehistorie.....	30
Metodelikhet?.....	32
Triangulering.....	33
Historievitenskaplig påvirkning.....	34
Sosialhistorie	35
Kjønnsperspektiv og sosioøkonomisk status	35
Kulturhistorien og mikrohistorie	38
Forklaringsmodeller og teorier.....	40
Ernæringsmodellen	40
Helsemodellen	41
Epidemisk klima	41
Monokausale eller multikausale årsaksforklaringer	43
Brudd i forklaringsmodellene.....	44
Mortalitetsfallet.....	46
Når skjedde transisjonen?	47
Epidemiologi og den demografiske overgangsmodellen	48
Modellens plass i teksten	50
Intemasjonal påvirkning	51
Louie Henrys metode	51
Bourgeois-Pichats biometriske metode	52

Malthus sin teori i norsk forskning.....	52
Boserups teori i norsk forskning.....	54
McKeowns teori i norsk forskning.....	55
Forskningsnivå.....	57
Sosialhistoriske faktorer.....	58
Hvordan eller hvorfor?.....	59
IT.....	60
Kildetilgang før datamaskinen.....	60
Digitaliseringen av metode og kildetilfang.....	61
Komparasjonsnivå.....	63
Antall analyserte individer på individnivå.....	65
Konklusjon.....	66
Hvordan har forskningen blitt påvirket av historiefagets endringer?.....	66
Hvilke teorier og metoder har synlig vært brukt av forskerne og hvordan har statusen til teoriene forholdt seg?.....	67
Hvordan forholder forskerne seg til forskjellige årsaksforklaringer?.....	68
Hvilken effekt har digitalisering og tilgjengelighet av data hatt på forskningen?.....	69
Oppsummering.....	69
Litteraturliste.....	69
Nettsider.....	75

Introduksjon

Mortalitetsfallet og fallet i spedbarnsdødeligheten begynte i Norge rundt 1800-tallet, det satte seg inn i hele Europa og Nord-Amerika i løpet av 1800-tallet og er en pågående prosess i flere U-land den dag i dag. Mortalitetsfallet er en utvikling hvor det gjennomsnittlige dødelighetsnivået går ned, mens den forventede levealderen går opp, noe som videre resulterer i en befolkningsvekst. Mortalitetsfallet blir ofte sett på som overgangen fra fase en til fase to i den demografiske overgangsmodellen, en teori som beskriver populasjonsendringer med en overgang fra høy natalitet og mortalitet til lav natalitet og mortalitet.¹ Spedbarnsdødeligheten, dødeligheten det første leveåret, har en stor påvirkning på mortalitetsraten og forventet levealder i et samfunn. Spedbarnsdødeligheten var derfor et viktig forskningsobjekt når man studerte hvordan mortalitetsfallet skjedde, da fallet i spedbarnsdødeligheten hadde en stor påvirkning på dataene.

Historiedemografene som har studert mortalitetsfallet i Norge har gjennomført et bredt spekter av analyser siden 1960-tallet. Historiedemograf William Hubbard skriver at:

«The basic demography parameters of mortality decline is far from clear ... some of the lack of clarity is due to the death data themselves, some to the orientation of researchers».²

Forskerne har ikke fullstendige data, og dette bidrar til mye uenigheter om hvilke tall en skal forholde seg til, og om de skal bruke individtall eller aggregerte tall. Kildekritikken har ført til at historiedemografene har tatt i bruk ulike metoder for å tilpasse de reelle tallene nærmere hva historiedemografene selv anser som gyldige. Historiedemograf Ståle Dyrvik karakteriserer dødelighetsfallet som en av de største gåtene i norsk historie.³ Siden det ikke finnes en etablert konsensus blant historiedemografene angående årsakene bak mortalitetsfallet, og om fokuset skal være på spedbarnsdødelighet, barnedødelighet eller dødeligheten generelt, så er det stor spredning i bruk av diverse metoder for å komme frem til de mulige årsakene. Det er også et stort spekter av teorier og modeller som vektlegger forskjellige faktorer bak mortalitetsfallet. Valgene i forskningsprosessen vil påvirke hvilke resultater man får, selv om forskerne forsker på samme tema.

Forskningsprosessen består av følgende trinn:

¹ Dyrvik (2004) s.30

² Hubbard (2000) s.331

³ Fure (1999) s.1 fra Dyrvik (1996) Mellom brødre s. 193

Trinn 1: Historiedemografen velger ut data og bestemmer hvem/hva man vil forske på. Denne prosessen var tidligere i stor grad bestemt av hvilke data som er tilgjengelig, nå er det mer vanlig at historiedemografen bestemmer problemstilling først, for så å se hva som er tilgjengelig av data. Dette er mye grunnet at digitaliseringsprosessen har gjort det meste av kildematerialet lett tilgjengelig.

Trinn 2: Forskeren må så få tilgang på dataen, dette kan være enten individtall fra kirkebøker, folketellinger eller skattematriser, eller det kan være aggregerte tall fra f.eks. SSB (Statistisk Sentralbyrå) eller RHD (Registreringsentralen for historisk data). RHD har også gjort mye individdata tilgjengelig digitalt. Noen forskere vil også i denne prosessen finne supplerende kvalitativ litteratur, slik som rapporter fra sunnhetskolegiet, lovverket, eller sosiologiske rapporter fra Eilert Sundt.⁴ Materialet man ønsker å samle vil kunne ha varierende grad av tilgjengelighet, spesielt hvis man ser på den tidlige forskingen som er gjort på feltet. Noe måtte leses direkte på f.eks. nasjonalarkivet, mens andre kilder kunne være tilgjengelig på mikrofilm.

Trinn 3: Datasettet må nå sorteres og korrigeres. Hvis et sogn har f.eks. mistenkelige lave dødelighetstall kan disse korrigeres ved at man ser på senere folketellinger i samme sogn, folketellinger fra andre sogn i samme tid, eller var å bruke typetabeller som har utregnet en forventet dødelighetsrate i forskjellige tidsrom.⁵ I andre eksempler vil det være mange som er registrert i begravelleslistene, som ikke er med i dåpslistene, her må da historiedemografen velge i hvor stor grad begravelleslisten skal tilpasses, eller om den skal tilpasses i det hele tatt. Sorteringsprosessen er også påvirket av mange valg. Ved familierekonstitusjonsmetoden ville sorteringen gjøres ved å legge frem et individkort hvor, Dataene sorteres så i familiekort. Dataen kan også videre bli sortert inn i husholdningsanalyseringsskjemaene. I alle disse tilfellene bearbeider man individdata. I husholdningsanalyseringsskjemaene vil alle som bor i husholdet bli samlet, slik som hushjelper og utvidet familie, i familiekort er det den nærmeste familien som blir samlet. Ved slike prosesser kan man utføre en analyse på individnivå. Ved bruk av aggregerte tall kan man ikke analysere befolkningen tilbake til individnivå, men man

⁴ Sunnhetskolegiet var fra 1809–1815 den nasjonale forvaltningen av medisinesenet. Schjønsby (2009) s.oppsummering

⁵ Typetabeller rekonstruerer mortalitetbildet når man bare kjenner deler av det. Dødsrisikoen i en aldersgruppe vil aldri være helt uavhengig av gruppene før og etter. Man setter tilgjengelige dødstabeller fra historiske og samtidige befolkninger for å lage typetabeller som prøver å få den vanligste eller mest sannsynlige sammenhengen mellom dødsrisikoene på alle alderstrinn. Dyrvik (1983) s.147 Se Cox (1972) for eksempler av typetabeller

kan få funn som beskriver den generelle dødelighetstrenden i et område, men denne kan ikke knyttes opp til andre faktorer.

Trinn 4: Basert på disse skjemaene og datainnsamlingene kan man aggregere statistiske data, og med disse longitudinelle dataene kan man så analysere f.eks. husholdningsstruktur, som så kan brukes til å komme med generaliseringer. Etter at digitaliseringsprosessen gjorde inntog i den demografiske vitenskapen har deler av denne forskningsprosessen blitt automatisert, men beskrivelsen og tolkningen av funnene er fremdeles gjort av historiedemografen selv, mye må også korrigeres manuelt som en sikkerhetskontroll.⁶ Beskrivelsene av populasjonen vil ofte beskrives etter en eller flere teorier, som man i noen tilfeller kan bekrefte eller avkrefte med studieresultatene.

Dette store spekteret av teoretiske tilnærminger, metodevalg og fokus innenfor forskningen har bidratt til mange forskjellige og interessante verk, og jeg har lyst til å belyse hvordan historiedemografisk forskning på det norske mortalitetsfallet har utviklet seg. For å belyse endringene og kontinuiteten i faget vil jeg fokusere på historien til historisk demografi og påvirkningen fra historiefaget. Videre vil jeg se på de forskjellige forklaringsmodellene og hvordan disse har vært brukt, samt hvilke teorier, metoder og perspektiver som har vært i fokus i de forskjellige arbeidene. Jeg vil videre se på hvordan IT og datateknologien har påvirket forskningsfeltet, for å belyse hvordan digitaliseringen har gjort seg gjeldende i forskningsprosessen. Til slutt vil jeg oppsummere resultatene fra dette studiet. Jeg ser på disse punktene som viktige for å kunne forklare utviklingen til faget, da de viser til hvilke faktorer som har påvirket forskerens valg og tilnærming til forskningsfeltet.

Problemstilling

Alle teoriene, metodene og det varierende kildegrunnlaget forskeren støtter seg til, vil som nevnt kunne påvirke forskningsprosessen og resultatene i en studie. Jeg har lyst til å studere hvordan denne utviklingsprosessen i disiplinen har foregått. Mitt ønske om et historiografisk fokus på disiplinen har ledet meg til problemstillingen:

På hvilken måte har historiedemografisk forskning på det norske mortalitetsfallet vært preget av kontinuitet eller endring mellom 1960–2018? Underproblemstillingene mine til dette er:

Hvordan har forskningen blitt påvirket av historiefagets endringer?

⁶ Hayami (2016) s.313 & korrespondanse med Gunnar Thorvaldsen 15.10.2018

Hvilke teorier og metoder har synlig vært brukt av forskerne og hvordan har statusen til teoriene forholdt seg?

Hvordan forholder forskerne seg til forskjellige årsaksforklaringer?

Hvilken effekt har digitalisering og tilgjengelighet av data hatt på forskningen?

For å undersøke disse problemstillingene vil det gjøres et historiografisk dypdykk i et forskningsfelt som har hatt mange forskjellige teorier om hva som har påvirket mortalitetsfallet. Jeg vil også undersøke metodebruken i forskningsprosessen. Jeg tror det kan være interessant å få et overblikk over de forskjellige måtene forskningen på det norske mortalitetsfallet har vært utført på. Jeg velger å fokusere på historien til historisk demografi, forklaringsmodeller, teorier, metoder og IT, da jeg mener at disse aspektene ved forskningen gir et bilde av mange forskjellige komponenter som inngår i historiedemografien.

Litteratur:

Da masteren min skal være overblikk over historiografien i denne perioden har jeg tatt med et stort spekter av forskjellige kilder. Kildeutvalget jeg har bestemt meg for har jeg kommet frem til via egen leting og diskusjoner med veilederne mine Gunnar Thorvaldsen og Hilde Sommerseth, som begge jobber med historisk demografi på RHD, og de begge har forelest om historisk demografi ved Universitetet i Tromsø. Etter samtale og egen leting kom jeg frem til rundt 80 norske verk som i varierende grad studerte mortalitetsfallet. Etter å ha vurdert hvilke verk som har blitt mest referert til, hvilke forskere som har vist tydeligst til metoder eller teorier i faget, og hvilke verk som har vært del av undervisningsopplegg om historiedemografi kom jeg frem til 31 tekster som har hatt en tydeligere stemme i debatten enn resten. Sommerseth (2018) er en så ny tekst at denne artikkelen ikke er blitt vurdert etter påvirkningen den har hatt i debatten, men den er inkludert da hun bringer en ny metode inn i historiedemografien. I samleverkene som beskriver mortalitetsfallet basert på andres forskning, har jeg valgt ut verk som kommer med egne tolkninger av teoriene og resultatene til forskerne som har skrevet verkene de baserer seg på. Jeg tror dette var den beste fremgangsmåten for å samle tekstene som har hatt en påvirkning på hvordan den historiografiske disiplinen har vært utformet i Norge. Jeg vil kun fokusere på publiserte verk, med unntak av Phden til Margunn Skjei Knudtsen, noe som vil ekskludere de fleste hovedfagsoppgavene og masterne som er skrevet om mortalitetsfallet.⁷ Knudtsen sin Phd er

⁷ Knudtsen (1997)

inkludert da den har blitt referert til av flere av verkene jeg har lest. Det kan hende at utvelgelsesprosessen min har ekskludert relevante tekster som gikk mot strømmen av hva som var etablert konsensus i forskningsmiljøet, da jeg ikke ville ha hørt om dem med mindre de bidro til en debatt i en av de andre tekstene jeg vurderte. Derfor kan det hende at min utvelgingsprosess kan bidra til å fremme en større konsensus rundt teorivalg og forskningsmetode enn hva som faktisk var tilfelle i forskningsmiljøet. I de tilfellene hvor jeg tror at kildegrunlaget mitt gir en stor svakhet i argumentene og resultatene mine vil jeg nevne dette mer eksplisitt teksten til de relevante avsnittene. Jeg har også lest mye supplerende litteratur, og har lest flere verk som ikke er del av den norske historiedemografiske mortalitetsforskningen, men som kan vise til trender utenfor det norske historiedemografiske miljøet, teorier som forskerne kan ha blitt påvirket av, eller verk som forklarer elementer ved mortalitetsforskningen uten at dette er verkets hovedfokus. Disse tekstene vil bli brukt for å komme med supplerende informasjon om disiplinen og historiefaget som helhet der dette er en forutsetning for å forstå analyse materialet mitt på en mer helhetlig måte. Da jeg ikke behersker fransk kan det hende at der er færre franske teoretikere som er inkludert enn det burde være, men det er hovedsakelig Dyrvik som refererer til franske historiedemografer, så det virker ikke som om denne språkbarrieren vil lede til store svakheter ved resultatene mine.

En annen utfordring er antall verk jeg har valgt å fokusere på. Det er 31 publiserte verk som jeg vil bruke som basis for analyseringen min av trender og endringer i forskningsfeltet. Ikke alle disse verkene omhandler alle faktorene jeg vil studere, slik at noen av problemstillingene mine har 17 verk å bygge seg på, istedenfor 31. Dette vil minke reliabiliteten til undersøkelsene, da jeg vil generaliserende påstander om det norske forskningsfeltet basert på et lite kildeutvalg, men jeg vil supplere med påstander fra andre verk der det kan hjelpe til med å minke usikkerheten rundt funnene mine. Utfordringen kan vise seg med tekster slik som Atle Døssland sin bok fra 1993 «*Examinerende» jordmødre på landsbygda*» som baserer seg på en enkelt faktor, nemlig jordmørdordningen, og hvordan det påvirket mortalitetstallene.⁸ Jeg bruker ikke boken til Døssland som et eksempel på helsemodellen, da dette verket belyser jordmødrene, og derav det norske helsevesenets effekt på mortalitetsnedgangen, uten at det blir gjort noen påstander om hvor stor effekt denne faktoren hadde i forhold til andre faktorer. Boken konkluderer med at jordmødrene hadde en effekt, men det er ikke beskrevet hvor stor denne effekten er, noe som gjør at jeg ikke bruker den

⁸ Døssland (1993)

som en helsemodellen, da helsemodellen mener at helsefaktorene var de viktigste faktorene i mortalitetsfallet, noe Døssland ikke hevder. Boken tidfester derimot når mortalitetsfallet begynte, og kan brukes i denne drøftingsdelen av oppgaven.

En annen utfordring er at noen forskere har publisert mange verk som jeg har med i analyseringsdelen min, noe som vil gi dem en større påvirkningskraft i konklusjonene mine. I problemstillingene som har få verk å bygge seg på, kan en liten endring blant en av disse forskerne påvirke konklusjonen min, da de vil være en stor prosentandel av resultatene. F.eks. har Eli Fure 4 publiserte verk som er utgitt i tidsrommet 1999–2004 som jeg analyserer, og hennes tilnærming, mer enn andres, vil dermed påvirke hvordan jeg beskriver mortalitetsforskningen fra 90-tallet til i dag. Til tross for dette er det tendenser som jeg kan observere på bakgrunn av analysegrunnlaget mitt og den supplerende litteraturen jeg bruker, og den som ønsker kan bemerke seg flere observasjoner.

[Tabell over analyseverkene](#)

Navn	F.år	K/ M	Utdanning	Navn på teksten	P.dato	Type tekst	Periode	Geografisk fokus
Julie Backer	1890	K	Økonom	Dødeligheten og dens årsaker i Norge 1856–1955	1961	Bok	1856–1955	Nasjonalt
Michael Drake	1935	M	Historiker	Population and Society in Norway 1735–1865	1969	PhD	1735–1865	Nasjonal
Francis Sejersted	1936	M	Historiker	En teori om den økonomiske utviklingen i Norge	1973	Bok	1760–1890	National
Ståle Dyrvik, Knut Mykland og Jan Oldervoll	1943, 1920 og 1944	M	Historikere	The Demographic Crises in Norway in the 17th and 18th Centuries	1976	Bok	1700–1900	Prestegjeld, samling
Edgar Hovland	1938	M	Historiker	Jordbruksproduksjon, kornimport og mattilgang 1723–1855	1978	Debatt	1723–1855	National
Kåre Lunden	1930	M	Historiker	Potetkommentar	1978	Debatt	1723–1865	National
Ståle Dyrvik	1943	M	Historiker	Poteta, dødsrata og demografien	1978	Debatt	1801–1865	National og prestegjeld
Sølvi Sogner	1932	K	Historiker	Folkevekst og flytting: en historisk demografisk studie av 1700-årenes Øst-Norge	1979	PhD	1769–1828	National og prestegjeld
Ståle Dyrvik m.fl.	1943	M	Historiker	Befolkningsutviklinga 1700–1850	1979	Kapittel	1700–1850	National
John Herstad	1936	M	Historiker	Folkevekst, åkerbruk og kornpris i Norge tidlig på 1800-tallet	1980	Artikkel	1700–1855	National
Kjell Haarstad	1935	M	Historiker	Sult, sykdom, død	1980	Artikkel	1735–1865	Prestegjeld
Rolf Engelsen	?	M	Historiker	Mortalitetsdebatten og sosiale skilnader i mortalitet	1983	Artikkel	1770–1814	National og prestegjeld

Atle Døssland	1948	M	Historiker	«Examinerende» jordmødre på landsbygda	1993	Bok	1789–1835	Prestegjeld
Michael Drake	1935	M	Historiker	Befolkning og Samfunn i Nord-Norge på 1800-Tallet, Dødeligheten	1994	Bok	1802–1834	Fylke, samling
Randi Rønning Balsvik og Michael Drake	1939 og 1935	K & M	Historikere	Menneskene i Nord-Norge, Fra istid til nåtid – fra vugge til grav.	1994	Kapittel	1801–1930	Fylke, samling
Margunn Skjei Knudtsen	?	K	Historiker	Fra frelse til Helse	1997	PhD	1700–1830	Prestegjeld
Ståle Dyrvik	1943	M	Historiker	Spedbarnsdøden i Etne prestegjeld 1716–1900	1997	Artikkel	1716–1900	Prestegjeld
Eli Fure	1952	K	Historiker	Nedgangen i dødelighet Asker og Bærum 1733–1878.	1999	Artikkel	1733–1878	Prestegjeld
William Hubbard	1943	M	Historiker	The urban penalty: towns and mortality in nineteenth-century Norway	2000	Artikkel	1846–1920	Prestegjeld, samling
Sølvi Sogner	1932	K	Historiker	A case study of Women's role and infant mortality	2000	Artikkel	1734–1900	Prestegjeld
Eli Fure	1952	K	Historiker	Spedbarnsdødeligheten og sosiale forskjeller i Asker og Bærum,	2000	Artikkel	1825–1878	Prestegjeld, samling
Eli Fure	1952	K	Historiker	Is it the mother's health that really matters?	2002	Artikkel	1814–1878	Prestegjeld
William Hubbard	1943	M	Historiker	Death and Disease in Urban Norway	2002	Artikkel	1836–1920	Prestegjeld, samling

Sølvi Sogner m.fl	1932	K	Historiker	The Rural Reward	2002	Artikkel	1856–1955	National og prestegjeld
Gunnar Thorvaldsen	1948	M	Historiker	Rural Infant Mortality in Nineteenth Century Norway	2002	Artikkel	1802–1905	National
Kari Pitkänen	1952	M	Historiker	Early Mortality Decline in Norway in Comparative Perspective	2002	Artikkel	1770–1880	International, Norden
Ståle Dyrvik	1943	M	Historiker	Den demografiske overgangen	2004	Bok	1735–1990	National
Eli Fure	1952	K	Historiker	... en besynderlig Rægmæssighed,	2004	PhD	1733–1878	Prestegjeld, samling
Hilde Sommerseth	1968	K	Historiker	Fikk spedbarnet morsmelk?	2006	Artikkel	1840–1914	Prestegjeld, samling
Espen Sjøbye	1954	M	Filosof	Folkemengdens bevegelse 1735–2014, en tabellstudie	2014	Bok	1735–2014	National
Hilde Sommerseth	1968	K	Historiker	The Intergenerational Transfer of Infant Mortality in Northern Norway during the 19 th and early 20 th Centuries	2018	Artikkel	1845–1924	Prestegjeld, samling ⁹

⁹ Prestegjeld kan være både kommune, kirkesogn og prestegjeldsnivå. Samling betyr at det er brukt flere prestegjeld. De to forfatterene jeg ikke fant fødselsår til er markert med «?».

Tabellen ovenfor viser til noen kjennetegn ved forskningen på mortalitetsfallet i Norge. De aller fleste forskerne er utdannede historikere. Rundt 2/3 av publiseringene mine er skrevet av menn, og de fleste kvinnene kom ikke inn i feltet før på 90-tallet. Den yngste forskeren som er del av analysegrunnlaget mitt er 50 år gamle Hilde Sommerseth, noe som betyr at ingen av forskerne har vært studenter på historieutdanningen siden 2003.¹⁰ Flere av pionerne i faget har publisert materiale frem til sent 90 og tidlig 2000-tallet, og har derfor vært en kontinuerlig stemme i debatten. Det har vært en stor utbredelse av både nasjonale studier, og studier på prestegjeldsnivå, over 2/3 av studiene har basert seg i større eller mindre grad av studier på prestegjeldsnivå. Jeg har kun en tekst som er publisert mellom 1981–1990 noe som vil føre til at grensesetninger mellom 80 og 90-tallet i funnene mine bør tas med en stor klype salt, da artikkelen til Engelsen vil ha en stor påvirkningskraft på tidfesting i denne perioden. Nedenfor vil jeg kort introdusere om tekstene jeg baserer analysen min på, slik at de vil være kjente senere i masteravhandlingen min.

Sammendrag over analyseverkene

Julie Backer (1961) Dødeligheten og dens årsaker i Norge 1856–1955 (1961)

Boken er en samling av arbeidet til Statistisk Sentralbyrås forskningsavdeling på midten av 1900-tallet. Boken beskriver dødelighetsstatistikken mellom 1856–1955, og redegjør for usikkerhetene rundt registreringen av dødsfall i denne perioden. Backer mener blant annet at frem til 1866 er det en kraftig underregistrering av antall dødfødsler i forhold til døde spedbarn.¹¹ Hun beskriver at i det første leveåret er det i stor utstrekning biologiske og andre endogene faktorer som påvirker barnets dødelighet, og mener derfor at dødelighet blant småbarn 1-4 år er et bedre mål enn spedbarnsdødeligheten for sosiale og hygieniske forhold i samfunnet.¹²

Michael Drake (1969) Population and Society in Norway 1735–1865

Denne doktoravhandlingen var første gang fallet i dødsrate ble poengtert som det avgjørende skillet i mortalitetsutviklingen i Norge. Drake introduserte i denne avhandlingen «matteorien», hvor sykdom forårsaket av underernæring var den dominerende dødsårsaken

¹⁰ Sommerseth (2003)

¹¹ Backer (1961) s.36-41

¹² Backer (1961) s.86 Endogene egenskaper er medfødte egenskaper eller misdannelser, eksogene egenskaper er ikke medfødte egenskaper, slik som ulykker og feilernæring.

før mortalitetsnedgangen.¹³ Drake drøfter også koppevaksinasjonens effekt, og hypotiserer at koppersykdommen endret natur, slik at det ikke var vaksinen som forårsaket nedgangen, da det var en lav prosentandel som ble vaksinert mot kopper i Norge, med unntak av Vestlandet.

14

Francis Sejersted (1973) En teori om den økonomiske utviklingen i Norge

Denne boken ser på hvordan den steke utviklingsperioden i norsk økonomi faller sammen med befolkningsveksten og mortalitetsfallet.¹⁵ Francis ser noe av denne overgangen ved at samfunnet blir mer økonomisk integrert, noe som gjør det både lettere å være fattig, samt lettere å få tilgang på nødvendige varer til tross for en dårlig levestandard.¹⁶ Han fokuserer også på potetens effekt, som ga dobbel avkastning på arealet enn det kornet gjorde, og poteten kombinert med sild er en stor proteinkilde som sørger for at det ikke er en kvalitativ nedgang i ernæringsgrunnlaget til folket. Potetens langt sikrere innhøstning gjorde også at befolkningen ble mindre påvirket av uår.¹⁷

Ståle Dyrvik, Knut Mykland og Jan Oldervoll (1976) The Demographic Crises in Norway in the 17th and 18th Centuries

Denne boken ser på de demografiske forskjellene i folketellingene, og går inn på folketellingene og kirkebøkens historie. Det ble ikke færre demografiske kriser mellom 1735–1800 enn det hadde vært 70 årene før det, men det ble en regional endring, og etter 1735 fikk Kyst-Norge mindre demografiske kriser enn innlandet. De demografiske krisene på 1700 og starten av 1800-tallet kom med ca. et klusters mellomrom, noe som ga store befolkningsbølger i populasjonen, som ga svingene mortalitetsrate frem midten av 1850-tallet med emigrasjonen til blant annet USA.¹⁸

Edgard Hovland (1978) Jordbruksproduksjon, kornimport og mattilgang 1723–1855

Hovland er en tydelig forkjemper for at poteten var viktig for mortalitetsnedgangen, men han mener at kaloriinntaket ikke var så kritisk på 1700-tallet som andre forskere hevdet. Han hevdet at energinivået pr. person var på 2000-2200 kcal i 1723 til 2600-2860 kcal på starten av 1800-tallet. 65-100% av denne veksten skyldes potet ifølge Hovland.¹⁹ Hovland fremmer

¹³ Drake (1969) s.65

¹⁴ Drake (1969) s.51-54

¹⁵ Sejersted (1973) s.3-4

¹⁶ Sejersted (1973) s.24

¹⁷ Sejersted (1973) s.30-32

¹⁸ Dyrvik m.fl. (1976) s.16

¹⁹ Hovland (1969) s.268

at man ved studier av potetens effekt må være kritisk til kildene vi har om mattilgangen på 1700-tallet, da fiske ikke er inkludert, husdyrproduksjonen var underregistrert, korn er målt i tønner (et ikke-standardisert mål på 1700-tallet) og vi vet ikke hvordan kaloriene var fordelt mellom forskjellige sosiale lag.²⁰

Kåre Lunden (1978) Potetkommentar

Lunden mente at energimengden per hode før 1809 var under minimumsdekningen, noe som førte til stor sykdomsrisiko. Han mener at kaloriinntaket som eneste faktor bak mortalitetsfallet er problematisk, da kalornivået ikke var jevnt fordelt, slik at alle ikke alltid ville få dekt kaloribehovet sitt.²¹ Kaloriøkningen frem til 1865 skyldes ikke bare poteten. 25% av kaloriveksten kom av poteten, 25% av husdyrproduksjonen og 50% av kornet, noe som må bety at det var en økning i jordbruksareal, eller økning i produktivitet enten i skifte fra havre til bygg, eller fra seksrads- til toradsbygg.²² Da spedbarn er brystbarn vil økt kaloriinntak også vise seg i en nedgang i spedbarnsdødeligheten.

Ståle Dyrvik (1978) Poteta, dødsrata og demografien

Mortalitetsraten begynte å falle allerede midt på 1700-tallet, men Napoleonskrigen og tilstandene rundt krigen skjulte nedgangen slik at den først blir synlig i 1815. Dyrvik mener at den lave andelen som er vaksinert mot koppevaksinen ikke er et kraftig argument mot den, da bare en tidel av befolkningen er utsatt, barn 0-10 år, det er denne gruppen som står for det meste av fallet i mortalitetsraten.²³ Det kan også være at de ble utsatt for en mindre aggressiv variant av koppeviruset, slik at vaksinenes suksess er ufortjent. Dyrvik mener at om man ser på utbredelsen poteten hadde over hele landet kan den ikke ha spilt en stor rolle, da den var lite brukt på landsbasis i begynnelsen av mortalitetsfallet.²⁴

Sølvi Sogner (1979) Folkevekst og flytting: en historisk demografisk studie av 1700-årenes Øst-Norge

Sogner beskriver i denne doktorgraden at en sterk variasjon i utfoldelsen av demografiske fenomener trosser mulighetene for å finne allmenne teorier for mortalitetsendring på landsbasis. Sogner observerer høyere dødelighet i ytre prestegjeld enn indre før 1815, men etter 1815 synker dødelighetene til kystområdene sterkt og nærmer seg dødelighetsraten til de

²⁰ Hovland (1969) s.254

²¹ Lunden (1969) s.294

²² Lunden (1969) s.296

²³ Dyrvik (1969) s.272

²⁴ Dyrvik (1969) s.279

indre områdene.²⁵ Dette indikerer at epidemiene beveget seg fra kyst til innland, og dårlig ernæring førte til at populasjonene hadde lav motstandskraft ovenfor sykdommene. Sogner observerer også at de nye helsetiltakene på slutten av 1700-tallet sammenfallet med fallet i dødeligheten, og mener at en sammenheng er meget sannsynlig.²⁶

Ståle Dyrvik m.fl. (1979) Befolkningsutviklinga 1700–1850

I kapittelet beskriver Dyrvik hvordan Folkeveksten fra 1750 kan forklares med en minkende mortalitet i befolkningen, mens de største endringene først kommer til syne fra 1815 hvor man får en årlig befolkningsvekst på 1%, hvor mortalitetstoppene blir borte og dødsraten faller ytterligere.²⁷ Nedgangen før 1800-tallet skyldes en mortalitetsnedgang blant spedbarn. Dyrvik hevder at kopper og underernæring måtte være de viktigste årsakene bak dødeligheten før 1815 hvis de skulle ha vært hovedfaktorene bak mortalitetsnedgangen, men dette mener han at er tvilsomt at er tilfelle. Selv om mortalitetskrisene forsvant etter 1809 er det ikke bortgangen av dem, men nedgangen av normalmortaliteten som har hatt mest å si for mortalitetsfallet.²⁸

John Herstad (1980) Folkevekst, åkerbruk og kornpris i Norge tidlig på 1800-tallet

Herstad hevder i denne artikkelen at mortaliteten var så lav som den var 1814–1817 grunnet epidemiske krisers fravær, og ikke grunnet bedring i matsituasjonen, da landet var under en knapphetssituasjon kalorimessig.²⁹ Det var ingen sterk produksjonsvekst i norsk åkerbruk 1807–1814 og Norge var avhengig av kornimport, noe det var en økning av på starten av 1800-tallet. Herstad fraskriver koppevaksinasjon som en viktig faktor til mortalitetsfallet, og han mener at epidemisk klima som forklaringsmodell er en forhastet konklusjon i grenseland mellom historie, medisin og demografi.³⁰

Kjell Haarstad (1980) Sult, sykdom, død

Artikkelen var et forsøk på avklaringen i debatten mellom et Boserupsk og Malthusisk syn. Haarstad Observerer et økende folketall, som skyldes nedgangen av demografiske kriser og det er en årsakssammenheng mellom disse krisene og økonomiske forhold.³¹ De demografiske krisenes bortgang står for mye av mortalitetsfallet, men det er også en generell nedgang i

²⁵ Sogner (1979) s.77

²⁶ Sogner (1979) s.129

²⁷ Dyrvik m.fl. (1979) s.126

²⁸ Dyrvik m.fl. (1979) s.127

²⁹ Herstad (1980) s.376

³⁰ Herstad (1980) s.357

³¹ Haarstad (1980) s.1

dødelighet etter 1815. Haarstad er sterkt kritisk til konklusjoner om det epidemiske klimaet, og mener det er en spekulativ teori som ikke kan gjennomprøves basert på empirisk materiale. Han mener også at helsemodellen kan avkreftes da McKeown eliminerte denne teorien i 1955, ved å vise til at innovasjoner ikke får en umiddelbar praktisk nytte.³²

Rolf Engelsen (1983) Mortalitetsdebatten og sosiale skilnader i mortalitet

I Engelsen sin artikkel er det overklassen som har en svak tendens mot høyest mortalitet, noe som kan være forårsaket av at de rike oftere bodde i sentrum, og derfor i områder med høyere befolkningsskonsentrasjon og derav større smitterisiko enn fattige som bodde i periferien.³³

Svært mange rike døde av infeksjonssykdommer som kan støtte dette synet. Engelsen er svært skeptisk til å gi poteten den store rollen mange andre forskere har gjort, grunnet de sosioøkonomiske forskjellene i dødelighetsraten.³⁴

Atle Døssland (1993) «Examinerende» jordmødre på landsbygda

Mortaliteten før mortalitetsfallet var ikke lavest i områdene med best matforsyning, og han observerer ingen sosioøkonomisk forskjell i mortalitetsraten, dødeligheten var størst i tettbebygde strøk nær kysten. Døssland støtter seg til Dyrvik om at det er nedgangen i spedbarnsmortaliteten som står for mortalitetsfallet, men han mener at det er helsevesenet og bedre helsestell i form av amming som står for denne endringen.³⁵ Studiet til Døssland finner ingen systematisk nedgang i dødfødsler eller spedbarnsmortalitet i områder med jordmødre mellom 1801–1835, men han tror at jordmorordningen kombinert med andre helsetiltak kan ha gitt mer kunnskap blant befolkningen for hvordan de kan ta bedre vare på helsen sin, og via denne indirekte effekten kan jordmødrene ha hatt en påvirkning på mortalitetsfallet.³⁶

Michael Drake (1994) Befolkning og Samfunn i Nord-Norge på 1800-Tallet, Dødeligheten

Nedgangen i mortalitetsraten i Nord-Norge er omtrent like bratt som i resten av landet etter 1814, slik at diskusjoner angående riket generelt er relevant for landsdelen. Noen unntak på dette er med «potetteorien», da utbredelsen, især i Finnmark, var svært liten.³⁷ Drake forkaster Malthus sin teori om mortaliteten etter 1800 da forbindelsen mellom matpriser, realinntekter og dødelighet ikke holdt vann. Dødsraten var stor i landet mellom 1801–1814 (mellom 34-52 per 1000), men den var enda høyere i Nord-Norge. Dødeligheten i Nord-Norge hadde en egen

³² Haarstad (1980) s.5

³³ Engelsen (1983) s.195-200

³⁴ Engelsen (1983) s.182

³⁵ Døssland (1993) s.26

³⁶ Døssland (1993) s.28-29

³⁷ Drake (1994) s.8 Potetteorien er en teori hvor underernæring fører til en større sannsynlighet for sykdomsdød.

rytme som ikke var lik resten av nasjonen, og det er først etter 1862 at den nordnorske mortaliteten nærmet seg den nasjonale mortalitetsraten.³⁸

Randi Rønning Balsvik og Michael Drake (1994) *Menneskene i Nord-Norge, Fra istid til nåtid – fra vugge til grav.*

Kapittelet har et meget kulturhistorisk preg, og beskriver mye rundt holdningen og de religiøse forstillingene rundt dødeligheten, enten det var sykdommer eller ulykker på havet. På 1800-tallet vokste folketallet raskere enn resten av landet, Norge hadde en årlig vekstrate med 0.9% mot Nord-Norges 1.2%.³⁹ Barn utenfor ekteskapet hadde i denne perioden 50% høyere sannsynlighet for å dø i barndomsårene enn legitime barn. Man vet lite om dødeligheten i samiske områder, men det er mulig at dårlig import av korn med muggsopp fra Russland kan ha påvirket mortalitetsraten lengst nord.⁴⁰

Margunn Skjei Knudtsen (1997) *Fra frelse til Helse*

Denne doktorgraden fokuserer på samfunnets holdninger til barna og dødelighetsnivået, og ser på hvordan disse holdningsendringene og mortalitetsfallet henger sammen. Knudtsen mener at en mulig årsak til mortalitetsnedgangen, især blant de yngste barna, er den epidemiologiske tradisjonen med en overgang til høye dødsrater forårsaket av infeksjoner til lave dødsrater av menneskeskapt sykdommer.⁴¹ Kjønnforskjellene i dødeligheten var markante frem til 1970, og guttene hadde en stor overdødelighet i dødelighetsstatistikken i forhold til jentene, dette kan være grunnet mindre amming blant guttene, og de ble også trolig tidligere avvent fra morsmelken.⁴²

Ståle Dyrvik (1997) *Spedbarnsdøden i Etne prestegjeld 1716–1900*

I Etne var det små forskjeller i dødeligheten mellom legitime og illegitime barn. Det er noen sosioøkonomiske forskjeller i spedbarnsdødeligheten, og gårdbrukerne hadde høyere dødelighetsrate enn husmennene. Dyrvik tror dette skyldes et høyere arbeidspress for gårdsbrukkonene, og at det var mer vanlig å gi kumelk som supplement til amming grunnet

³⁸ Drake (1994) s.1

³⁹ Balsvik & Drake (1994) s.90

⁴⁰ Balsvik & Drake (1994) s.131

⁴¹ Knudtsen (1997) s.36-37

⁴² Knudtsen (1997) s.111-120

stort arbeidspress i deler av året.⁴³ Det er store svingninger i dødeligheten i Etne, noe som er forårsaket av de Sundtske bølgene i befolkningen.⁴⁴

Eli Fure (1999) Nedgangen i dødelighet Asker og Bærum 1733–1878.

Frem til 1807 utgjorde fallet i spedbarnsdødeligheten 30% av den totale mortalitetsnedgangen i Asker og Bærum. Området hadde ingen sosioøkonomiske ulikheter i dødelighetsraten, med unntak av illegitime barn som hadde dobbelt så høy dødelighetsrisiko som legitime barn, og denne forskjellen varte ut 1800-tallet.⁴⁵ Fure understreker i denne artikkelen at det kan ha kommet flere faktorer inn som påvirker mortalitetsfallet etter at den har begynt, men at faktorer som hadde en betydning for fallets begynnelse også var viktige for forstillelsen av mortalitetsnedgangen. Dette åpner opp for at mange faktorer kan ha spilt inn på dødelighetsutviklingen, og at faktorene endrer påvirkningskraft i løpet av perioden.

William Hubbard (2000) The urban penalty: towns and mortality in nineteenth-century Norway

Artikkelen utfører en komparasjon mellom byen og landet, og viser til at dødeligheten var høyere i byene enn på landet. Dette beskriver Hubbard som et paradoks, da dødeligheten på nasjonal basis faller samtidig som flere og flere flytter til byene som hadde en 20% høyere dødelighetsrate enn landet mellom 1840–1880.⁴⁶ Denne økte dødelighetsraten rammet alle aldersgrupper og kjønn. Hubbard finner lite som støtter McKeowns teori som hevder at nedgang i sykdommers virulens, nye medisiner og bedre ernæring som viktige faktorer i mortalitetsnedgangen i byene. Han tror at en mulig faktor i byenes fallende mortalitetsrate er utdanningskampanjen om spedbarns helse utsendt av helsekommisjonen.⁴⁷

Sølvi Sogner (2000) A case study of Women's role and infant mortality

Spedbarnsdødsraten gikk ned i Rendalen på 1800-tallet, til tross for at fødselsraten for illegitime barn, som hadde høyere mortalitetsrate enn legitime barn, gikk opp. Sogner mente at spedbarn var mindre rammet av kriser som følge av sykdom og sult enn andre grupper, så mulige forklaringen på fallet i dødsraten er bedre renslighet, bedre boforhold, mer kunnskap om sykdomshåndtering og mer amming. Spedbarnsdødsraten var størst blant de lavere sosiale klassene fra 1745–1880, men den ble ganske homogen mellom de sosiale klassene etter dette.

⁴³ Dyrvik (1997) s.140

⁴⁴ Dyrvik (1997) s.150, Sundtske bølger er når ett kull får mange barn, vil også barna deres få mange barn i samme periode, noe som fører til store svingninger i dødelighetsraten og fødselsraten.

⁴⁵ Fure (1999) s.16

⁴⁶ Hubbard (2000) s.334-336

⁴⁷ Hubbard (2000) s.346

Disse minkende forskjellene mellom de sosiale klassene hadde trolig stor effekt på den allmenne mortalitetsraten, da husmennenes andel av befolkningen ble tredoblet i løpet av 1800-tallet.⁴⁸

Eli Fure (2000) Spedbarnsdødeligheten og sosiale forskjeller i Asker og Bærum

I denne artikkelen mener Fure at det er trolig at spedbarnsdødeligheten falt på slutten 1700-tallet. Basert på andre svenske og norske studier hevder hun at gårdsbrukskonene ammer barna sine mindre enn husmannskonene, men at det likevel er økt levestandard og ikke mer amming som var viktigst for nedgangen i dødsraten blant spedbarn.⁴⁹ Guttene blir trolig ammet mindre enn jentene, og de har en 17% høyere dødelighetsrate enn jentene i spedbarnsårene. Fure finner en lavere dødelighet blant de som bor på landet enn de som bor i tettbebygde strøk, men disse studiene er svært usikre.⁵⁰

Eli Fure (2002) Is it the mothers health that really matters?

Amming er en svak form for fødselsprevensjon som skaper lengre intervaller mellom fødsler. Ammende mødre kan ha et kort fødselsintervall hvis barnet er for syk til å suge ordentlig. Om moren er syk kan melke kvaliteten være så dårlig at barnet blir syk eller dør. Begge disse situasjonene gjør at ammingen blir kortvarig, noe som øker sannsynligheten for en ny graviditet. Dette påvirker mortalitetsraten da den økte dødeligheten hvis det forrige barnet døde i den neonatale perioden er syv ganger så høy som for et annet barn hvis fødselsintervallet mellom søsknene er over 18 måneder.⁵¹ Dette kan være fordi moren ikke har kommet seg etter forrige graviditet og den påfølgende perioden med amming. Fure hevder at faktorer knyttet til moren, og medfødte sykdommer og misdannelser er mer viktige faktorer for spedbarnsdødeligheten enn eksogene faktorer.

William Hubbard (2002) Death and Disease in Urban Norway

I dette kapittelet beskriver Hubbard at selv om Norge som helhet hadde et fødselsoverskudd på 40% etter 1830, så var dette tallet lavere og mer ustabil i byene, noe som betydde at dødelighetskriser hvor det var nesten like mange fødte som døde forekom ut på 1800-tallet, om enn sjeldnere enn på 17 og 1600-tallet. Et spredningsplottdiagram over dødsraten og urbaniseringsnivå mellom 1846–1920 viser at moderniseringsprosessen ikke økte innvirkningen av den urbane straffen på mortalitet. Dødelighetsraten i befolkningen som

⁴⁸ Sogner (2000) s.50-52

⁴⁹ Fure (2000) s.1-7

⁵⁰ Fure (2000) s.14

⁵¹ Fure (2002) s.89

helhet rører seg knapt mens urbaniseringsnivået går fra 15-25%. Ved spedbarnsdødelighet virker den som om urbaniseringen mister sitt negative hold ved rundt 25-30%.⁵²

Sølvi Sogner, Bull Hans Henrik og Gjelseth Martha (2002) *The Rural Reward*

Spedbarnsdødeligheten i løpet av første leveuke er direkte knyttet til morens helse, og sterkt knyttet til morens helse hele det første leveåret.⁵³ Sogner kategoriserer barn som er unnfanget utenfor ekteskapet og som blir del av en familie først etter en liten stund som illegitime, da stigmaet ovenfor moren og barnet i de første ukene kan gi økt dødelighetsrisiko. Sogner observerer en større andel dødfødsler blant illegitime en legitime barn i Rendalen. 32% av alle dødfødsler var den kvinners første fødsel, selv om bare 20% av alle fødsler var den første fødselen til kvinnene.⁵⁴

Gunnar Thorvaldsen (2002) *Rural Infant Mortality in Nineteenth Century Norway*

Denne artikkelen viser til forskjellene på mortalitetsraten mellom forskjellige prestegjeld på nasjonal basis. Den lave dødelighetsraten i Norge kommer primært fra innlandet, mens mortaliteten nær havet, især nordpå, har langt høyere mortalitetsrater. Det er dog noen store unntak fra dette trekket, og et av områdene med lavest mortalitetsrate i landet er en kystby i Nord-Norge.⁵⁵ Det er også veldig heterogene mortalitetsrater og spedbarnsmortalitetsrater i områder som er nær hverandre, som enten skyldes underregistrering, lokale epidemier som herjet vilkårlig eller problemet med at det er små tall i hvert sogn. Det virker som om matmangel ikke var en viktig faktor for spedbarnsdødeligheten, med unntak av store sultekatastrofer.⁵⁶

Kari Pitkänen (2002) *Early Mortality Decline in Norway in Comparative Perspective*

Familierekonstitusjonsmetoden på individnivå i forskjellige menigheter er ifølge Pitkänen problematiske da de er tidskrevende og de har svakheter når man forsker på mortaliteten etter tidlig barndom, dette fordi aldersspesifikke dødsrater ikke kan følges før transisjonsperioden (dataene kommer først i 1820). Dødsårsaker var også mangelfullt beskrevet og registrert på 1800-tallet. Dette gjør komparativ forskning til et nyttig verktøy. Artikkelen sammenligner mortaliteten med Finland og Sverige, og viser at hovedforskjellen i forventet levealder mellom dem og Norge er at spedbarn og barnemortaliteten er høyere i Finland og Sverige enn i Norge, mens Norge har høyest mortalitetsrate blant individer som er 15-39 år, men det er

⁵² Hubbard (2002) s.23-25

⁵³ Sogner m.fl. (2002) s.83

⁵⁴ Sogner m.fl. (2002) s.89

⁵⁵ Thorvaldsen (2002) s.49

⁵⁶ Thorvaldsen (2002) s.60-61

den eneste gruppen som har høyest dødsrate i Norge.⁵⁷ Områder med lav befolkningstetthet i relativt isolerte områder i Finland og Sverige hadde like lave dødsrater som Norge i den tidlige transisjonsperioden.⁵⁸

Ståle Dyrvik (2004) Den demografiske overgangen

Dyrvik mener man kan observere endringer av mortalitetsmønsteret på 1700-tallet, setter man mortalitetsfallet til denne perioden må man akseptere at fallet er preget av tilbakeslag, og kopper og poteten må få en mindre viktig plass i årsakslisten, de disse ble utbredt på 1800-tallet.⁵⁹ Dyrvik tror at stormaktenes evne til å avgrense epidemier, bedre import og lagring og fordeling av korn er viktige forskningstemaer. Mortaliteten faller i et samfunn når det har nådd et visst utviklingsnivå definert av levestandard, sosial og politisk orden og helsestell. Mortalitetsnedgang er et felles mål for alle, og styremaktene er den eneste aktøren som trengs for å iverksette tiltak som minker mortaliteten, da alle ser fordelene med en lavere mortalitetsrate.⁶⁰

Eli Fure (2004) ... en besynderlig Rægel-mæssighed

Fure mener at det er nedgangen av smittsomme sykdommer som sørget for mortalitetsnedgangen. Hun tror ikke koppevaksinasjonen hadde stor effekt, da Sverige vaksinerte bedre enn Norge, men hadde 7-8 ganger så høy dødelighet.⁶¹ Fure sine studier finner ingen sosioøkonomisk ulikhet i barnedødeligheten, men dette kan komme av god amning i hele Asker og Bærum. Under den postneonatale perioden dør flere i vinteren enn sommeren, noe som viser til at luftveissykdommer var mer fatale enn mage og tarmsykdommer.⁶² Fure observerer en epigenetisk sammenheng i dødelighetsstatistikken sin, hvor mødre født i år med høy spebarnsdødsrate har høyere risiko for å se sine barn dø enn mødre født i år med lav spebarnsdødsrate.⁶³

Hilde Sommerseth (2006) Fikk spedbarnet morsmelk?

I Tana forekom 70% av spedbarnsdødeligheten de 4 første levemånedene, 41% skjedde i den første levemåned. Dette er lavere dødelighetsrater enn i områder hvor mødre ikke ammer

⁵⁷ Pitkänen (2002) s.18

⁵⁸ Pitkänen (2002) s.18

⁵⁹ Dyrvik (2004) s.74

⁶⁰ Dyrvik (2004) s.115

⁶¹ Fure (2004) s.50

⁶² Fure (2004) s.73-74

⁶³ Fure (2004) s.84-85, Fure kunne ikke beskrive dette funnet som epigenetisk, selv om det var det. Dette er fordi John Gurdon vant Lasker prisen i 2009 (tre år etter at Fure skrev verket sitt) for et froskeeksperiment som var det første beviset på epigenetiske tendenser i naturen. Eksperimentet beskrives i Carey (2012) S.15

barna sine i det hele tatt, og indikerer at amming var praksis i området, men at den høyere dødelighet enn landsgjennomsnittet indikerer at mye tilleggskost ble brukt.⁶⁴ De fleste spedbarna fikk ikke bare morsmelk, så hva tilleggskosten bestod av og hvor gammel barnet var når det fikk tilleggskosten var viktig for levedyktigheten.⁶⁵ Mange spedbarn døde i overgangen mellom sesongene, da særlig av luftveissykdommer.⁶⁶

[Espen Sjøbye \(2014\) Folkemengdens bevegelse 1735–2014, en tabellstudie](#)

Boken er en tabellstudie av folkemengdens bevegelse, og mortalitetstallene sammenlignes med tall fra hele Norden. I Norge varte perioden med synkende dødsrate og stabil fødselsrate fra 1790–1890.⁶⁷ Sjøbye sier at koppervaksinen og poteten blir av mange sett på som årsakene til mortalitetsfallet i Norge, men han tviler på at disse var viktige faktorer da kopper og næringsmangel ikke er hovedfaktorene til at mange døde før 1790.⁶⁸ Dødsraten faller etter 1814 i de skandinaviske landene, men den faller raskere i Norge enn i Sverige og Danmark. Dette indikerer at de demografiske krisene under Napoleonskrigen skyldes ekstraordinære forhold som ikke lenger var tilstede etter fredsslutningen i 1814.⁶⁹

[Hilde Sommerseth \(2018\) The Intergenerational Transfer of Infant Mortality in Northern Norway during the 19th and early 20th Centuries](#)

Sommerseth sier at basert på Fure sine tall for spedbarnsmortalitet virker det som om kvinner fra en kohort med høy spedbarnsdødelighet er «programmert» til å føde flere små og svake barn enn kvinner fra kohort uten de samme problemene. Sommerseth viser til at denne økte mortalitetsrisikoen påvirket deres kvinnelige barnebarn, hvis bestemoren som vokste opp i en periode med høy spedbarnsdødsrate hadde opplevd to eller flere spedbarnsdødsfall selv. Det måtte være en ren kvinnelig arverekke for at dette skulle forekomme. Hvis en fødende kvinnes mor hadde mistet et spedbarn var kvinnes egen risiko for å få et dødt barn 21% større enn for andre som hadde mødre som ikke hadde mistet barna sine i spedbarnsfasen.⁷⁰

Metode

Masteren min vil være sentrert rundt en analyse av de forskjellige tilnærmingene som forskerne har hatt, for å se hvordan kontinuitet og endring har preget disiplinen. Jeg har valgt

⁶⁴ Sommerseth (2006) s.4

⁶⁵ Sommerseth (2006) s.3

⁶⁶ Sommerseth (2006) s.12

⁶⁷ Sjøbye (2014) s.262

⁶⁸ Sjøbye (2014) s.268

⁶⁹ Sjøbye (2014) s.269

⁷⁰ Sommerseth (2018)

ut 31 bøker og artikler som har blitt referert til av andre forskere, og jeg vil sammenligne disse artiklene basert på metodebruk, forskningsnivå og korrelasjon til andre tidligere etablerte teorier. Jeg vil utføre en kombinasjon av kvantitativ datainnsamling, hvor jeg noterer hvor mange forskere som forsker på f.eks. lokalt nivå, nasjonalt eller flernasjonalt nivå, og kvalitativ fremgangsmåte, ved at jeg analyserer tekstene nærmere. Disse funnene vil bli sortert etter årstall for å se om det er noen generelle kjennetegn i forskjellige perioder, og om faget følger internasjonale og nasjonale trender som kan observeres i historiemiljøet og i den internasjonale historiedemografiske disiplinen.

I min tekstanalyse er det særlig tekstens innhold, hva som blir kommunisert, og praksiser verket ble med på å forme eller praksiser den fulgte som jeg ser på av interesse. Den informasjonen jeg henter ut av kilden vil jeg sette inn i en historisk sammenheng som skal svare på de overordnede problemstillingene som jeg jobber med. Ryymin og Melve presenterer i «Historikerens arbeidsmåter» med eksempler på hvordan man kan tolke en historisk tekst. Han understreker at man burde kjenne helheten for å kunne forstå den enkelte teksten, men også at man kan få en ny forståelse av helheten ved å studere delene.⁷¹ Dette er grunnen for at jeg også har satt meg inn i historiedemografiens historie på det internasjonale planet, da jeg tror at forskingsfeltet i sin helhet vil ha påvirket de historiedemografiske bidragene om det norske mortalitetsfallet. Jeg vil også vie plass til historiefaget som helhet, da de fleste som forsket på det norske mortalitetsfallet er utdannede historikere. Lesingen av disse tekstene vil igjen gi meg et bilde på hvordan den norske forskningen har blitt gjennomført, som jeg vil sette imot andre litterære verk som i større eller mindre grad beskriver hvordan utviklingen av den norske historietradisjonen har vært. Denne lesningen av det store bildet vil også hjelpe meg med å plassere tekstene i den konteksten de ble publisert i. Analysen vil også påvirkes av hvilken type kilde jeg leser. Jeg har benyttet meg av bøker, en Phd, artikler og debattinnlegg. Sjangertilhørigheten vil påvirke hvilke trekk som er typisk i den sjangeren, da f.eks. populærvitenskapelige artikler vil være annerledes enn håndbøker skrevet primært for forskere og historikere. Verkene vil også tidfestes, da tekstene trolig vil ha blitt påvirket av perioden de ble skrevet i, både med tanke på hvilke teorier og metoder som er mest utbredt, og i hvor stor grad digitaliseringen har kommet inn i faget. Hvilke standpunkt og argumentasjoner forfatteren bruker vil også være av interesse, særlig i kortere tekster, da

⁷¹ Melve & Ryymin (2018) s.46-47

plassbegrensning i sterkere grad vil vise til hva historiedemografen ser på som viktig og nødvendig i teksten, og hva som kan fjernes for å gi bedre plass til noe annet.⁷²

I sorteringen av de kvantitative dataene mine har jeg brukt May-Brith Ohman Nilsen sin artikkel i *Bugs and Borders in Historical Studies* som eksempel. Nilsen har utformet et analytisk rammeverk hvor hun har konstruert kategorier som kan illustrere likheter og forskjeller i forskningsmaterialet hun studerte. I Nilsens analyse brukte hun 14 kategorier hvor hun analyserte 255 tekster.⁷³ Jeg har konstruert 8 kategorier med til sammen 31 variabler. Disse kategoriene er forskningsnivå, komparasjonsobjekt, periodisering av mortalitetsfallet, kun kvantitativ data eller triangulering, kjønnsfokus, sosioøkonomisk fokus, kulturelt fokus og forklaringsmodell. Dette valget har jeg gjort da jeg ønsker å illustrere en rekke faktorer for å få et mer helhetlig bilde av forskningsfeltet.

Jeg føler at dette fokuset på både tekstanalyse og en kvantifisering av fenomener vil kunne gi meg den beste mulige innfallsvinkelen til å studere hvordan disiplinen har utviklet seg. Dette fordi jeg både kan studere f.eks. hvor utbredt en teori har vært, men også om teorien har blitt brukt på forskjellige måter. Dette innebærer at selv om det kan være kontinuitet i et fenomens tilstedeværelse i forskningen, så kan det ha vært ett brudd i fenomenets posisjon i forskningen.

Historien til Historisk demografi og historie

Historien til historisk demografi

Historisk demografi som en egen disiplin ble først definert av Joan Boudon i 1934 slik: «*Historical demography consist of two parts: before and after the establishment of accurate statistics. The first period, by far the longest, can only be understood by comparison with the second*» Denne internasjonale anerkjente definisjonen skal ha inspirert Louis Henry i sin presentasjon av disiplinen i 1967 i boken *Manuel de démographie historique*. Denne boken dannet grunnlaget for at disiplinen kunne bli anerkjent som en autonom del av historiefaget.⁷⁴ I *Norsk Historiske leksikon* har disiplinen en ganske lang definisjon, i forsøk på å fange opp de viktigste kjennetegnene på historisk demografi. Det er denne definisjonen jeg baserer meg på når jeg skriver om historisk demografi.

⁷² Melve & Ryymin (2018) kapittel 5.

⁷³ Nilsen (2015) s.125-126

⁷⁴ Fauve-Camoux (2016) s.20

*«Historisk demografi Disiplin som gransker befolkninger i fortiden. Det skjer på den ene siden gjennom statusbilder på gitte tidspunkter som viser befolkningens størrelse og sammensetning etter kjennetegn som kjønn, alder og ekteskapelig status. På den andre kartlegges befolkningens utvikling gjennom den løpende utskiftingen som foregår ved fødsler, dødsfall, innflytning og utflytting. Til forskjell fra samtidsdemografien konsentrerer historisk demografi seg hovedsakelig om tiden før den moderne befolkningsstatistikken kom i stand. Den arbeider gjerne med små befolkninger og benytter metoder bygd på rekonstruksjon av data på individ og familienivå.»*⁷⁵

Denne definisjonen har noen svakheter, ved at den beskriver en historiedemograf som en som jobber med små befolkninger. Dette er en litt snever oppfatning av faget, og jeg kommer i denne masteren til å vise til mange eksempler som bruker større befolkninger, noe som har blitt gjort lettere av digitaliseringsprosessen. Det er også flere historiedemografer, slik som Søybye, som fokuserer på nasjonalstatistikk med aggregerte data. Et annet spørsmål er hvorvidt flytting bør inkluderes i en slik definisjon, da noen historiedemografer mener at det er en del av sosialhistorien, men at den har en nærliggende plass som en faktor som påvirker datamaterialet til historiedemografene. Jeg ser definisjonen likevel som brukbar da den gir et godt inntrykk av hva som er de grove kjennetegnene til historisk demografi.

Fagets begynnelse

I 1960 holdt franskmannen Louies Henry en presentasjon på den 11. internasjonale CISH (Comité international des sciences historiques) kongressen hvor han fortalte om familierekonstitusjonsmetoden, og hvordan den kunne brukes for å gjennomføre historisk demografisk forskning. Denne presentasjonen markerer skillet hvor historisk demografi ble fullt anerkjent som en egen disiplin, med franske forskere i sentrum.⁷⁶ Selv om historisk demografi ikke hadde blitt anerkjent internasjonalt som en egen disiplin før denne presentasjonen, så hadde den eksistert i varierende former før 1960.

I Norge hadde flere former for populasjonsforskning blitt introdusert med pionerne Eilert Sundt (1817–75), som avdekket regelmessigheter i fødselsmønster mellom forskjellige kull og forståelsen av befolkningens bevegelse, og Anders Nicolai Kiær (1838–1919) som introduserte populasjonsforskning med representative utvalg.⁷⁷ Sundt og Kiær studerte befolkninger nær sin egen levetid, og er ikke historiedemografer, men arbeidet deres kan brukes av

⁷⁵ Imsen & Winge (1999) s.160

⁷⁶ Fauve-Camoux (2016) s. 28-29

⁷⁷ Sogner (2016) s.500

historiedemografer som studerer 1800-tallet. Eilert Sundt publiserte i 1855 boken *Om dødelighet i Norge* som var det første verket som hadde beskrivende tabeller over dødeligheten i den norske befolkningen.⁷⁸ Sundt har en særegen tilnærming til dataene sine hvor han ikke ville at forskeren skulle ha en forutinntatt teori når man begynte forskningen, og han hadde et ideal om at teoriene skulle komme til deg under datainnsamlingen. Dette gjenspeiles i forskningen hans, hvor Sundt hadde en kombinasjon mellom kvantitativ og kvalitativ tilnærming til dataene. Sundt hevdet at det først var etter egen forskning og observasjon at man kunne komme med teorier. Han kom selv med en teori basert på denne prosessen, som ble kjent ved navnet Sundts lov. Denne loven sier at giftermål og fødsler oppstår i en bølgebevegelse i befolkningen basert på tidligere generasjoners størrelse. Mange barn i samme alder, gir mange foreldre i samme tidsrom som skaper en ny generasjon med mange barn i samme alder. Dette fører også til en svingning i mortalitetsraten, da mange i samme kohort blir gamle samtidig, noe som fører til en økt dødelighetsrate i tidsrommene kohortene har høy dødelighet, uten at dette indikerer en lavere helsestandard eller dødelighetsrisiko i befolkningen generelt.⁷⁹ Sundt fant også at dødeligheten i Norge var høyere i byene enn på landet. Fire personer kunne bo på ett rom, og rundt 30% av nyfødte barn vokste ikke opp ifølge hans observasjoner.⁸⁰

For demografien og dens forskning som helhet vil mange regne John Graunt (1620–74) som grunnleggeren. Helt siden hans tid har flere gransket eldre kilder og sortert dem på en slik måte at de kan passe under betegnelsen historisk demografi.⁸¹ Thomas Malthus var en av personene som studerte populasjonen, og teorien hans anses som en av drivkreftene bak historisk demografi. I 1798 kom Malthus med en teori i *An Essay on the Principle of Population as it affects the future Improvement of Society* hvor han, etter å ha laget et anslag av gifte, fødte og døde i England, kom med en teori om sammenhengen mellom økonomi og populasjonsstørrelse. Teorien hans antok at befolkningsveksten var større enn økningen i produksjon av matvarer, og at gode år fører til flere ekteskap og flere barn, noe som skaper et overbefolkningsproblem i dårlige og normale år. Dette skyldes at matvareproduksjonen ikke var stor nok til å opprettholde den nye populasjonen.⁸² Malthus introduserte i denne teorien

⁷⁸ Backer (1961) s.226

⁷⁹ Kohort er en gruppe personer (et kull) som har opplevd noe i samme periode, som å bli født, gifte seg eller studere. Begrepet brukes mest om fødselskohorter, det vil si et kull som har blitt født i samme periode. (Brunborg og Tønnesen 2012. s.2)

⁸⁰ Schjøtz (2003) s.39

⁸¹ Dyrvik (1983) s.15

⁸² Sjøbye (2014) S.110

begrepene «positive checks» og «preventative checks» eller «positive hindringer» og «negative hindringer». En «positiv hindring» er faktorer som leder til en tidlig død, slik som sult, tørste, sykdom eller krig. En «negativ hindring» er befolkningskontroller som eksisterer blant mennesker, slik som abstinens, vente med sex til etter ekteskap eller sterilisering. Malthus mente at avholdenhet fra sex var den eneste måten å begrense epidemier og sultkatastrofer, da det holdt populasjonen på et bærekraftig nivå.⁸³

I en revidert utgave av boken baserte også Malthus teorien sin med tall fra Norge, noe som har gjort teorien hans lett å drøfte basert på norske data.⁸⁴ Teorien fikk stor tilslutning, men førte også til mange debatter i store deler av Europa, og den skapte en voksende interesse for demografisk forskning. Interessen minket sakte men sikkert, og frem til 1960 var undersøkelser basert på befolkninger fra perioder før 1850 som utgjorde det heller beskjedne antall studier innenfor historiedemografien.

Den formen for historisk demografi som ble presentert av Louis Henry i 1960 hadde begynt med analyser av gamle statistiske serier som kirkebøker like etter andre verdenskrig. Et av kjennetegnene til historisk demografisk forskning er at forskeren bruker kilder som ikke er ment til befolkningsstudier, noe som er et særtrekk som skiller historisk demografi og demografisk forskning. Kirkebøkene viser sakrale fenomener, slik som begravelser og dåp, ikke dødsfall og fødsler. Dette kan skape utfordringer med å beskrive populasjonene, da man ikke har tall på de demografiske fenomenene. Tallene for den franske populasjonen på 17 og 1800-tallet var langt mer mangelfulle enn de norske, især dødstall og begravelser var dårlig bevart, noe som førte til at vektleggingen ble på spedbarn, barnedødelighet, fertilitet og nuptialitet.⁸⁵ Dette førte til at den franske historiedemografien i stor grad var forskning på fertilitetsraten basert på tall fra kirkebøkene på 17-1800-tallet, og forskningen ble utført med familierekonstitusjonsmetoden.⁸⁶ Familierekonstitusjonsmetoden ble introdusert av Henry, og er en metode der man samler informasjon fra kirkebøker, for så å sortere de slik at individdataene blir bevart. Metoden var egentlig konstruert til å studere fertiliteten i en befolkning, men den kan brukes over et mye bredere felt, som også inkluderer mortaliteten. Individene fra kirkebøkene, folketellingene osv. sorteres inn i familier, og disse familiene danner grunnlaget for beregningen av nuptialitet, aldersspesifikk fertilitet og mortalitet. Henry

⁸³ Malthus (1803) s.21-22

⁸⁴ Sjøbye (2014) S.110

⁸⁵ I Frankrike var det bedre tall på barnedødelighet enn på dødelighet til voksne. Nuptialitet er fagbegrepet for giftemålshyppighet.

⁸⁶ Séguy (2016) s.258-260

holdt foredrag om metodens muligheter og utfordringer i Frankrike i slutten av 50-tallet, før han så ga en presentasjon om familierestitusjonsmetoden på den 11. internasjonale verdenskongressen for CISH i 1960. Denne presentasjonen førte til en massiv økning i interessen for den historiske demografien, og markerer punktet hvor historisk demografi ble anerkjent på internasjonalt nivå som en egen historievitenskaplig disiplin. Henrys påvirkning i forskningsfeltet har gjort at flere ser på han som den historiske demografiens far. Det er etter å ha vært på presentasjoner eller foredrag av Henry at flere norske historikere, slik som Sølvi Sogner har fått interessen for fagfeltet.⁸⁷

Engelsk påvirkning

Britiske historiedemografer utviklet nye forskningsmetoder på slutten av 60-tallet. Cambridge-gruppen (Cambridge group for the history of population and social structure), som ble etablert i 1964 av Peter Laslett og Tony Wrigley, utførte kvantitative studier om forholdet mellom demografi, husholdningsstruktur og økonomisk endring.⁸⁸ Det å trekke inn økonomisk og sosial utvikling i demografisk data hadde vært en tradisjon i engelsk demografi siden Malthus sine dager, så det er logisk at dette fokuset på historisk demografisk data kom fra England.⁸⁹ I Norge var det Juharsz som var først ute med å støtte seg til en malthusisk-økonomisk inspirert teori av den typen som oppsto i England, og Drake støttet seg også på denne økonomiske modellen, selv om han tok avstand fra Malthus sin rene befolkningsteori. De store retningene i Frankrike satt et sterkt skille mellom økonomien, samfunnet og demografien, slik at perspektivene til britene og franskmennene var svært forskjellige fra hverandre. Cambridge-gruppen introduserte husholdningsundersøkelser, hvor man samlet alle som bodde under ett hushold, og dette sees av mange som England sitt store bidrag til den historiske demografien. Cambridgegruppen sine metoder har hatt lite påvirkning på mortalitetsforskningen i norsk historisk demografi, men husholdningsundersøkelsen har inspirert noen forskere i metodevalget deres.⁹⁰ Metodene deres har derimot vært brukt på dansk befolkningsberegning i *Danish Population History* hvor gruppen brukte en metode kalt «backwards projection», hvor de beregnet folketallet tilbake til 1600-tallet.⁹¹ Da de norske og danske befolkningsdataene er ganske like, kan trolig metoden også anvendes på norsk materiale.

⁸⁷ Dyrvik (1983) s.15

⁸⁸ <https://www.campop.geog.cam.ac.uk/history/> lest 08.02.18

⁸⁹ Hoem (1970) s.1

⁹⁰ Dyrvik (1983) s.183

⁹¹ Johansen (2002)

Et annet viktig bidrag fra England kom med Thomas McKeown, en britisk professor i Sosialmedisin. McKeown presenterte i 1976 en ny teori om mortalitetsfallet som fikk en stor gjennomslagskraft i England og internasjonalt. McKeown hevdet i *The modern rise of population* at bedre økonomiske tilstander og sosiale endringer i samfunnet var det som senket dødeligheten, og at medisinske endringer hadde liten effekt. Industriell og sanitær revolusjon ville øke levestandarden, lesekyndigheten og folkehelsen, så vel som befolkningsstørrelsen. Han mente at det var diskutabelt om vaksinasjon kunne ha hatt noen påvirkning på en feilernært befolkning, og han viste hvordan høy mortalitet i form av matmangel ikke vil resultere i sultedød, men ville føre til en befolkning med dårligere immunforsvar og høy grad av sykdomsutbrudd.⁹² Teorien la også opp til at en endring i det epidemiske klimaet kunne påvirke mortalitetsraten, men dette var vanskelig å bekrefte eller avkrefte. Teorien til McKeown er så sterkt tilstede i engelsk forskningstradisjon at de fleste artikler eller bøker vil begynne med å forklare om de følger eller går imot hans teori.⁹³

Globalt samarbeid

CISH utviklet et globalt nettverk av historiedemografer fra 1963, og 49 medlemmer, som var sett på som spesialister innenfor feltet, skulle fungere som et nettverk for idéutveksling. Norge hadde en egen delegasjon under CISH, hvor Sølvi Sogner hadde stor innflytelse, hun ble senere leder for selve organisasjonen. Sogner var i 1976 den første som publiserte en norsk doktorgrad om demografisk historie, *Folkevekst og flytting*. Hun forsket primært på fertilitet og kjønnsroller i samfunnet, men hun har også utført flere studier om mortaliteten i Øst-Norge, med et hovedfokus på Rendalen.⁹⁴ Nordiske historiedemografer fra CISH møttes jevnlig, og hadde en særlig nær tilkobling med Nordamerikanske historiedemografer og IUSSP (International Union for the Scientific Study of Population). I 1985 etablerte et nytt styre valgt av CISH en endring i ICHD (International Commission of Historical Demography). Denne gruppen skulle promotere samarbeid mellom historiedemografer i forskjellige land, for en bedre forståelse av befolkning og menneskelige samfunn i verden. 41 forskjellige nasjoner var representert, og i 2015 hadde gruppen 540 medlemmer. Gruppen organiserer møter, arbeidsgrupper og presentasjonsøkter på verdenskonferanser. Dette internasjonale samarbeidet bidro til publiseringen av bøker og vitenskapelige tidsskrifter, som videre skapte økt samarbeid mellom forskjellige akademiske institusjoner. Verkene ble i stor grad publisert på fransk eller engelsk. I 1995 nådde det globale internasjonale samarbeidet et

⁹² McKeown (1976) S.4-5 og s.132

⁹³ Løkke (1998) s.15

⁹⁴ Sogner (1979)

nytt høydepunkt, da alle dokumenter fra ICHD ble delt ut digitalt. Dette skapte en massiv endring i nivået av avhandlinger historiedemografene fikk tilgang til, da det tidligere måtte settes av et stort budsjett til printing og mailing av dokumenter, særlig hvis de skulle sendes til den andre siden av kloden. I 2005 kom ICHD ut med nettsiden <http://historicaldemography.net/>, som skulle være en portal for tospråklige debatter og informasjon. Dette ga en større tilgang til utenlandsk forskning.⁹⁵ I samme periode har mange databaser blitt digitaliserte og gjort tilgjengelige for de fleste forskere. Disse databasene er uvurderlige i demografisk forskning, da det er umulig å håndtere og sortere den store mengden data man bruker for å studere en større befolkning på individnivå uten å benytte seg av digitale verktøy.⁹⁶

Skandinavias plass

Den første samlingen av mortalitetsstatistikken i Norge ble utført av Julie Backer. Backer var en økonom og statistiker. I 1961 utga hun som del av et arbeid fra Statistisk Sentralbyrås forskningsavdeling *Dødeligheten og dens årsaker i Norge 1856–1955*. Boken gir en oversikt over utviklingen av dødeligheten til den norske befolkningen i dette tidsrommet, og er en samling av folketellinger og kirkebøker, hvor resultatene har blitt kommentert og tilpasset basert på feilkilder i primærkildene. Disse aggregerte dataene danner grunnlag for mange historikers demografiske forskning. I 1969, like etter Backer publiserte sine data, publiserte Michael Drake *Population and Society in Norway 1735–1865*. Drake var opprinnelig fra England og hadde allerede en doktorgrad fra «London School of Economics» som han kunne basere seg på i sin forskning på Norges befolkningshistorie. Dette verket ble ifølge Sølvi Sogner sett på som en vekker for det norske historiske miljøet.⁹⁷ Julie Backer skrev også om historisk demografi, men hun fokuserte i stor grad på demografi som var svært nær hennes egen levealder. Drake hadde derimot et større fokus på hvorfor mortalitetsnedgangen skjedde, heller enn å kun dokumentere den. Drake tilpasset også tallene han hentet fra Tabellkontoret, da han mente dataene hadde flere feil som ga en for høy mortalitetsrate, især i mellom 1800–1815. Drake blir av flere beskrevet som personen som introduserte potetteorien inn i Norge. Potetteorien (eller ernæringsmodellen, og matteorien) hevder at underernæring er den dominerende årsaken bak mortalitetsnedgangen, da underernæring hemmer immunforsvaret, noe som gjør det lettere å bli smittet av sykdommer for så å dø av sykdommene.⁹⁸ Potetteorien

⁹⁵ Fauve-Camoux (2016) s.30-41

⁹⁶ Fauve-Camoux (2016) s.57

⁹⁷ Sogner (2016) s.500

⁹⁸ Engelsens (1983) s.162

hadde flere mulige innfallsvinkler, Drake lå seg på en Malthusisk-økonomisk inspirert teori, mens andre hadde en mer Boserupsk inspirert økonomisk teori.

Ester Boserup var en dansk økonom og demograf som kom en befolkningsteori som var en sterk motsetning til Malthus sin befolkningsteori. Boserup hevdet i 1965 i «The conditions of agricultural growth» at matproduksjonen og befolkningen kunne vokse i takt med hverandre. Boserup sin teori ser på befolkningstilvekst som en uavhengig variabel som påvirker jordbrukets utvikling. Hun hevder at produksjonen i et landområde stiger i langt større grad når arbeidsinnsatsen øker enn det ny-malthusianerne har antatt. Boserup hevdet at jordbrukssamfunn under befolkningstilvekst vil gå over til et mer intensivt jordbruk. Denne overgangen innebærer en mer arbeidsintensivt form for jordbruk, og krever hardere arbeid av bøndene. Dette fører til at den ikke vil bli brukt uten et stort press for større mattilgang, slik som befolkningstilveksten vil gi.⁹⁹ Denne teorien gir rom for en større befolkningsvekst enn den Malthusianske, da befolkningsveksten vil utløse bedre produksjon som kan opprettholde den nye befolkningen uten at den blir etterfulgt med høy mortalitet grunnet underernæring.

En norsk forsker som ble meget inspirert av Boserup sin teori var Ståle Dyrvik. Ståle Dyrvik var en sterk forkjemper for at forskning på prestegjeldsnivå med familierekonstitusjonsmetoden var fremtiden til den historiedemografiske forskningen. Han vektla også viktigheten av å fokusere på spedbarnsdødeligheten, da det er dette demografiske fenomenet som lar seg forskes på mest intensivt med familierekonstitusjonsmetoden, og det er det fenomenet som tydeligst viser til fallet i mortalitetsraten.¹⁰⁰ Han er den norske historiedemografen som har vært mest kritisk til matteorien, og hans befolkningsteorier har tatt inspirasjon fra Boserup sin modell. Siden 1972 poengterte han at det er for enkelt å se mortalitetsfallet som en reaksjon av mattilgangen. Dyrvik hevder at en rekke dødsfall skyldes epidemier som var helt uavhengige av mat og vanntilgangen, og er derfor utenfor Boserup sin befolkningsteori. Forskingen til Dyrvik etter 1978 legger bedring i det epidemiske klimaet som den viktigste faktoren for mortalitetsfaller.¹⁰¹ Dyrvik var en tydelig talsmann for å fremme historiedemografisk forskning, i tillegg til å være en forsker selv, og han har skrevet håndbøker for hvordan man utfører historisk demografi.¹⁰² Han har også skrevet artikler som forsøker å oppfordre flere forskere til å studere historisk demografi i Norge.¹⁰³ Andre

⁹⁹ Boserup (1965) s.9-21

¹⁰⁰ Dyrvik (1983) s.153-166

¹⁰¹ Dyrvik (1978) s.279

¹⁰² F.eks. Dyrvik (1983)

¹⁰³ Dyrvik (1983), Dyrvik m.fl. (1976) s.3

håndbøker i historisk demografi, slik som «Håndbok i registrering og bruk av historiske persondata» publisert av Gunnar Thorvaldsen henvender seg i mye større grad til hobbyhistorikere og slektsgranskere, enn Dyrvik sin håndbok, og historiedemografer som kan bruke boken til hjelp i forskningsprosessen er kun en liten gruppe av bokens fokusgruppe.¹⁰⁴

I Norge er det to sentre, som siden 1970, har jobbet med forberedelser og organisering av relevante kilder for historiedemografisk forskning. Det ene var et samarbeidsprosjekt mellom SSB, Riksarkivet og UiB (universitetet i Bergen) som i 1980 digitaliserte folketellingen fra 1801. Den digitaliserte folketellingen ble også gjort tilgjengelig i papirformat.¹⁰⁵ I 1981 ble RHD grunnlagt under ledelse av Gunnar Thorvaldsen. RHD var inspirert av DDB (Demografiske Databasen) som var etablert i Umeå, noe som er en illustrasjon av det tette nordiske nettverket som eksisterte innenfor feltet.¹⁰⁶ Dette nordiske samarbeidet strekker seg fra forelesninger i hverandres land, lesing av artikler på nordiske språk, eller samarbeidsverk slik som *Historical studies in Mortality decline* fra 2002.¹⁰⁷ RHD har som mål å digitalisere og transkribere alle folketellinger, kirkebøker og andre kilder som finnes i arkivverket, slik at de lettere vil være tilgjengelig for forskning. RHD bygger for tiden et befolkningsregister for perioden 1801–1964, og så langt har de med samarbeid fra Digitalarkiver og Arkivverket digitalisert folketellingene mellom 1801–1910.¹⁰⁸

Historisk demografi og familiehistorie.

I *Historical Demography in Norway 1960–2010* beskriver Sølvi Sogner to andre felt ved siden av «proper historical demography studies» i form av konstruksjon av databaser og familiehistorie. Konstruksjon av databaser er den delen av historiedemografien som RHD arbeider med. Sogner ser familiehistorie som et studiefelt hvor demografiske data er kjerneelementer, men hvor det sosiale, økonomiske og den kulturelle konteksten er like viktig.¹⁰⁹ Sogner skiller da historiedemografi og familiehistorie tematisk, men mener at skillelinjen mellom fagene forsvinner gradvis, og hun behandler dem samlet i kapittelet. Antoinette Fauve-Chamoux, redaksjonslederen for *A Global history of Historical Demography*, beskriver grunnleggelsen av SSHA (Social Science History Association) i 1974 som et viktig element i familiehistorien. SSHA hadde som hensikt å adaptere historiske

¹⁰⁴ Thorvaldsen (1996) s.12

¹⁰⁵ Bjerve (1980) s.forord

¹⁰⁶ Gunnar Thorvaldsen, samtale 07.09.2018 og <http://www.cedar.umu.se/> lest 20.10.18

¹⁰⁷ Hubbard (2002)

¹⁰⁸ Sogner. (2016) s.504, http://www.rhd.uit.no/folketellinger/reg_komm.html besøkt 28.02.2018

¹⁰⁹ Sogner (2016) s.504-505

teorier og metoder fra relaterte disipliner, primært sosialvitenskapene, til den historiske demografiforskningen. I 1990 slo SSHA seg sammen med ESSHC (European Social Science History Conference) og inkluderte både historiedemografer, familiehistorikere og andre fagtradisjoner. Et av nettverkene under SSHA het «Family History and Demography», mens ESSHC hadde et lignende nettverk ved navn «Family and Demography». Begge disse organisasjonene hadde en separering mellom familiehistorie og historisk demografi i navnene til disse nettverkene, men samlet dem i en og samme nettverksgruppe. Konferansene fokuserte i like stor grad på temaer av tradisjonell «familiehistorisk» art og «historiedemografisk». I 1998 slo disse nettverkene seg sammen med slagordet til dagens SSHA, «Interdisciplinary Perspective on the past», og er stolte over den store variasjonen i utdanning deltagerne av konferansene deres har, de inkluderer med andre ord langt mer enn bare «familiehistorikere» og «historiedemografer».¹¹⁰ Fauve-Camoux beskriver at opprinnelig ville familiehistorikere fokusere seg på livsløp, arbeid, velferd, kultur, mentalitet, kjønn og økonomi. Tradisjonelt ville historiedemografene fokusere på fertilitet, giftermål, dødelighet, migrasjon, hushold og demografiske trender/modeller.¹¹¹

Sommerseth skriver at hun som en del av milleniumsgenerasjonen ikke vil tenke over et skille mellom familiehistorikere og historiedemografer, og at hun vil se på dem alle som historiedemografer. Hun jobber med flere historiedemografer hvor de griper problemstillinger fra tradisjonelt historiedemografisk og familiehistoriske temaer, uten noe særlig refleksjon over at noen forskere definerer noen av temaene som noe annet en historisk demografi. Dette skillet mellom familiehistorie og historisk demografi står det lite om i de andre kapitlene i *A Global History of Historical Demography* og når det er snakk om et skille er det metodisk, hvor historiedemografene bruker avanserte statistiske analyser, mens familiehistorikerne innskrenker forskningen til tradisjonelle fortellinger og deskriptiv statistikk.¹¹² Sølvi Sogner beskriver i kapittelet om Norge et skille mellom historiedemografi og familiehistorie som flytende, og velger å ikke markere eller definere dette skillet. Hun beskriver likevel noen faktorer som hun mener kjennetegner en familiehistoriker til forskjell fra en historiedemograf. I familiehistorie er demografiske data like viktige som sosiale og økonomiske faktorer, samt den kulturelle konteksten ifølge Sogner. Familiehistorikerne ser ikke på nasjonalstaten, men heller på private aspekter av livet som demografien fanger opp.¹¹³

¹¹⁰<https://ssha.org/> lest 20.10.18

¹¹¹ Fauve-Chamoux (2016) s.43-56

¹¹² Sommerseth (2017) s.367

¹¹³ Sogner (2016) s.505

Metodelikhet?

I *The Future of Historical Family Demography* beskriver Steven Ruggles demografiske analyseverktøy og infrastrukturelle analysedata som har kommet, slik som IPUMS (Integrated Public Use of Microdata Series), NAPP (North Atlantic Population Project) og RHD og beskriver hvordan disse hjelpemidlene er fremtiden til familiehistorie. Han legger frem at disse hjelpemidlene allerede har vært i bruk i flere familiehistoriske verk, men anerkjenner at mye ikke gjøres på denne måten i dag. Likevel har det vært en klar kvantitativ tradisjon i familiehistorie og 1/3 av artiklene i journalen *History of the Family* analyserte langtidsendringer ved hjelp av kvantitative analyser.¹¹⁴ Ruggles nevner ikke noe skille mellom historiedemografer og familiehistorikere, og kapitlet bærer preg av forskere, artikler og metoder som er del av den historiedemografiske vitenskapen som jeg har studert. Ruggles er fra Minnesota, USA, og det kan være han beskriver det globale perspektivet via amerikanske øyne. Jeg tror likevel at denne beskrivelsen er nær den globale. I Sverige, som er et tradisjonstungt land innenfor demografisk forskning har det vært et tett samarbeid mellom familiehistorikere og historiedemografer siden midten av 70-tallet.¹¹⁵ Det har nesten blitt snakk om to former for historiedemografi. Den ene siden har nære relasjoner til Cambridgegruppen, med deres økonomiske perspektiv, og bruker avanserte matematiske metoder. Den andre delen er den som har blitt en smeltedigel mellom familiehistorie og historisk demografi, hvor soft-core data og mer tradisjonelle familiehistoriske studier kombineres med kohortstudier og andre analysemetoder slik som Pichat modellen (også kjent som Bourgeois-Pichat modellen).¹¹⁶ Grunnen til at jeg har valgt å belyse denne internasjonale situasjonen er at det viser til at en historiedemograf i voksende grad siden midten av 70-tallet har vært både en som forsker på historisk demografi og familiehistorie, men at flere likevel har sett på dem som to separate grupper. Jeg hypotiserer at dette «skillet» mellom familiehistorikere og historiedemografer har vært mindre i Norge enn i mange andre land. Dette tror jeg kan være grunnet den store andelen historikere som jobber med historisk demografi i Norge, da de er mer trent til å se på konteksten enn mange forskere fra andre forskningstradisjoner, og har derav ofte kvalitative kilder som beskriver de «tradisjonelle» familiehistoriske fokuspunktene med i studiene sine. Jeg tror at arven etter Eilert Sundt kan ha spilt en rolle i dette aspektet.

¹¹⁴ Ruggles (2012) s.424-434

¹¹⁵ Sommerseth (2017)

¹¹⁶ Tedebrand (2016) s.626-627

Triangulering

Eilert Sundt er som nevnt ovenfor en norsk samfunns- og kulturforsker som levde på midten av 1800-tallet. Sundt sin datatilnærming innebar at han ikke ville lage teorier eller generaliseringer på bakgrunn av enkeltobservasjoner, eller individuelle opplevelser.

Datatilnærmingen burde involvere bruk av både kvantitative og kvalitative kilder. Studier som bruker både kvalitative og kvantitative data kalles av mange som «mixed methods» eller «triangulering». Sundt sin forskning var eksemplarisk for hans tid, men hans kombinasjon mellom kvantitative og kvalitative data kunne i noen tilfeller være problematiske. Sundt kunne beskrive at kjøkkenstell i et område var dårlig, uten å gi en målestokk for hva som ville kategorisere godt eller dårlig kjøkkenstell.¹¹⁷ Til tross for disse svakhetene kom Sundt med mange gode undersøkelser som brukte en blandet metode, hvor han skildret gruppers liv og levekår.

18 av 31 tekster som jeg har behandlet bruker kvalitative kilder fra 1800-tallet, i form av lovgivning, observasjoner fra Sundt, prester eller andre som skrev ned observasjonene sine, eller annet skriftlig materiale.¹¹⁸ Denne fordelingen har vært jevnt over hele perioden jeg studerer. Blant de syv historiedemografene som jeg har mer enn ett verk fra, er det ingen som totalt unngår bruk av kvalitative kilder, selv om denne gruppen har til sammen seks publiseringer som utelukkende baserer seg på kvantitative data.¹¹⁹ Denne tendensen har vært ganske stabil, og virker ikke til å ha blitt påvirket av paradigmeskiftet som Fauve-Chamoux beskriver. Det bør dog understrekes at ingen av de resterende 36 kapitlene i *A Global History of Historical Demography* markerer et paradigmatisk skille hvor familiehistorie og historisk demografi blir samlet til et felles nettverk av to forskjellige fagdisipliner på 90-tallet. Det er derimot noen kapitler som beskriver et metodisk skille, eller en dreining av faget som begynte på 80-tallet.¹²⁰ Denne utbredte bruken av kvalitative kilder fører til at forskningen havner i en smeltedigel mellom den «tradisjonelle» historiedemografiske forskningen og den «tradisjonelle» familiehistoriske forskningen slik den er beskrevet ovenfor. Forskere fra andre nasjoner har vist til klare trekk hvor klassikerne har påvirket den historiedemografiske forskningen. England har hatt en sterkere tradisjon med matematisk formulerte makroøkonomiske modeller etter forskningstradisjonen etter Malthus sin forskning, som

¹¹⁷ Drake m.fl. (1994) S.12

¹¹⁸ Drake (1969), Sogner (1979), Haarstad (1980), Døssland (1993), Drake (1994), Drake & Balsvik (1994), Knudsen (1997), Dyrvik (1997), Fure (1998), Fure (1999), Hubbard (2000), Sogner (2000), Fure (2000), Fure (2002), Sogner m.fl. (2002), Fure (2004) og Sommerseth (2006),

¹¹⁹ Gruppen er: Dyrvik, Sogner, Drake, Thorvaldsen, Fure, Sommerseth & Hubbard

¹²⁰ Sommerseth (2017)

primært så på økonomi som den primære determinanten innenfor befolkningsutvikling.¹²¹ Jeg tror at norsk forskning på samme måte har hatt et sterkere fokus på blandet metode med kvantitative og kvalitative kilder etter at Sundt bygde sin forskning på denne metodetilnærmingen. Norge har hatt et sterkere fokus på kvalitative kilder enn det som har vært tilfelle i England, USA og Frankrike. En observerer ikke bare dette fokuset i Norge. De andre skandinaviske landene har også hatt et noe sterkere kvalitativt fokus enn normen som har eksistert i resten av forskningsfeltet.¹²²

Siden 1964 har skandinaviske demografer etablert et skandinavisk demografisk samfunn som har vært en samling mellom demografer og historiedemografer som arbeider med trening av nye demografer. Samfunnet har holdt flere konferanser som fokuserer metodevalg, forskningstradisjoner og kildebruk, så det er ganske trolig at norsk forskningstradisjon med bruken av kvalitative kilder har smittet noe over på de andre skandinaviske landene, samtidig som norsk forskning har blitt påvirket av tradisjoner og teoretikere fra de andre nasjonene som deltar på samlingene.¹²³

Historievitenskaplig påvirkning

De tre store historiedemografene i Norge på 70-tallet hadde ganske forskjellig tilnærming til utenlandske forskeres metoder. Michael Drake var utdannet i England, men til tross for dette holder han en avstand til Malthus sine teorier. Han satte derimot Sundt sine forskningsmetoder og observasjoner svært høyt.¹²⁴ Dyrvik studerte på et fransk universitet hvor Henry underviste, men han inkluderte sosiale og økonomiske faktorer i større grad enn det som var vanlig i Frankrike. Sølvi Sogner studerte i England, men brukte i stor grad familierekonstitusjonsmetoden til Louie Henry, som var den mest utbredte versjonen av familierekonstitusjonsmetoden i Frankrike, selv om det var andre versjoner av denne metoden som ble oftere brukt i England.¹²⁵ Den norske forskningen har altså siden fagets begynnelse vært noe eget som skiller seg fra andre lands forskningstradisjoner, og det har aldri vært en periode hvor alle historiedemografene i Norge har lagt sin lit til samme metoder og teorier. Hvordan har egentlig norsk historisk demografisk forskning vært med tanke på de generelle endringene i historiefaget i Norge?

¹²¹ Hoem (1970) S.1, Haarstad (1980) s.2

¹²² Samtale Gunnar Thorvaldsen 05.03.2018

¹²³ Hubbard (1995) s.313

¹²⁴ Drake(1969) s.29-37 & 152

¹²⁵ Sèguy (2016) s.263

Sosialhistorie

Generelt sett kan vi si at den norske historievitenskapen i sin helhet fulgte de samme utviklingstendenser som den internasjonale historieskrivingen. På 1970-tallet kom sosialhistorien og økonomihistorie ved siden av den politiske historien. I denne perioden var store forskningsprosjekt med innslag av kvantitative forskningsteknikker med dominans av sosial og økonomisk historie normen. Sosialhistorien var historien om glemte grupper og sosiale forhold i samfunnet. Sosialhistorien hadde et ønske om å vise historien nedenfra, hvor kvinnehistorie, familiehistorie og demografiske studier er blant mange felt som ble trukket frem.¹²⁶ Sommerseth beskrev i hovedfagsoppgaven sin et nettverk av mange faktorer som påvirket spedbarnsdødeligheten. Disse faktorene var spedbarnsomsorgen, sosioøkonomiske faktorer, miljørelaterte faktorer, medisinske faktorer, biologiske faktorer og sosiale faktorer.¹²⁷ Flere av disse faktorene faller inn under fokusområder til sosialhistorien, og jeg vil se det som interessant om fokuset på slike faktorer sammenfaller med den resterende historiedemografiske forskningen, med tidsperioden de kom i fokus i historiefaget generelt.

Kjønnsperspektiv og sosioøkonomisk status

Siden historisk demografi fikk for alvor et inntog i Norge på overgangen til 70-tallet samtidig som sosialhistorie, kan det være interessant å se om fokus på sosioøkonomisk status og kjønn har vært fokuspunkt siden disiplinens begynnelse. 70-tallet var oppvåkningstiåret for kvinneperspektiv i academia, og det ble publisert tekster med kjønnsperspektiv og kvinneperspektiv i historiefaget. Særlig på 1980-tallet, mens sosialhistorien var det dominerende paradigmet blant unge historikere, var det en styrking og vitenskapeliggjøring av kvinnehistorien, og en språklig vending i historiefaget.¹²⁸ Kvinnehistorien og kjønnshistorien vokste, og det kom mange publiseringer innenfor kvinnehistorie på 80-tallet i det norske historiemiljøet. Av arbeidene jeg har studert hadde 13 av tekstene et klart kjønnsperspektiv, hvor forskjellige dødelighetstendenser mellom kjønnene ble vist til, og beskrevet.¹²⁹ Dette fokuset på kjønn kommer nokså uventet sterkest fram på 90 og 2000-tallet. Kun to tekster fokuserte på kjønn før midten av 90-tallet, Sølvi Sogner 1979, og Julie Backer 1961. De aller fleste tekstene vil ha separert dødeligheten mellom menn og kvinner i

¹²⁶ Kjeldstadli (1999) s.70 & 96

¹²⁷ Sommerseth (2003) s.153

¹²⁸ Hagemann (2003) s.14-17

¹²⁹ Backer (1961), Sogner (1979), Drake (1994), Drake og Balsvik (1994), Knudsen (1997), Dyrvik (1997), Sogner (2000), Hubbard (2000), Sogner m.fl. (2002), Fure (2002), Fure (2004), Søybye (2014) og Sommerseth (2018)

forskjellige tabeller, men dette har ikke vært tilstrekkelig til at jeg ser på teksten som et verk med kjønnslig fokus.

Man kan stille seg spørsmål om hvorfor mortalitetsforskningen ikke fikk dette kjønnslige fokuset før, til tross for at flere av forskerne involvert i demografiforskningen har publisert andre vitenskapelige artikler med tydelig kjønnsperspektiv.¹³⁰ En mulig forklaring er at de andre demografiske fenomenene slik som raten til nuptialitet, fertilitet og migrasjon hadde et tydeligere skille mellom kjønn og kjønnsroller, noe som gjorde at forskerne som ville studere kjønnsroller fokuserte på disse fenomenene istedenfor. For eksempel Sølvi Sogner som kanskje er den historiedemografen som implementerer kjønnsperspektiv tydeligst i sin forskningskarriere, og har viet store deler av karrieren sin til demografisk forskning om kvinne- og barneliv, har hatt mange publiseringer som omhandler disse andre demografiske fenomenene. Historisk demografisk forskning har i disse feltene fokusert på kjønnsforskjeller hele veien, til tross for at mortalitetsforskningen ikke har gjort det i like utbredt grad. Kildeutvalget mitt har svært få tekster fra 80-tallet, noe som kan få det til å se ut som om det er et mindre kjønnsfokus i forskningen enn det som kanskje ville vært tilfelle hvis jeg hadde hatt en jevnere fordeling av publisert materiale. Det er også mulig å spørre seg om de som ønsket å fokusere på kjønn valgte å fokusere på en av de andre demografiske fenomenene i denne perioden. Selv om det ikke var mye fokus på kjønnsforskjeller før midten av 90-tallet er ikke dette fordi kjønnsforskjellene ikke har vært relevante til problemstillingene som har vært stilt av historiedemografene som har jobbet med mortalitetsfallet. Kjønnsforskjellene i dødeligheten i byene sammenlignet med dødeligheten på landet er for eksempel ganske tydelige. Her er det tydelige forskjeller mellom dødeligheten til forskjellige aldre og kjønn. Artikkelen til Rolf Engelsen (1983) og artikkelen til Gunnar Thorvaldsen (2002) er de eneste viser et fokus på by og land, som ikke hadde et kjønnsfokus. En mulig forklaring på det manglende kjønnsperspektivet før midten av 90-tallet kan være at kjønns historie gikk over fra å være kvinnehistorie til å bli kvinne- og kjønns historie på 90-tallet.¹³¹ Både Backer og Sogner har publisert verker som har hatt et sterkt kvinnefokus, og begge utførte handlinger som styrket kvinne rollen i academia.¹³² Det kan hende at andre historikere så gradvis på det som mer naturlig og inkludere kjønnsperspektiv utover 90-tallet, da det var nå at forskjellen

¹³⁰ F.eks. Sogner «Bot eller bryllup. Ugifte mødre og gravide bruder i det gamle samfunnet» (1981) eller Thorvaldsen & Sommerseth «Masculine responsibility across generations: living arrangements in a Norwegian parish around 1900» (2015)

¹³¹ Larsen (2013) s.149

¹³²https://nbl.snl.no/S%C3%B8lvi_Sogner&https://nbl.snl.no/Julie_Backer Lest 30.08.2018

mellom kjønnene havnet sterkest frem i forskningen, mens det tidligere var et større fokus på å sette kvinnen i sentrum. Det bør også nevnes at 12/14 forskere som publiserte et av verkene i analysedelen min før 1990 var menn, og de to kvinnene som jobbet i feltet i denne perioden er de to forfatterne som inkluderte et kjønnsperspektiv i tekstene sine, også før 90-tallet.

Knudtsen mente at et kjønnsfokus kunne i noen sammenhenger hjelpe til ved å belyse sosiale forhold. Guttebarn har historisk sett biologisk høyere dødelighet enn jentebarn, så om jentene har høyere dødelighet er dette et tydelig tegn på negativ diskriminering av jentebarn, noe som kan indikere kjønnsbundne holdninger i samtiden. Er overdødeligheten blant guttene for stor derimot, kan det være tegn på diskriminering av guttebarn slik som ved tidlig avvenning av amming. Denne forskjellen var ikke alltid likt fordelt mellom de forskjellige sosiale klassene i samfunnet.¹³³ Dette kan også overføres til den voksne delen av befolkningen, slik som i Rendalen hvor Sogner belyste at skogdriften blant mannlige gårdsbrukere trolig førte til en lavere mortalitet blant kvinnene i dette området, men en voksende mortalitetsrate blant mennene i samme sosiale gruppe.¹³⁴

Kvinner var ikke den eneste glemte gruppen som havnet i lyset ved inntoget av sosialhistorien. Det ble et fokus på å se på samholdet mellom mennesker, og hvordan vanlige mennesker levde sammen i et samfunn. Noen fokuserte på klasser og strukturer mens andre fokuserte mer på sosiale relasjoner.¹³⁵ Særlig ved studier som legger stor vekt på spedbarnsdødelighet har de sosioøkonomiske faktorene hvert i fokus, og flere forskere har observert en høyere dødelighetsrate blant illegitime enn legitime spedbarn.¹³⁶

Den harde klasseinndelingen som var preget av en marxistisk klasseforståelse hadde aldri noen stor plass i den norske historiografiske skrivingen, og helt fra slutten av 1960-tallet var det heller et fokus på den sosioøkonomiske statusen til menneskene man studerte. Dette fokuset på sosioøkonomisk status har vært tilstede på mer enn 2/3 av tekstene jeg har studert, og det har vært jevnt tilstede frem til i dag.¹³⁷ Dette er en lignende tendens som den vi ser i andre lands demografiforskning. Eksempelvis går Frankrike også inn i tidlig 70-tallet på å forske på alle aspektene ved populasjonen i fortiden, slik som økonomisk og sosio-kulturelle

¹³³ Knudsen (1997) s.269

¹³⁴ Sogner (2000) s.65

¹³⁵ Kaldal (2002) s.11

¹³⁶ Se f.eks. Backer (1961) s. 71, Sogner m.fl. (2002) s.89, Dyrvik (1997) s.126, Sogner (2000) s.50 og Balsvik & Drake (1994) s.119

¹³⁷ Backer (1961), Drake (1969), Seljerud (1973), Dyrvik (1978), Sogner (1979), Engelsen (1993), Drake og Balsvik (1994), Knudtsen (1997), Dyrvik (1997), Fure (1998), Sogner (2000), Fure (2000), Hubbard (2000), Fure (2002), Sogner m.fl. (2002), Fure (2004), Sommerseth (2006), Sjøbye (2014) og Sommerseth (2018)

faktorer.¹³⁸ Selv om vi fra slutten av 80-tallet har gått inn i et nyere kulturhistorisk paradigme er det ikke slik at sosialhistoriens røtter har forsvunnet. Det er fremdeles mye forskning innenfor mortalitetsfallet som tar for seg sosioøkonomiske forskjeller og kjønnsforskjeller. Dette kan også henge sammen med kombineringsen av kvantitative og kvalitative kilder som har vært tilstede i 58% av publiseringene jeg analyserer, da sosioøkonomisk status er lettere å belyse med kvantitative og kvalitative kilder, enn med kvantitative kilder alene.

Kulturhistorien og mikrohistorie

Sosialhistorien hadde sin topp på 70 og 80-tallet, frem til 90-tallet hvor nyere kulturhistorie med mikrohistorie og det dagligdagse begynte å gjøre sin innmarsj.¹³⁹ Kulturhistorien har et fokus på fødsel, død, kropp, arbeid og familie.¹⁴⁰ Fødsel, død og familie er jo naturlige deler av historisk demografisk forskning, men likevel er det en nedgang i interessen for historisk demografi når deler av kjernen i disiplinen er del av det rådende paradigmet i historiefaget under nedgangsperioden til faget.¹⁴¹

Det aspektet ved mikrohistorie som er relevant for forskere kan være demografisk historieskriving som tar utgangspunkt i et godt dokumentert lokalsamfunn for å si noe om de generelle forholdene i lokalsamfunnet der man ellers mangler kilder.¹⁴² I de fleste tilfeller vil dette være studier på prestegjeldsnivå som beskriver flere av forholdene til populasjonen i prestegjeldet. Mikrohistorien gjør seg gjeldende i den historiedemografiske forskningen i Norge ved et stadig større fokus på mikrodata (individdata) og mikrostudier i 90-tallet, og dette henger sammen med et økende fokus analyser på prestegjeldsnivå, som jeg skal videre inn på senere i masteren. Mikrostudier av denne typen gir en større mulighet for å vurdere tallene mer kritisk, og de gir ifølge Fure muligheter til å lage nye statistikker.¹⁴³ Norge har siden 2000 jobbet sammen med et IPUMS prosjekt under paraplyorganisasjonen IMAG (International Microdata Access Group), og sammen med 21 land har de utformet en felles håndbok for bruken av internasjonale historiske mikrodata.¹⁴⁴ Mikrodatautviklingen og datautviklingen kom sammen hånd i hånd, da digitaliseringen hjalp med å gjøre mye tilgjengelig.

¹³⁸ Sèguy (2016) s.267

¹³⁹ Kaldal (2002) s.7-9

¹⁴⁰ Kaldal (2002) s.23

¹⁴¹ Sogner (2016) s.503

¹⁴² Gjerde (2017) <https://snl.no/mikrohistorie> lest 21.10.18

¹⁴³ Fure (2004) s.69

¹⁴⁴ Thorvaldsen (2004) s.40

Det verket i analysedelen min som er klart påvirket av den kulturhistoriske vendingen er artikkelen «*Menneskene i Nord-Norge, Fra istid til nåtid – fra vugge til grav*» som var del av *Nordnorsk kulturhistorie* i 1994.¹⁴⁵ Dette kapittelet skiller seg fra de fleste andre tekstene jeg analyserer, da den ikke er et tradisjonelt historiedemografisk verk, men et historiedemografisk kapittel kombinert med et kraftig kulturperspektiv. Kapittelet fremstiller den alminnelige dødelighetsraten, dødsraten blant spedbarn, utbredelsen av koppeepidemi, drukningsdød og andre sykdommer slik som tuberkulose og difteri. I stedet for å fokusere på hvorfor f.eks. dødsraten blant spedbarn gikk ned fokuserer kapittelet i stor grad på de kulturelle aspektene rundt døden, slik som begravelsesskikker, hvordan befolkningen så på dødeligheten, og hvordan mytologiske forestillinger slik som draugen ble kombinert til å be til Gud. F.eks. i avsnittet spedbarnsdødelighet beskriver Balsvik og Drake kort om ammingens betydning for spebarnsdødsraten, samt at mødres omsorg og kunnskapsnivå i form av bedre skolegang hadde en positiv effekt på dødsraten. Det er tre sider viet til begravelsesskikken i området, og denne delen er nesten like lang som hele beskrivelsene av spebarnsdødsraten.¹⁴⁶ Det er andre verk som også sentrerer seg i en stor grad på kulturhistorien, men disse blir så kulturhistoriske at mortalitetsfallet spiller en underliggende rolle.¹⁴⁷

Selv om Balsvik og Drake er det verket som hadde det sterkeste kulturelle fokuset blant mine analysetekster, er det også andre tekster som tar for seg religiøse forestillinger, kulturelle skikker og andre oppfatninger som påvirket mortalitetsraten. F.eks. Knudtsen beskrev i sin doktorgrad både hvordan endringer i dåpsritualet og lovgivning, samt hvordan utbredelsen av ny litteratur om helsestell påvirket spedbarnsdødsraten.¹⁴⁸ I 1980 ble det holdt et skandinavisk sommerkurs som preket for en mer kulturell tilnærming til materialet. Slike kurs ble holdt for å få flere interessert i historisk demografi ved å appellere til de mer kulturelle og sosiale tilnærmingene til det demografiske materialet. Men ifølge Sølvi sogner har det vært lite av dette kulturelle fokuset i Norge til tross for slike foredrag, og dette sammenfaller også med egne observasjoner.¹⁴⁹ De fleste historiedemografene har fremdeles etter 1980 et kraftigere demografisk tyngdepunkt enn det Balsvik og Drake hadde i sin artikkel, men mikrostudier på prestegjeldsnivå som inkluderer både aspekter fra sosialhistorien og kulturhistorien har blitt

¹⁴⁵ Balsvik & Drake (1994)

¹⁴⁶ Balsvik & Drake (1994) s.125-144

¹⁴⁷ F.eks. Høgsæt Ragnhild (1990) Beskriver hvor begravelsesskikker og trosforestillinger gir mulige feilkilder ved bruk av kirkebøker som kilder til historiedemografiske studier.

¹⁴⁸ Knudtsen (1997) s.212 og s.229

¹⁴⁹ Sogner (2016) s.503

utført i noe grad.¹⁵⁰ Kulturhistorien fikk raskere fotfeste i den historiske demografiforskningen enn i resten av historiefaget, noe som kan være grunnet den nære relasjoner med «tradisjonelle» familiehistoriske problemstillinger. «Tradisjonell» familiehistorie omhandlet blant annet kultur, mentalitet og livsløp, som er viktige aspekter ved kulturhistorien. Men den ble ikke et viktig fokuspunkt til mange publiseringer, og kulturelle aspekter er ofte kun ett lite avsnitt i studiene den blir inkludert i.

Forklaringsmodeller og teorier

Forklaringsmodellene historiedemografene bruker vil i varierende grad kunne skilles mellom en ernæringsmodell, en helsemodell eller epidemisk klima. Dette er forskjellige teorier som er et sett med hypoteser som til sammen vil kunne utgjøre en fullstendig forklaring av mortalitetsnedgangen.

Ernæringsmodellen

Ernæringsmodellen (også kalt matteorien, og potetteorien) viser til at bedre mattilgang er den viktigste faktoren for mortalitetsfallet og den økte forventede levealderen. Underernæring fører til et dårligere immunforsvar, som fører til større sannsynlighet for en sykdomsdød. Dette vil også gjelde for nyfødte og småbarn, da de er brystbarn, ettersom de får næringen sin av moren. Drake sin publisering i 1969 fulgte denne hypotesen, og blir av flere sett på som startskuddet til ernæringsmodellen i Norge.¹⁵¹ Områder som hadde sterk vekst i potetdyrkingen under Napoleonskrigen er de områdene som dødeligheten faller først i, noe som støtter denne hypotesen. Man har oppdaget at fattigdom og sykdom henger sammen, og med dette la man vekt på at sult skaper sykdom, sykdom fører til fattigdom, og fattigdom skaper sult. Sykdomsmengden i en befolkning vil også ramme de som har tilstrekkelig med mat, da de vil bli eksponert for sykdommen som resten av befolkningen har. Hungersnød og epidemier var tidsavgrensede fenomener, mens fattigdom gikk i arv, noe som førte til at noen familier levde i større risiko enn andre.¹⁵² Studier gjort på moderne befolkninger viser også til en korrelasjon mellom mattilgang og mortalitetsrate, og det er diskutabelt om vaksinasjon kan forhindre sykdom i en underernært og feilernært befolkning.¹⁵³

¹⁵⁰ F.eks. Dyrvik (1997), Sogner (2000), Fure (2004) eller Sommerseth (2006)

¹⁵¹ Engelsen (1983) s.162-163

¹⁵² Moseng (2003) s.308

¹⁵³ McKeown (1979) s.160 Data fra 1973, underregi av World Health Organisation (WHO)

Helsemodellen

Helsetiltakene som blir satt i verk fra myndighetene på slutten av 1700-tallet skjedde samtidig med et begynnende fall i dødeligheten, Sogner skriver at en sammenheng mellom disse tiltakene og dødeligheten er sannsynlige. Det var f.eks. en lovgivning fra tidlig 80-tallet som påla folk å begrave mennesker som døde av smittsomme sykdommer i løpet av 8-timer, i de klærne de døde i, og uten noe likfølge, noe som vil ha begrenset smitterisikoen.¹⁵⁴ Fra 1809–1814 preget det nyetablerte Sundgedscollegiet den nasjonale forvaltningen av medisinesener, de hadde oppgaver med medisin, folkeopplysning og apotekvesenet. Sundgedscollegiet var Norges første sentrale helseforvaltningsorgan. Fokuset var på alt fra hygiene og risikoelementer for helsefare, til vaksinasjon, jordmødre og legeutdanning.¹⁵⁵ (Kollegiet hadde også et fokus på ernæringen til befolkningen, slik som hvordan man unngikk frosset korn, men slike ansvarsoppgaver er ikke en del av helseforklaringsmodellen.) Særlig fra midten av 1800-tallet ser vi en periode hvor myndighetene begynner å føle ansvar for landets borgere, noe som betydde at staten skulle forebygge sykdom, samt ta hånd av de pleietrengende.¹⁵⁶ Koppevaksinasjonen som ble lovfestet i 1810 hadde trolig en påvirkning på spedbarn og barnedødeligheten, som var den aldersgruppen hvor mortalitetsfallet hadde størst effekt. Vaksinasjonen ble kombinert med overvåking og karantene av smittede for størst effekt.¹⁵⁷ En indikator på vaksinasjonens betydning kan sees i en kopperepidemi i København i 1808 hvor 46 personer døde, mot det tidobbelte i 1801, og hele 1457 under kopperepidemien i 1750.¹⁵⁸

Epidemisk klima

«Environmental determinism» har vært et skjellsord i akademia i flere generasjoner, og flere forskere har ignorert klimaets rolle på mortaliteten og populasjonsutviklingen.¹⁵⁹ Til tross for dette har noen britiske forskere flyttet tyngdepunktet vekk fra ernæring og helse over til et sykdomsbilde hvor klimatiske variasjoner har vært en viktig faktor for mortaliteten.¹⁶⁰ Historiedemografen som har hatt det sterkeste fokuset på det epidemiske klimaet i Norge er Dyrvik. Siden 1972 har Dyrvik poengtert at det er for enkelt å se mortalitetsfallet som en reaksjon på bedre mattilgang og helsesystemets utvikling. En rekke dødsfall skyldes trolig

¹⁵⁴ Sogner (1979) s.121-129

¹⁵⁵ Schjønsby (2009) s. Oppsummering – s. 28.

¹⁵⁶ Schjøtz (2003) S.18 og Olson (1993) s.67

¹⁵⁷ McKeown (1979) S.108

¹⁵⁸ Moseng (2003) s.184

¹⁵⁹ Dybdal (2010) s.185

¹⁶⁰ Se McKeown (1970) eller Dybdal (2010)

epidemier som er helt uavhengige av mattilgangen, noe som må skyldes et bedre epidemisk klima.¹⁶¹ Fure observerte en overdødelighet i mars og mai i Asker og Bærum, disse skyldes både epidemiske og endemiske sykdommer, men mønsteret er tydeligst blant de epidemiske.¹⁶² Myndighetenes fokus i denne perioden på å kartlegge smittsomme sykdommer må også indikere at det var en oppfatning om at det var noe som kunne gjøres på dette området for å forbedre folks leveutsikter.¹⁶³ Endringer i epidemisk klima vil si at sykdommene endrer virulens.¹⁶⁴ Forholdet mellom vert og mikroorganisme er ikke konstant; de er begge i en kontinuerlig endring. Det er ikke fordelaktig for en mikroorganisme å drepe verten sin, slik at virusene ofte vil endres til en form som gjør verten syk, men ikke dødelig syk. Dette kan vises til ved at flere luftbårne sykdommer har hatt en fluktuerende alvorlighetsgrad, og dødelighetsgrad. Dette til tross for at effektiv medisinsk behandling av luftbårne sykdommer ikke var tilgjengelige før chemoterapibehandlingen i 1935, og vaksiner som ble introdusert i samme periode.¹⁶⁵ Det er lite sannsynlig at mange sykdommer endrer virulens samtidig, men at noen sykdommer gjorde det er mye mer trolig. Hvis man ser på koppedødeligheten i Skandinavia som en helhet, vil en mildere form for koppevirus passe sammen med nedgangen i koppedødelighet, også i mindre vaksinerte områder. I Sverige vaksinerte man 7-8 ganger mer enn i Norge, men de hadde ikke en lavere andel som døde av kopper. Dødelighetsnedgangen kommer før mange av helsetiltakene hadde fått en utbredt effekt. Det er også diskutabelt om ernæringsendringene hadde blitt utbredt nok til å vise til mortalitetsendringen før midten av 1800-tallet.¹⁶⁶ Det er slike problemer med de andre forklaringsfaktorene som i hovedsak brukes som et argument for den epidemiologiske faktoren. For å sitere den fiktive detektiven Sherlock Holmes «Once you eliminate everything impossible, whatever remains, no matter how improbable, must be the truth».¹⁶⁷ Historiedemografene som bruker det epidemiologiske klimaet dedikerer som oftest mest plass til å vise til problemene med de andre forklaringsmodellene. Det epidemiologiske klimaet blir så den stående årsaksfaktoren, da mortalitetsfallet ikke kan forklares med de andre forklaringsteoriene basert på deres egne forskning. Det epidemiske klimaet kan ikke bekrefte

¹⁶¹ Dyrvik (1972)

¹⁶² Endemiske sykdommer er sykdommer som til stadighet opptrer innenfor et begrenset geografisk område, epidemiske sykdommer er sykdommer som har en økt forekomst eller hyppighet i et begrenset geografisk område.

¹⁶³ Fure (2000) s.7-9

¹⁶⁴ Virulens er en mikroorganismes evne til å fremkalle sykdom.

¹⁶⁵ McKeown (1970) s.74-101

¹⁶⁶ Fure (2004) s. 50-58

¹⁶⁷ Doyle (1980) S.111

eller avkrefte, men da det er den eneste gjenstående faktoren som ikke kan avkrefte, er det den eneste mulig faktoren som kan ha vært viktigst for mortalitetsnedgangen.

Monokausale eller multikausale årsaksforklaringer

Knudtsen snakker om historiedemografisk forskning som et felt som tidligere har vært preget av monokausale forklaringsmodeller, noe som innebar at forskere ikke støttet faktorer med forklaringskraft innenfor både helse og ernæring. Forskere ville ifølge Knudsen forsøke å finne en hovedforklaring på mortalitetsfallet, gjerne da i form av én enkelt faktor som kunne forklare hvorfor mortalitetsnedgangen skjedde. Denne forskningstradisjonen beskriver hun som noe som hørte til på 60- og 70-tallet, og Knudsen hevder at historiedemografene har gradvis beveget seg vekk fra monokausale forklaringsmodeller innenfor enten helse eller ernæring, til mer komplekse multikausale forklaringsmodeller som gir rom til at flere faktorer kan ha spilt en viktig rolle.¹⁶⁸ Dette henger sammen med at multikausale analyser kan være svært vanskelig å utføre rent matematisk, så univariate og bivariate analyser var lettere å bruke før man fikk gode kalkulatorer og datamaskiner. Dette trenger ikke nødvendigvis å være en komplett hindring, og i det globale forskningsmiljøet har mer avanserte matematiske metoder vært et kjennetegn for disiplinen siden 60-tallet, men det er ikke til å komme vekk fra at økt bruk av statistiske metoder er relatert til den teknologiske utviklingen.¹⁶⁹

Jo mer historiedemografisk litteratur jeg har lest, jo mer innser jeg hvor problematisk et slikt tankesett om inndelingen mellom monokausale og multikausale årsaksforklaringer har vært i forskningen på det norske mortalitetsfallet. Det er slik at noen forskere legger større viktighet på poteten enn av vaksinen, eller vise versa, men det var sjeldent en komplett fraskrivelse av andre faktorer. Knudsen skriver tidligere i samme verk at:

«Den norske debatten kan, som vi ser, i stor grad karakteriseres som en enten-eller-debatt. Svært få, med unntak av Dyrvik, har tatt opp til drøfting de nyeste studiene som etter hvert har kommet til syne i studiene av spedbarnsdødeligheten.»¹⁷⁰

Dette fremstiller den norske forskningstradisjonen som en retning som ikke ville la seg påvirke av andres forskning, og en monokausal forklaring lå i ryggraden til publiseringene og studiene som ble gjort. Knudtsen har nok rett med at få forskere har hatt en tradisjon for å endre ståstedet sitt, og det er mange studier som har kommet med interessante funn som ikke

¹⁶⁸ Knudtsen (1997) s.275

¹⁶⁹ Sommerseth (2017) s.368

¹⁷⁰ Knudtsen (1997) s.13

har blitt fulgt opp. Likevel føler jeg at dette gir et mer rigid bilde i forklaringsmodellen enn hva jeg kan observere. Historiedemografen belyser ofte hvor komplekst det var å komme frem til et svar, og at det trolig er mange faktorer som spiller inn, selv om de primært holder seg til faktorer som de allerede har brukt i tidligere verk. Av tekstene jeg har gjennomgått er det tre tekster som eksplisitt bruker en monokausal helseforklaring, enten i form av medisin, renslighet eller offentlige helsetiltak.¹⁷¹ Det er tre tekster som eksplisitt holder seg til en monokausal ernæringsforklaring, og én som forholder seg til en monokausal forklaring om epidemisk klima.¹⁷² Dette vil si at 5/12 tekster fra perioden før 1990 hadde eksplisitt en monokausale forklaring, mens 2/19 tekster fra perioden etter 1990 hadde en eksplisitt monokausal forklaring.¹⁷³ Dette kan vise til at det har vært et brudd fra monokausale forklaringsmodeller siden 80-tallet over til mere komplekse forklaringsmodeller i dag, men i motsetning til Knudsen vil jeg sette dette skillet til så sent som 1990, og ikke 1980. Om selv om man fjerner verk som ikke har hatt formål med å komme med noen konklusjon om mortalitetsfallet, slik som Backer (1961) og Dyrvik (1983), vil 5/10 tekster fra perioden før 1990 ha hatt en monokausal art. Det blir kanskje en forhastet konklusjon å se på dette som et brudd i forskningstradisjonen om man tar tekstene jeg har brukt i masteravhandlingen min som eksempel, da det så vidt er snakk om litt over halvparten av mine analyserte tekster har holdt seg til en monokausal forklaring. Etter 1990 er det kun 3/19 av teksten som bruker forklaringsfaktorer fra kun ernæring, epidemisk klima eller helse.¹⁷⁴ Om kildeutvalget mitt hadde vært annerledes kan det hende at Knudsen sin påstand er mer korrekt, da det er en svak tendens til å flytte fokus fra monokausale til multikausale årsaksforklaringer i mitt analysegrunnlag.

Brudd i forklaringsmodellene

Selv om det ikke har vært et klart brudd i mine øyne mellom monokausale eller multikausale forklaringsmodeller er det et brudd som har skjedd i overgangen til 90-tallet som vises tydeligere i kildeutvalget mitt. Nemlig overgangen fra forklaringsmodeller som fokuserer på kun en forklaringsmodell, til faktorer fra to eller flere faktorer innenfor kun en av forklaringsmodellene. Sogner (1979), Hovland (1978) og Lunden (1978) har ikke monokausale forklaringer innenfor kun én av skolene, slik som de overnevnte

¹⁷¹ Dyrvik m.fl. (1979), Sogner (2000) og Hubbard (2000)

¹⁷² Drake (1969), Haarstad (1980) og Herstad (1980) bruker ernæringsmodellen mens Dyrvik (1978) bruker epidemisk klima

¹⁷³ Drake (1969), Dyrvik (1978), Sogner m.fl. (1979), Haarstad (1980), Herstad (1980), Døssland (1993), Hubbard (2000) og Sogner (2000)

¹⁷⁴ Sogner (2000), Hubbard (2000) og Dyrvik (2004)

historiedemografene. Disse historiedemografene har derimot hatt et klart fokus på et lite antall faktorer, og de forklaringsfaktorene som de har lagt størst vekt på har tilhørt enten ernæring eller helsefaktorer. Konklusjonene deres er mer komplekse med flere faktorer, men det viser til en tendens til å se på få faktorer som hører sammen i en felles forklaringsmodell. Hvis vi ser på alle disse verkene samlet som verk som kan tolkes til å ha tilhørt enten en helse, epidemisk eller ernæringsmodell, vil hele 9/10 tekster fra før 1990 falle inn under denne gruppen. Etter 1990 er det fremdeles bare 3/19 tekster som kun forholder seg til forklaringer innenfor kun én av disse forklaringsmodellene.¹⁷⁵

De resterende tekstene velger enten å vise til flere faktorer fra både helse og ernæringsforklaringene, eller så kommer ingen tydelig konklusjon frem.¹⁷⁶ Det er ingen som kommer med harde konklusjoner som støtter epidemiske forklaringer i kombinasjon med de andre forklaringsmodellene, men den kan bli inkludert i den formen at historiedemografen anerkjenner at det epidemiske klimaet kan ha hatt en effekt, uten at det er mulig å påvise denne effekten.¹⁷⁷ Dette henger trolig sammen med at epidemisk klima ikke kan ha hatt en for sterkt påvirkningskraft hvis endingene innenfor vaksinasjon skal kunne inkluderes, uten at det blir svært vanskelig å kunne tilsi hvor stor effekt denne vaksinasjonen har hatt da nedgangen i f.eks. koppedødelighet delvis må skyldes endringer innenfor epidemisk klima hvis man bruker det som en forklaringsfaktor. Det er også vanskelig å inkludere det epidemiske klimaet i en multivariat analyse, da man ikke har noen konkrete tall å sette inn i analysen, i motsetning til f.eks. kaloritilførsel og ammeutbredelse. Problemet med kombinasjon av det epidemiske klima og matteorien er også at matteorien viser til en sterkere immunitet grunnet bedre ernæring, og det er vanskelig å kunne vise til hvor mye denne immuniteten skylder endring i det epidemiske klimaet eller bedring i mattilførsel.

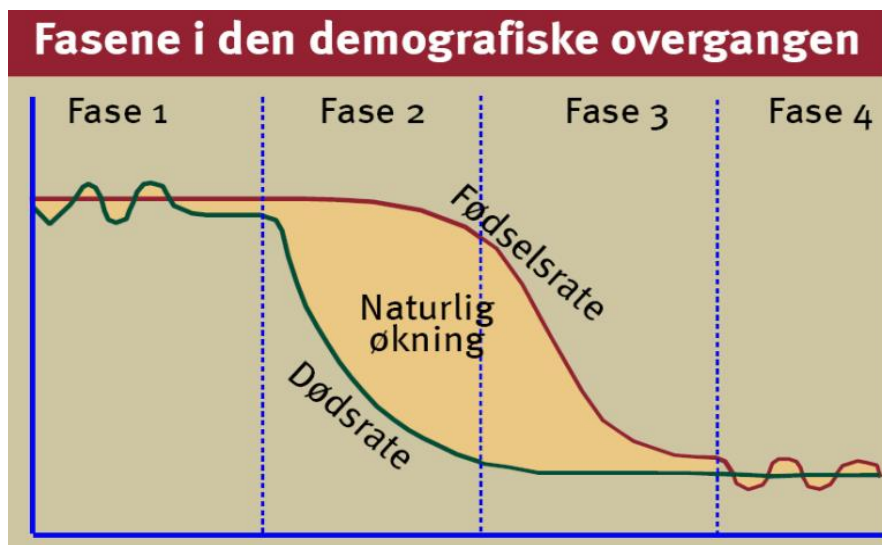
¹⁷⁵ Drake (1969), Dyrvik (1978), Hovland (1978), Lunden (1978), Dyrvik m.fl. (1979), Sogner (1979), Haarstad (1980), Herstad (1980) Døssland (1993), Sogner (2000), Hubbard (2000), Dyrvik (2004). Døssland (1993) og Sommersest (2006) fokuserer på én sentral faktor, og konkluderer med om den faktoren hadde noe effekt, uten å si noe inngående om hvor stor denne effekten var i forhold til andre mulige faktorer. Jeg inkluderer dem ikke under monokausale forklaringsmodeller eller innenfor helse eller ernæringsgruppen da verkene deres ikke har som sikte å beskrive hva som sørget for mortalitetsnedgangen, men i hvor stor grad faktoren de belyser har hatt noen påvirkning. Selv om de hadde blitt inkludert ville tallet kun hvert 5/19 tekster, og vil ikke gjøre en signifikant endring på resultatet.

¹⁷⁶ F.eks. Thorvaldsen (2002) og Seljer (1973) velger å ikke konkludere, og holder seg til en beskrivelse av flere fenomener, Fure (2004) og Sjøbye (2014) sier årsaken bak mortalitet fallet er for komplekst til å kunne konkludere med nøyaktig hva som har virket inn på mortalitetsfallet, men de viser til noen faktorer som mer viktige enn andre.

¹⁷⁷ Thorvaldsen (2002) s.74

Mortalitetsfallet

Tim Dyson, professor i populasjonsstudier ved «London School of Economics», hevder at den demografiske overgangsmodellen som ble utformet av Davies og Notestein er en sterk kandidat til en universalforklaring av økonomisk utvikling og historisk endring.¹⁷⁸ Modellen har fått status som en teori, både fordi prosessen hadde foregått på nesten samme måte i alle i industrielle landene, og fordi historikere (og andre forskergrupper) har forsøkt å forklare prosessene som foregår i overgangen.¹⁷⁹ Nedenfor er en grafisk fremstilling av faseinndelingene.



Figur 1: $X = \text{tid}$ $Y = \text{befolkningsstørrelse}$.¹⁸⁰

I de norske studiene jeg har gjennomgått, har overgangen mellom fase 1 og hele 2, det som omtales som mortalitetsfallet, foregått på måten modellen forutser. Modellen er en teori om befolkningsutvikling, men selv om mortalitetsfallet henger sammen med befolkningsvekst så er ikke teorien i seg selv det som interesserer meg, det er i hvilken grad dette synet om den demografiske overgangen har påvirket forskningsprosessen. Noen forskere bruker mortalitetsovergangen for å beskrive fallet i dødelighet, som kan indikere at modellen var i fokus under forskningsprosessen, mens andre beskriver et mortalitetsfall.¹⁸¹ Dette kan også være grunnet at flere ser på begrepet mortalitetsfall som en kontinuerlig fallprosess, mens begreper mortalitetsovergang gir rom til mer fluktueringer. Begrepet mortalitetsfall kan

¹⁷⁸ Sjøbye (2014) s.42, se også Davies (1945)

¹⁷⁹ Dyrvik (2004) s.15

¹⁸⁰ Brunborg (2009) PPT

¹⁸¹ F.eks. Fure (2004) s.91, Sogner (1979) s.129 & Døssland (1996) s.26

indikere at forskeren ikke har brukt modellen som en ramme for studiene sine, og velger derfor ikke å bruke modellens terminologi.

Når skjedde transisjonen?

Det er overgangen i den demografiske transisjon fra fase 1, med sterkt svingende mortalitet og natalitetstall, til fase 2 med en ganske stabilt fallende dødsrate som kjennetegner mortalitetsfallet. Blant de historikerne som bruker den demografiske overgangsmodellen som en forklarende ramme for å beskrive mortalitetsnedgangen, er det nesten like mange forskere som mener at overgangen i Norge var sent på 1700-tallet, som på tidlig 1800-tallet.¹⁸² De fleste presiserer nærmere når på 17- eller 1800-tallet de legger grensen på den demografiske overgangen, men jeg deler dem inn i to hovedbolker for å lettere kunne sammenligne dem. Denne todelingen har forholdt seg stabil gjennom hele perioden jeg har forsket på, hvor historiedemografene som tilslutter seg til en leir, sjeldent bytter gjennom forskningskarrieren sin. Det er dog noen unntak, slik som Sølvi Sogner, men hun er også en av dem som beskriver et mortalitetsfall og ikke en mortalitetsovergang, noe som kan indikere en mer distanse mot modellen.¹⁸³ Uenigheten stammer fra at det er en nedgang i mortaliteten allerede fra sent på 1700-tallet, før det så ble en økt dødelighetsrate på starten av 1800-tallet (1809 og 1813 er nevneverdige eksempler på slike dødelighetstopper på 1800-tallet).¹⁸⁴ Noen vil betrakte den økte dødeligheten på begynnelsen av 1800-tallet som en del av det gamle dødelighetsmønsteret, med svingninger med høy dødelighet i ulike mellomrom. Andre understreker en nedgang i dødelighet fra 1700-tallet hvor den økte dødeligheten på begynnelsen av 1800-tallet er eksogene i forhold til langtidstrendene i dødelighetsutviklingen. Denne påstanden bygger ifølge Fure på at Sverige og Norge som var i krig i 1809 hadde økt dødelighetsrate, mens Danmark som ikke var direkte rammet av krigshandlingen, ikke hadde en tydelig økning i mortalitetsraten.¹⁸⁵ Fase 1 i den demografiske modellen er kjennetegnet av store svingninger i mortaliteten. Uenigheten handler om mortaliteten faktisk går stabilt ned fra 1700-tallet, eller om dette var del av de naturlige svingningene i denne perioden, og at den stabile endringen ikke fant sted før på tidlig 1800-tallet.

¹⁸² Fure (2004), Dyrvik m.fl. (1979), Dyrvik (2004), Fure (2000) Knudtesen (1997), Sogner (1979) Dyrvik (1978) og Pitkänen tidfester overgangen til 1700-tallet. Drake (1969) Sogner (1979), Sejersted (1973) Herstad (1980) Haarstad (1980) Thorvaldsen (2002) Lunden (1978) og Sogner m.fl (2002) tidfester overgangen til 1800-tallet

¹⁸³ Sogner viser også tydelig kritikk mot modellen i 1997 da modellen ikke kan forklare etterkrigstidens økte fruktbarhet eller u-landenes befolkningseksplasjon. Hun sier at modellen kan være nyttig i fase en og to for Norge. Sogner (1979) s.8-9

¹⁸⁴ Lunden (1980) s.12

¹⁸⁵ Fure (2004) s.95

Det var 9 demografiske kriser som ble registrert mellom 1740–1815. Ekstreme demografiske kriseår forekommer ikke etter 1815, og selv om det forekom uår etter 1815, hadde ikke de like fatale konsekvenser som tidligere kriser.¹⁸⁶ Den første fullstendige folketellingen i Norge ble holdt i 1769, og offisielt hadde Norge en befolkning på 723 618, i 1801 var folketallet 883 603 og i 1815 var det 885 43.¹⁸⁷ Disse tallene er ikke korrekte, og det mistenkes at det er snakk om en underregistrering, noe som gjør at de fleste historiedemografene enten har korrigert tallene de bruker selv, eller har basert seg på andres korrigeringer.¹⁸⁸ Usikkerheten rundt folketellingenes nøyaktighet, migrasjon, Napoleonskrigen påvirkning på mortalitetsraten og at demografiske kriser ikke lenger forekommer gir rom for tolkning på når den stabile nedgangen av dødelighetsraten begynte. Hvorvidt historiedemografen fokuserte på en region eller nasjonen hadde ingen påvirkning på hvilken periode de tidfestet endringene til. Dette kan trolig forklares med at de fleste som forsket på en viss region, utførte en komparasjon mellom sin egen region og med enten en annen region eller nasjonen som helhet. Selv om regionen de selv forsket på ville ha et mortalitetsfall i en annen periode en områdene man utførte komparasjonen på, virker det som om historiedemografene er disponible til å da skrive om en mortalitetsnedgang, og ikke en overgang da overgangen ikke finnes sted i de andre områdene de har sammenlignet med. Valget av komparasjonsobjekt vil oftest være bestemt av kildeutvalget historiedemografen har tilgjengelig. Før 1980 er det en tendens til å sette overgangen til 1800-tallet, mens det blir mer utbredt å tidfeste overgangen til 1700-tallet etter 1980. Dette henger trolig sammen med det økte fokuset på epidemiologi som en del av en multikausal forklaringsmodell, om enn som en faktor forskeren forkaster.

Epidemiologi og den demografiske overgangsmodellen

I hvilken grad forskeren har vurdert den epidemiologiske transisjonen, eller lignende teorier, slik som blant annet Omran beskrev i *The epidemiologic transition* er en sentral faktor i når mortalitetsfallet tidfestes.¹⁸⁹ Omran fokuserer på en transisjon fra sykdommer som kopper og tuberkulose, som rammer mennesker i alle aldre, til sykdommer som kreft og hjerte/karsykdommer som rammer flere gamle enn unge.¹⁹⁰ Dette er en overgang fra epidemiske sykdommer til menneskeskapte sykdommer. De som har et epidemiologisk eller medisinsk fokus på mortalitetsfallet har en langt høyere tendens til å sette den demografiske

¹⁸⁶ Lunden (1980) s.12 & 16

¹⁸⁷ Backer (1961) s.23

¹⁸⁸ Sjøbye (2014) s.145

¹⁸⁹ Omran (2005)

¹⁹⁰ Fure (2004) s.9

overgangen til 1700-tallet. Man kan stille seg spørsmål om denne tendensen med å plassere overgangen på 1700-tallet for forskere med et medisinsk og epidemiologisk fokus er grunnet tempoet til disse endringsprosessene. Kopperepidemiene gir et godt innblikk i denne tankeprosessen, fordi kopperepidemiene endret alvorligheten og hyppigheten mellom utbrudd, og var nærmest ikke-eksisterende i Skandinavia på 1820-tallet.¹⁹¹ Koppervaksinasjonen ble lovfestet av Sunnhetskolegiet i 1810. Før dette var bare 0.43% av totalbefolkningen, og 15.6% av de levendefødte vaksinert, i 1851 var 2.69% vaksinert, og dette økte til 81.5% av befolkningen i 1861.¹⁹² Noen forskere, slik som Dyrvik mener at dette tallet på vaksinerte er tilstrekkelig til å minke dødeligheten blant kopper, men denne nedgangen i koppedødelighet ville ikke være tilstrekkelig til å minke mortalitetsraten, om det kun er vaksinen som skulle påvirke dødelighetstallene. Dette fordi andre sykdommer ville ha flere friske personer å smitte. Poteten kom heller ikke tidnok ifølge Dyrvik, for å forklare mortalitetsnedgangen, noe som gjør at han hevder at en endring i epidemisk klima er eneste mulige årsak til mortalitetsfallet.¹⁹³ Både poteten og vaksinen er årsaker som virker inn først på 1800-tallet, mens det epidemiske klimaet må endre seg over en lengre tidsperiode. Jeg tror dette er grunnen til at historiedemografene som vurderer det epidemiske klimaet som en faktor setter overgangen til 1700-tallet, da det epidemiske klimaet ikke kan endre seg like raskt som f.eks. innføringen av poteten.

Blant de som har et mer medisinsk syn på mortalitetsnedgangen er det de gradvise forbedringene av offentlige helsetiltak, renslighet og fremgang innenfor hospitalvesenet som er hovedfokus. Denne modellen følges ikke av mange av historiedemografene jeg studerer i ren forstand, men flere følger en helseteori hvor en kombinasjon av den epidemiologiske transisjonen, med dens langtidsendringer, og samfunnets samlede respons til helse og helsevesen som en viktig faktor i nedgangen.¹⁹⁴ Disse historiedemografene ser ikke endringen i helsetiltak som eneste grunnen til mortalitetsfallet, men ser på det som en del av endringen. Dette er også et endringsperspektiv som er preget av lange endringstendenser, og kan derfor føre til at historiedemografen setter den demografiske overgangen på 1700-tallet. Denne andelen av forskere setter derimot overgangen til senere på 1700-tallet, enn hva Dyrvik gjør med sin mer monokausale epidemiologiske forklaring.¹⁹⁵

¹⁹¹ Moseng (2003) s.184

¹⁹² Moseng (2003) s.51 & Schjønsby (2009) s.23

¹⁹³ Dyrvik (1978) s.276-279

¹⁹⁴ Knudsen (1999) s.36-37

¹⁹⁵ Knudsen (1999) s.128

Modellens plass i teksten

Når alt dette er sagt, så virker det som om grensesettingen på når mortalitetsfallet startet er viktigere for meg enn det har vært for de fleste historiedemografene. Tidfesting av overgangen blir i mange tekster ikke nevnt eksplisitt, og i de fleste artiklene blir ikke overgangsmodellen viet plass. I en artikkel har man begrenset med plass, så det er logisk at man ikke vil ta med modellen, hvis den ikke kan kaste lys over ytterligere informasjon om dataene man anvender. Det er tross alt en populasjonsmodell, og mortalitetsfallsaspektet av modellen trenger ikke modellens rammer for å bli studert. F.eks. i Sommerseth sin artikkel om spedbarn fikk morsmelk i Tana, ville ikke denne modellen ha noe for seg, det viktige i denne artikkelen er hvordan ser dødelighetstallene ut blant spedbarna, og indikerer disse tallene amming. Artikkelen til Sommerseth er også i tidsrommet 1840–1914, så overgangen vil allerede ha begynt før problemstillingens tidsrom.¹⁹⁶ Artikkelen til Rolf Engelsen er ganske typisk på forholdet mange har til mortalitetsovergangen i tekstene sine. Engelsen skriver mye om mortalitetsnedgangen, men han snakker om mortalitetsnedgangen i 1800 og 1700-tallet om hverandre. Fokuset er på dødelighetsratene i dette tidsrommet, men han leter ikke etter når begynnelsen på overgangen ville ha vært, hvis man kontrollerer for eksogene faktorer. Tidsperiodene han bruker i beskrivelsene sine om mortalitetsraten er basert på hvilken sekundærlitteratur han bruker i forskjellige eksempler, og hvor god primærkildetilgangen har hvert. Oppgavens hovedfokus var på 1802 og 1803 så nøyaktig når fallet begynte er heller ikke her en viktig forutsetning for problemstillingen.¹⁹⁷

Jeg tror den inndelingen jeg har observert mellom 17 og 1800-tallet kommer av at en epidemiologisk innfallsvinkel har forklaringsfaktorer som legger vekt på gradvise endringer som må ha startet på 1700-tallet, en forsker med en innfallsvinkel mer rettet mot ernæringsfaktorer vil vektlegge seg mer mot en utvikling på 1800-tallet.¹⁹⁸ Poteten kom trolig til Norge på 1750, men utbredelsen av den, og veksten i såkorn og avkastning av kornavlingene hadde ikke tilstrekkelig effekt til å påvirke dødeligheten i den grad flere drøfter at den gjorde før på 1800-tallet.¹⁹⁹ Engelsen skriver at «Det er sterkt sannsynlig at en undersøkelse av mortaliteten i tid og rom vil gi kronologi-problemet for matteorien.»²⁰⁰ Hvis dødeligheten gikk ned på 1700-tallet kan ikke poteten eller koppervaksinen ha vært en viktig

¹⁹⁶ Sommerseth (2006)

¹⁹⁷ Engelsen (1983) s.161.201

¹⁹⁸ Schjønsby (2009) s.42

¹⁹⁹ Drake (1969) s.54-60

²⁰⁰ Engelsen (1983) s.184

faktor ifølge de fleste historiedemografene som setter potet og vaksinasjon høyt på årsaksfaktorlisten, da disse faktorene ikke vil forklare tilbakeslagene på 1800-tallet.²⁰¹

Internasjonal påvirkning

Louie Henrys metode

Siden Louie Henry introduserte familierekonstitusjonsmetoden i 1950, og etter at den ble presentert i 1960 har metoden vært den mest omtalte og brukte arbeidsredskapet i historisk demografi på International basis. Metoden utnytter tilfanget av den løpende befolkningsstatestikken ved å systematisk sortere dataen inn i individkort, for så å samle alle individene i en familie til et stort familiekort, som gjorde det lettere å studere og sammenligne hendelser. I Norge har familierekonstitusjonsmetoden til Henry vært den mest utbredte måten å studere mortalitetsfallet i prestegjeld på, frem til 90-tallet. Det har vært noen små modifikasjoner til metoden, da Henry metoden ikke var tilpasset til å bruke data fra folketellingene. Av rundt 100 avhandlinger innenfor historisk demografi i Norge mellom 1970–1990 hadde ca. halvparten benyttet Henry sin familierekonstitusjonsmetode.²⁰² Metoden er fremdeles i bruk, men det har vært en nedgang i metodens utbredelse etter 90-tallet, noe som trolig henger sammen med digitaliseringssprosessen jeg vil diskutere senere i masteren. Metoden var så arbeidskrevende at noen forskere slik som Sogner mente at den trolig ikke kunne anvendes til annet en punktanalyser på prestegjeldsnivå, og ofte ville studier være supplert med å lenke to kilder opp mot hverandre for å få supplerende informasjon.²⁰³ Etter digitaliseringen kunne datamaskinen utføre mange av sorteringene man tidligere måtte gjøre manuelt, og datamaskinen muliggjorde en ny versjon av familierekonstitusjonsmetoden som er langt mindre bundet til de faste reglene som Henry sin metode var.²⁰⁴ Sommerseth, som er den yngste av forskerne jeg analyserer verkene til og den første professoren i Norge innenfor historisk demografi, beskriver seg selv som en del av et internasjonalt miljø hvor det har vært et generasjonsskifte. Hennes generasjon er mer opptatt av multivariate analyser og avanserte modeller enn hva de tidligere historiedemografene var, noe som kan forklare hvorfor Henry sin metode blir mindre brukt til fordel for mer avanserte og matematiske metoder i forskningen etter 90-tallet.²⁰⁵

²⁰¹ Dyrvik (2004) s.74

²⁰¹ Kjell Haarstad er den sterkeste forvareren på at mortalitetsfallet før 1815 var en funksjon av mattilgangen, men han er det eneste eksempelet jeg har funnet som går imot hypotesen min. Se Haarstad (1980)

²⁰² Hubbard (1995) s.315

²⁰³ Sogner(1979) s.21 og Fure (2004) s.93

²⁰⁴ Fure (2004) bruker en moderne versjon av familierekonstitusjonsmetoden

²⁰⁵ Korrespondanse Sommerseth 22.01.18

Bourgeois-Pichats biometriske metode

Pichat sin biometriske metode skilte mellom endogene dødelighetsfaktorer, slik som medfødte egenskaper eller misdannelser, og eksogene dødelighetsfaktorer, som ulykker eller sykdommer grunnet feilernæring. Metoden fungerer ved at den akkumulerer spedbarnsdødeligheten, og plotter den inn i antall levedager. Det endogene nivået leses av $x=0$ hvor et høyt eksogent dødelighetsnivå ville vises ved en konvekst dødelighetskurve basert på alderen til spedbarna. Metoden ble særlig brukt for å finne ut om barna i et område ble ammet eller fikk morsmelkerstatning, da ammingen ville føre til beskyttelse mot disse eksogene dødelighetsfaktorene, noe som ville vises ved en mer konkav graf.²⁰⁶ Det er mye debatt rundt den universale brukbarheten av Pichatmetoden i både Norge og internasjonalt, det rettes særlig spørsmål på om en lineær eller kvadratisk regresjon kan brukes til å determinere nivået av endogen mortalitet.²⁰⁷ Forskerne som er kritiske til metoden velger likevel ofte å bruke den til tross for sine mangler, da det kanskje er det beste verktøyet som tilgjengelig.²⁰⁸ Disse tekstene er forsiktige med konklusjonene sine, og vier ofte plass til å se om kvalitative kilder kan støtte opp metodens resultater. Metoden blir både kritisert og rost innad i det historiedemografiske miljøet i Norge, men mens artikler og bøker på 70-90 tallet alltid diskuterer metoden hvis den blir brukt, blir det gradvis dedikert mindre plass til å drøfte bruken av metoden etter dette, selv om den er like utbredt.²⁰⁹ En slik manglende debattering og drøfting kan skape en oppfatning av et det er en konsensus om at metoden er uproblematisk å bruke, noe som ikke er tilfelle. Det bør understrekes at det hovedsakelig er artikler som slutter å diskutere rundt metoden, noe som kan være grunnet plassbesparelse i teksten.²¹⁰

Malthus sin teori i norsk forskning

Malthus sin befolkningsteori fra 1798 hevdet at så lenge ikke mennesker grep inn og regulerte sin egen befolkningsstørrelse, ville utviklingen følge naturlover som fører til overbefolkning og død. Mennesker har en formeringsevne som overgår evnen til å utvide matproduksjonen. Dette ville innebære at sult, fattigdom og sykdommer ville regulere folketallet tilbake til et nivå som er lavt nok til at den gjenværende befolkningen har tilstrekkelig med ressurser. Det

²⁰⁶ Institut National d'Etudes Démographiques (1991) S.3

²⁰⁷ Galley & Shelton (2001) s.72

²⁰⁸ Fure (2004) s.70-74

²⁰⁹ F.eks. Thorvaldsen (1978) s.69 eller Dyrvik (1997) s.146 diskuterer valget av metoden, Sommerseth (2006) s.8 gjør det ikke

²¹⁰ Fure (2004) s. 70-71 diskuterer bruken av metoden i boken sin, hun drøfter ikke metoden i artikkelen Fure (2000) selv om også denne baserer seg på Pichat metoden.

var økonomien (da i stor grad matproduksjonen) som satte et tak for befolkningsveksten. Malthus sin befolkningsteori har lenge blitt debattert i Norge, Sogner hevder i innføringen til *Folkevekst og flytting* at «Erfaring og etterprøving synes imidlertid å ha uthullet den malthusianske teoris allmenngyldighet.»²¹¹ Også Michael Drake kom med kraftige kritikker mot malthus sin forskning, og hevdet at forskningsmetoden hans var svak. Drake så forbindelsen mellom matpriser, realinntekter og dødelighet ikke kunne forklares med Malthus sin teori, og mente at Norges situasjon og vekstrate gjorde narr av Malthus sine antagelser.²¹² Også Dyrvik var tydelig kritisk til Malthus sin teori, til tross for at han sto for oversettelsen og etterordet av *An essay on the Principle of Population* i etterordet til oversettelsen skriver Dyrvik: «Malthus teori let såleis til å ha noko for seg, men akk, det inntrykket varer ikkje lenge»²¹³ Så selv om Malthus sin teori var en av de to hovedforklaringene som utkrystalliserte seg på det internasjonale forskningsplanet i 1970–1980 (den andre var McKeown som vi skal inn på senere), så fikk ikke teorien hans mye medhold i forskningen på det norske mortalitetsfallet. Selv om teorien i sin helhet ikke ble akseptert i den norske forskningen er det likevel aspekter ved malthus som har preget den Norske debatten.

For det første har Malthus fått plass i mange tekster helt frem til i dag, og teorien hans blir stadig nevnt og debattert, selv om se fleste konkluderer med at teorien ikke passet for å beskrive de norske forholdene.²¹⁴ Dette kan være betinget av at de fleste studiene jeg har sett på har hatt et fokus på perioden etter 1815. F.eks. Haarstad mener at det var malthusiske tendenser, i form av dårlig ernæring og økonomiske forhold som satt et tak på befolkningstilveksten før 1815. I *Sult, sykdom, død* viser Haarstad til en korrelasjon mellom dødelighet, kornpris og åkervekst i Trondhjem stift, og med disse dataene finner han en korrelasjon mellom de demografiske krisene og underernæring i uår. Dataen til Haarstad støtter en Malthusisk tilnærming frem til 1815, noe som henger sammen med Haarstads fokus på ernæringsgrunnlaget til befolkningen i denne artikkelen.²¹⁵ Selv de sterkeste kritikerne av Malthus anerkjenner at teorien hans var mer relevant for å beskrive populasjonen før 1800-tallet, men det er uenighet om vi hadde en klar «Malthusisk situasjon», eller om folk levde over et eksistensminimum i denne perioden.²¹⁶ Alt i alt har det vært en klar kontinuitet i å

²¹¹ Sogner (1979) s.8

²¹² Drake m.fl. 1994 s.10 og Drake (1969) s.29-37

²¹³ Dyrvik (1973) s.170

²¹⁴ Knudsen (1997) S.6 og Hansen (1993) s.1

²¹⁵ Haarstad s.13-25

²¹⁶ Drake m.fl. (1994) s.10 og Dyrvik (1979) s.244

forkaste Malthus sin teori som en forklaring på mortalitetsfallet og mortalitetsutviklingen i Norge på 1800-tallet.

Flere av Malthus sine begreper blitt brukt i mortalitetsforskningen selv om den rene versjonen av teorien hans fikk noe særlig gjennomslagskraft i den norske mortalitetsforskningen. F.eks. i Drakes *Population and Society in Norway 1735–1865*, som i stor grad er kritisk til Malthus sine teorier, bruker Drake begrepene positive og negative hindringer for å beskrive befolkningstilveksten. Drake trekker også økonomisk og sosial utvikling inn i sin vurdering om befolkningsforholdene, noe som har vært en tradisjon i England etter Malthus.²¹⁷ Hubbard hevder at Drake sin tilnærming er basert på en malthusisk-økonomisk teori, til tross for at Drake tar avstand fra Malthus sine forskningsmetoder og rene befolkningsteori.²¹⁸ Dette vil si en teori hvor økonomisk fremgang gir økt materiell velstand som igjen fører til økt befolkning.

Boserups teori i norsk forskning

Boserup sin befolkningsteori ble aldri en stor del av den internasjonale debatten rundt mortalitetsfallet, men teoriene hennes har blitt en del av den skandinaviske forskningstradisjonen. Dyrvik legger frem i *Norsk historie 1536–1814* at Boserup og Malthus sine teorier er to mulige innfallsvinkler til å se mortalitetsfallet på. Her konkluderer han med at Malthus sin teori ikke stemmer overens med dataene fra 17 og 1800-tallet, og lener seg mot en mer Boserupisk fremstilling.²¹⁹ Denne tendensen har Dyrvik hatt i publiseringene sine siden 1979, og den demografiske befolkningsmodellen han presenterer i *Norsk økonomisk historie 1500–1970* er skissert med utgangspunkt i blant annet Boserup sin befolkningsteori.²²⁰ Dyrvik er dog den historiedemografen som har hatt en sterkest tilnærming til Boserups teori. Bortsett fra han er det kun masteroppgaver og hovedfagsoppgaver som bruker Boserup sin teori. De fleste av disse er publisert i Bergen, og har kanskje blitt nærmere påvirket av Dyrvik sin tilnærming til Boserup, da han veiledet flere av disse studentene, og viet trolig plass til Boserup i forelesninger om historisk demografiforskning.

Dette skulle man tro indikerte at Boserup ikke har hatt noen særlig plass i faget, men det er ikke tilfellet etter mine undersøkelser. Boserup diskuteres aktivt i historiemiljøet, og har hatt en naturlig plass i historieutdanningen på flere universiteter. Ved Universitetet i Tromsø er det

²¹⁷ Drake (1969) s.xvii

²¹⁸ Hubbard (1995) s.316

²¹⁹ Dyrvik (2011) s.271-290 (Boken er det eneste pensumet som dekker befolknings teorier for His -1003 på UiT)

²²⁰ Dyrvik m.fl. (1979) s.244

ikke Malthus og Mckeown som er de store teoretikerne i faget. Det er heller Boserups og Malthus sine teorier som blir presentert som de to største teoriene.²²¹ All undervisning som jeg har hatt om befolkningsdemografiske teorier har konsentrert seg om Boserup og Malthus. Hun blir også ofte diskutert og sitert i debatter innad i det historiedemografiske miljøet, men også her er det preg av at hun diskuteres muntlig, men brukes i liten grad skriftlig.²²² Dette indikerer for meg et nært samarbeid med den resterende skandinaviske forskningen, hvor hun oftere blir brukt i skriftlige kilder, og hun har blitt mye referert til i masteravhandlinger. Det bør også bemerkes at Dyrvik, som er den historiedemografen som har brukt Boserups teori mest, har publisert overveldende mengder tekster om mortalitetsfallet og demografiforskning. Jeg har selv brukt 9 publisering fra Dyrvik i varierende grad i masteren min. Også dette kan gi inntrykk av at Boserup har kontinuerlig vært del av den norske debatten også i skriftform, da hun har vært del av Dyrvik sin publiseringer i et langt tidsrom. Boserup har kanskje ikke vært den mest innflytelsesrike historiedemografen på historiedemografien i Norge, men hun har så absolutt hatt en plass i kulturen rundt faget.

McKeowns teori i norsk forskning

I den britiske forskningstradisjonen er McKeown sin teori så sterk at nye demografiske forskere ofte nevner om de støtter eller forkaster hans teori.²²³ McKeown viste til data som hevdet at sykehusene og medisinen på 1800-tallet trolig gjorde mer skade enn nytte. Han hevdet at blant vaksinene på 1800-tallet var koppevaksinasjonen kanskje den eneste vaksinen som hadde tilstrekkelig effekt til å kurere sykdommen den skulle hjelpe mot, men kun hvis det var utført i kombinasjon med bedre mattilgang, overvåkning og karantene av de syke. Mye av problemene ved å fokusere på faktorene bak mortalitetsnedgangen er at det var lekmen som vurderte sykdom og dødsårsak, slik at dødelighetsklassifiseringene ofte kan være feil. I England vil nesten halvparten av nedgangen i dødsraten før 1901 skyldes mindre vann og matbårne sykdommer, noe som sterkt indikerer at kvaliteten på mat og vann, samt feilernæring betydde mye for dødelighetsnedgangen. Han mener at denne forklaringen gjelder hele Europa.²²⁴ Effektiv behandling av f.eks. luftbårne sykdommer begynte ikke før innføringen av kjemoterapibehandling i 1935. Dette legger McKeown til grunn for at det trolig ikke var immunisering, terapi og behandling som var hovedårsakene i nedgangen i mortalitetsraten. Han tror det var en reduksjon i dødelighet av smittsomme sykdommer uten

²²¹ Korrespondanse Rune Blix Hagen 25.09.18

²²² Korrespondanse Gunnar Throvaldsen 10.07.18

²²³ Løkke (1998) s.15

²²⁴ Det engelske mortalitetsfallet var etter det norske

noen medisinsk innvirkning, som dermed henger sammen med overnevnte faktorer, eller endringer i epidemisk klima som sørget for mortalitetsnedgangen.²²⁵

McKeown har ikke et like sterkt fundament i den norske forskningen som de andre historiedemografene, men han har fått et tydelig innpass. Han har hatt en kontinuerlig representasjon siden 80-tallet, hvor jeg først kan finne eksempler av at teorien hans har blitt direkte eller indirekte.²²⁶ Med det sagt virker det som om mange av de indirekte refereringene snakker om McKeown sin teori som om den ikke er fra en bestemt person, men ser teorien som en teori som er oppbygd etter mange publiseringer om mortalitetsfallet. Den sterkeste motstanderen av McKeown i Norge er William Hubbard, som er den fremste byeksperten vi har innenfor mortalitetsforskningen. I byene var ikke tuberkulose hovedårsaken til dødsfallene på 1800-tallet, noe som strider mot McKeown sine observasjoner i England. Det er også, ifølge Hubbard, vanskelig å si noe om hvordan det epidemiske klimaet har påvirket mortaliteten i byene, især da mange bodde tett, noe som vil kunne bidra til større eksponering av sykdom.²²⁷

McKeown sin teori ligger nære matteorien (eller potet-teorien), da teorien hans tilskriver endringer i mattilgang, bedre mat og vann og epidemisk klima som årsakene bak mortalitetsfallet. Foruten epidemisk klima, så er dette likt matteorien som har stått sterkt i Norge, også før McKeown sin teori fikk fotfeste.²²⁸ To argument mot matteorien er at mattilgangen kun kan redusere dødsraten hvis den er en funksjon av mattilgangen. Det andre argumentet er om man kan tidfeste dødsraten til før veksten i mattilgangen.²²⁹ McKeown sin teori forklarer at økning i mattilgangen reduserer dødsraten, da sykdommen korrelerer med ernæringsfaktorer, og ved inkluderingen av epidemisk klima som en forklaringsfaktor kan McKeown sin teori forklare hvordan Norge har en synkende mortalitetsrate selv før det ble store ernæringsforskjeller i landet.

En ytterligere kritikk mot matteorien var at det var en sterk mortalitetsnedgang også blant de øvre sjiktene i samfunnet, i noen tilfeller falt mortaliteten raskere i disse lagene av samfunnet, og de hadde hatt en bedre mattilgang enn de lavere sjiktene også før mortalitetsfallet.

McKeown mente at dette skyldes mindre smitteeksponering fra de fattige, noe f.eks. Lunden

²²⁵ McKeown (1976) 41-162

²²⁶ Haarstad (1980) s.5-6 er den første som eksplisitt diskuterer teorien, han aksepterer at teorien avkrefter helseforklaringen, men han mener at det epidemiske klimaet som teorien åpner seg for er rent spekulativ.

²²⁷ Hubbard (2002) s.25-36

²²⁸ F.eks. Drake introduserte i 1969 Norge for matteorien i «Population and Society in Norway 1735–1863» hvor underernæring og feilernæring var hovedfaktorene bak mortalitetsfallet.

²²⁹ Engelsen (1983) s.163

støttet seg til da han mente at smitte gjorde at det ikke trengte å være en sosial differensiering i mortalitetsraten selv med matteorien. Engelsen fant at det var en svak tendens mot høyere mortalitet blant overklassen, noe han mente indikerte at matfaktoren og smitte ikke kunne på noen måte være hovedfaktorene på mortalitetsforskjellene han observerte, men de kunne fremdeles ha hatt en effekt på mortaliteten, men denne var mindre enn det McKeowns teori viste til. Engelsen aviser dermed ikke at bedre mattilgang fører til større resistans mot sykdommer, men utelukker heller ikke at reduksjonen kan skyldes endring av sykdommenes virulens.²³⁰

Forskningsnivå

Dyrvik beskrev historisk demografi som en disiplin som hadde et særtrekk i motsetning til mye annen form for historieskriving ved at forskeren tradisjonelt sett lette opp og ordet grunndataene sine selv. Dette førte til at forskeren ofte jobbet med små utdrag på prestegjeldsnivå, som gjorde at generaliseringer ofte ikke var mulige.²³¹ Av tekstene jeg analyserer er det 20/31 verk som baserer hele eller deler av teksten på studier av prestegjeldsnivå, men 13 av disse 20 tekstene fokuserer på flere prestegjeld, eller har deler av teksten viet til et nasjonalt perspektiv. Dette gir mulighet for å generalisere noen av funnene man kommer frem til på et større geografisk nivå, samtidig som man kan analysere på individnivå med en mer håndterbar mengde data. Jeg vil derfor hevde at fokuset ikke har vært på små studier i den grad Dyrvik har hevdet, selv om det har vært svært utbredt og inkludere analyser på prestegjeldsnivå. Funnene mine indikerer at studier på prestegjeldsnivå er utbredt, og har vært det mest utbredte etter 1980, men kun 7 tekster har utelukkende fokusert på et enkelt prestegjeld. Studier på nasjonalt nivå uten inkludering av prestegjeldsnivå var langt mer utbredt frem til 1980 enn hva det har vært siden, 7/11 tekster hadde et slikt fokus, noe som viser til at det var mer utbredt i denne perioden å studere på nasjonalt nivå, og ikke på prestegjeldsnivå slik som Dyrvik indikerer. Dette store nasjonale fokuset, og fokuset på mange prestegjeld er grunnen til at jeg var kritisk til definisjonen jeg bruker om historisk demografi, da denne formen for studier faller litt utenfor definisjonen.²³² Etter 1980 er det kun 4/20 verk som har hatt et nasjonalt fokus uten å ha en del av teksten på prestegjeldsnivå, og to av disse er samlinger av tidligere forskning og tabellstudier, og én er en International komparasjonsstudie.²³³ Det bør understrekes at funnene mine om at studier på

²³⁰ Engelsen (1983) s.173-182

²³¹ Dyrvik (1983) s.198

²³² Imsen og Winge (1999) s.160

²³³ Dyrvik (2004) og Sjøbye (2014), og Pitkänen (2002)

prestegjeldsnivå ble mer vanlig etter 1980 er påvirket i stor grad av kildeutvalget mitt. Dyrvik presenterer i *Potet, alternativkostnad og kontrafaktisk metode* 16 studier på prestegjeldsnivå som fokuserte på nedgangen i spedbarnsdødeligheten som ble publisert mellom 1960 og 1978.²³⁴ Dette ekskluderer da andre studier som ikke spesifikt fokuserte på spedbarnsdødsraten, men dødelighetsnedgangen generelt. Thorvaldsen skriver i *Rural Infant mortality in nineteenth century Norway* at det meste av den tidlige forskningen på mortalitetsfallet i Norge har vært på spesifikke områder, slik som prestegjeld.²³⁵ Også masteroppgaver og hovedfagsoppgaver baserer seg oftest på ett enkelt prestegjeld, og dette har vart frem til i dag.²³⁶

Sosialhistoriske faktorer

Jeg tror at noe av grunnen til dette økende fokus på prestegjeldsstudier kommer av at sosialhistoriske problemstillinger har fått et mye større innpass i den historiedemografiske historieskriving. Faktorer som sosioøkonomisk status, kjønn, og spedbarnsomsorg krever individdata for å studeres, og disse er lettest å studere med individdata. Å utføre en studie hvor man ser på disse faktorene krever mye lenking av mikrodata, og det er tilnærmet umulig å studere dem på et nasjonalt nivå. I Gunnar Thorvaldsen sin artikkel *Rural Infant Mortality in Nineteenth Century Norway* skriver han at:

*“Much previous research on the Norwegian mortality decline has focused on specific localities, employing databases with linked microdata... (han går videre til å beskrive studiene til Sogner i Rendalen, Dyrvik i Etne og Fure med Asker og Bærum) ... The present article will not attempt to match their penetrating studies of well-researched rural localities, but rather broaden their range so as to include the country as a whole. ... My basic aim is to track the development of infant mortality rates in Norway over time, and where possible say something about regional differences ...”*²³⁷

Thorvaldsen anerkjenner her at han ikke kan beskrive faktorene som spiller inn på spedbarnsdødeligheten på samme måte som de andre forskerne har gjort på sine studier, da han må basere seg på aggregert data for å kunne utføre en nasjonal studie. Store variasjoner på prestegjeldsnivå vil lett kunne rive i stykker årsaksforklaringer basert på aggregerte tall.²³⁸ Thorvaldsen sammenlignet spedbarnsdødeligheten mellom de forskjellige kommunene i

²³⁴ Dyrvik (1978) s.279

²³⁵ Thorvaldsen (2002) s.43

²³⁶ F.eks. Jakobsen (2005), Mølmann (2004) og Sommerseth (2003). Korrespondanse med Thorvaldsen 15.10.18

²³⁷ Thorvaldsen (2002) s.43

²³⁸ Engelsens (1983) s.184

landet, og belyste geografiske fenomener som kan forklare noe av forskjellene i spedbarnsdødsraten. Dette gir muligheten til å generalisere noen trender, slik som at spedbarnsdødeligheten er større langs kysten enn i innlandet men det er kun ved studiene på prestegjeldsnivå at man kan studere nærmere om hvorfor det er høyere spedbarnsdødelighet nær kysten. Noen historikere har tidligere forsøkt å generalisere funn på prestegjeldsnivå til å gjelde hele nasjonen, men dette er et meget lite representativt utvalg å basere en slik generalisering på.²³⁹ Dette også mye fordi de samme sosioøkonomiske faktorene tilsynelatende ikke har hatt samme betydning overalt, slik at det må en nærmere analyse til for å beskrive hvordan disse faktorene har påvirket de forskjellige områdene.

Hvordan eller hvorfor?

Anne Løkke beskriver at det siden 1990 har vært en tendens i dansk og britisk forskningstradisjon å gå fra å se på «hvorfor» til å spørre «hvordan». Dette er fordi en hvordan problemstilling i større grad åpner opp for at de samme faktorene kan ha spilt en forskjellig rolle i forskjellige områder og i forskjellige aldersgrupper.²⁴⁰ Løkke henger denne sammenligningen sammen med overgangen fra en monokausal årsaksforklaring til en multikausal årsaksforklaring, men som jeg har nevnt ovenfor så har aldri den monokausale forklaringsmodellen stått sterkt i Norge. Løkke knytter det også til en sammenheng med at man oftere begynner etter 70-tallet hvor man ser mer på samspillet mellom biologi, økonomi, kultur, politikk og sosioøkonomiske faktorer.²⁴¹ Dette kan minne om overgangen jeg observerte på 90-tallet, hvor forskerne begynte å bruke flere faktorer i årsaksforklaringene sine enn tidligere. Av de 16/20 tekstene som er publisert med et prestegjeldsfokus etter 1980 er det 14 av disse tekstene som stiller seg en problemstilling som tar opp hvordan en eller flere faktorer har påvirket dødelighetsraten, kun en av disse tekstene er publisert før 1990. Av tekstene frem til 1980 er det et mye større fokus på å se på hvilke faktorer som spilte inn, men et langt mindre fokus på å se på hvordan denne faktoren påvirket forskjellige deler av befolkningen. En hvordan problemstilling vil alltid ha en hvorfor problemstilling liggende til grunn, forskeren vil også belyse hvilke årsaker de ser på som viktige, noe som er del av en tradisjonell hvorfor problemstilling. Studier på makro og mikronivå kan bli inspirert av hverandre, slik at en studie på prestegjeldsnivå kan få en hvorfor problemstilling basert på faktorer som er hentet fra forklaringer på nasjonalt nivå. Dette kan ha gjort det lettere å utføre studier på prestegjeldsnivå etter at mye av fundamentet i forskningen har blitt drøftet og

²³⁹ Haarstad kritiserer Dyrvik for å ha brukt data fra et prestegjeld til å si noe om landsbasis. Haarstad (1980) s.8

²⁴⁰ Løkke (1998) s.16 og s.115

²⁴¹ Løkke (1998) s.16

diskutert på et mer generelt plan, slik at man kan gå inn i studien med et inntrykk av hvilke faktorer som kan spille en rolle, noe som gjør det lettere å utføre analyser på individnivå.

IT

Optimismen knyttet til mulighetene rundt datamaskiner og digitale hjelpemidler gjorde seg tidlig fremme i historiskdemografi. Ståle Dyrvik skrev i 1972 at «By 1974, computers will enable scholars to draw upon a source which would otherwise be almost inaccessible for comprehensive processing».²⁴² Var denne optimismen velbegrunnet, eller hadde de nye kalkulatoren og datamaskinene som ble stadig mer utbredte liten effekt på faget?

Kildetilgang før datamaskinen

Gunnar Thorvaldsen publiserte en håndbok i registrering og bruk av historiske persondata som redegjorde for hvordan kildetilfanget var før 90-tallet. I denne boken beskriver han registreringsarbeidet slik at man først må finne kildene fra arkivverket, enten i papir eller mikrofilm. Bestilte man disse kildene fra utlandet kunne det være både dyrt og av en dårlig bildekvalitet. En måtte så se om settet var fullstendig, og om kopiene var leselige, før man så rettet opp eventuelle feil. Kildene burde så fordeles mellom registratorer som førte inn kildene i maskin eller via hullkort. Etter at denne prosessen er utført kunne man lage mere brukervennlige versjoner av kildene hvor man laget lister som sorteres etter egenskaper, som så kan brukes for å lage enkle statistikker over befolkningens sammensetning. Dette kan så brukes til kartlegging over utbredelsen av et fenomen.²⁴³ Fra 1970 hadde de fleste universitetsbibliotekene kopier av skrifter og mikrofilm, men all mikrofilm var ikke tilgjengelig for de som ville bruke dem. Det ble utformet en primærkildekomité hvor man prøvde å få bedre tilgang på kildene. Det var en gradvis utvikling helt frem til slutten av 80-tallet hvor man ikke kunne ha kamera eller PC-er på lesesalen på steder som riksarkivet. Kopier var dyre så skulle du forske på en større folkemengde, ville man ofte være nødt til å kjøpe mikrofilm.²⁴⁴ Denne tungvinte måten å få tilgang til data på gjorde at helt manuelle metoder slik som familierekonstitusjonsmetoden ble mye brukt. I den tradisjonelle familierekonstitusjonsmetoden, slik som den ble mest brukt i Norge, er hendelser fra kilder kopiert til kort. Disse sorteres på forskjellige måter flere ganger, og informasjonen fra hver enkelt familie er samlet på familieark eller egne kort. Dette arbeidet utføres manuelt etter et

²⁴² Dyrvik (1972) s.30

²⁴³ Thorvaldsen (1996) s.24-37 og Hayami (2016) s.393

²⁴⁴ Breve (1980) s.20 & korrespondanse Gunnar Thorvaldsen 05.03.2018

fast sett med regler. Informasjonen er kompilert kronologisk og fra én kilde om gangen. Til slutt er løse tråder og problematiske kilder tatt i betraktning.²⁴⁵ Særlig i Oslo og i Bergen ble denne forskningsmetoden mye brukt, og er sett på som en god metode for å utføre demografiske analyser på mikro- eller mesonivå.²⁴⁶

Det var flere ulemper med denne forskningsmetoden. For det første tok kartotekkortene stor plass, og hele rom med skoesker med personopplysninger var vanlig.²⁴⁷ Det var også en arbeidsintensiv og tidkrevende metode, slik at den fungerte best for små studier av et begrenset geografisk område. Metoden ville også registrere stabile jordbruksfamilier bedre enn mobile familier, noe som kan gi skjevhet i funnene. Metoden var utformet for å utføre sofistikerte historisk demografiske analyser i Frankrike, hvor små sogn med litt dårlig kvalitet på kildemateriale var vanlig.²⁴⁸

Digitaliseringen av metode og kildetilfang

Et stort pionerprosjekt for å gjøre dataen tilgjengelig, ble utført rundt 1980 i Bergen, hvor man utførte en ny bearbeiding av folketellingen fra 1801, hvor den ble gjort tilgjengelig digitalt. Målfrid Jacobsen gjorde det meste av punchingen, men også studenter på universitetet kunne få betalt for å punche inn dataen via hullkort, og når prosjektet var ferdig i 1980 var det den første folketellingen i verden som var tilgjengelig digitalt.²⁴⁹ Selv om folketellingen ble digitalisert så var det ikke lett å få tilgang til den på 80-tallet, selv om du hadde en datamaskin. Mange hjelpemidler og tilnærminger er kun mulig i dag grunnet den store kraften som er i moderne datamaskiner. Denne overgangen fra papirkilder til å gjøre dem digitale tar lang tid. Konstruksjonen av databaser og EDB-programmer ble en prerequisitt for historisk demografisk forskning, og førte til en spesialisering av feltet. Dette kan ha gjort barrieren til å studere mortalitetsfallet større, da det krever kunnskap som er lenger unna den tradisjonelle historieskrivingen enn tidligere. Sogner beskriver at det er få prosjekter som blir utført i overgangsfasen til databruk, og mange prosjekter som ble skrevet i denne perioden ble aldri ferdigstilt grunnet den store endringen i forskningsprosessen og arbeidsmetode som datamaskinene førte med seg.²⁵⁰ Dette kan også merkes med kildeutvalget mitt, da jeg ikke har noen verk med i analysedelen min mellom 1983–1993, og det er denne perioden at den

²⁴⁵ Fure (2000) s.1 & forord

²⁴⁶ Korrespondanse Thorvaldsen 05.03.2018

²⁴⁷ Sogner (2016) s.504

²⁴⁸ Fure (2000) s.1

²⁴⁹ Bjerve (1980)

²⁵⁰ Sogner (2016) s.502-503

digitale endringen skjer raskest. Dette symboliserer en klar endring i hvordan historisk demografi skulle bli utført før og etter digitaliseringen i faget. På en IUSSP-kongress i 1985 var en seksjon av kongressen satt opp til historiestudentenes minkende interesse i kvantitativ historie, som sammenfalt med digitaliseringsprosessen. Flere følte at de ikke hadde tilkobling til det menneskelige i de store datamengdene. Dette fenomenet eksisterte innenfor alle de forskjellige kvantitativt tunge disiplinene, og kan også forklares med en generell trend mot mer sofistikert kvantifisering og bruk av mer innviklede statistiske metoder for prosessering og tolkning av data. Mange historikere hadde (og har) ikke den tekniske ekspertisen som disse utregningene krever.²⁵¹ Den store arbeidsmengden som forskningen på historisk innebar samsvar ikke for mange med resultatene i faget, og de fleste studentene ble gradvis mer interessert i sosiale og kulturelle historiefelt.²⁵²

De nye digitaliserte tellingene inneholdt mange feil og mangler som måtte rettes opp før de kunne bli tatt i bruk for forskning. Til tross for dette ble de digitalt transkriberte tellingene fra UiB, RHD og individer slik som Eli Fure, Lars Nygaard og Frøydis Bryhn Dahl, utgangspunktet til flere artikler og hovedfagsoppgaver like etter. Et ytterligere problem med 1801 folketellingen var at transkriberingen ikke var gjort i samme format som det nye programmet som Universitetet i Oslo begynte med i 1985 etter en 20 års lang planleggingsprosess, nemlig Demosys. Dette var en annen forskningsmetode for å utføre individ og gruppeanalyser, en modifisert familierekonstitusjonmetode, og mer automatiske lenke-systemer som kunne sammenligne to og to hendelser.²⁵³

Eli Fure beskriver programmet slik:

« Det (Demosys) er et generelt system for alle typer historisk demografiske kilder. Det er utarbeidet en modul for digital transkribering av folketellinger og kirkebøker, Demoreg, og en modul for lenking av individdata, Demolenk. Lenking vil si å sette sammen opplysninger om en og samme person fra flere kilder.»²⁵⁴

Demosys åpnet muligheten for lenkeprosjekter som ellers ville vært for tidkrevende å gjøre for hånd. Den besvarte mange av de samme spørsmålene som familierekonstitusjonsmetoden gjorde, men det var langt større mulighet for å tilpasse undersøkelsen til egne formål, og man

²⁵¹ Mathias (2010) s. 126

²⁵² Sogner (2016) s.502-503

²⁵³ Fure (2004) s.16-17 og Fure (2000) s.2

²⁵⁴ Fure (2004) s.16

måtte ikke følge et like strukturert skjema. Demosys muliggjorde også lenking av mer enn to variabler samtidig, og åpnet for mer avanserte matematiske tilnærminger med multipel observasjon innenfor individer, familier og hushold. Den ga historiedemografen mulighet til en mer dynamisk tilnærming til dataene, hvor sikrere lenker velges først, mens de mer problematiske tilfellene blir evaluert gjennom lenkeprosessen. Dette fører til at metoden fremdeles er tidkrevende, men den gir tilgang til informasjon som tidligere nærmest ikke ville vært mulig.²⁵⁵ Komparasjonsaspektet ved denne metoden utvides og utvikles stadig, hvor store «data infrastrukturelle prosjekter» slik som NAPP og IPUMS i stadig større grad blir brukt som demografiske analyseverktøy, og gjør det lettere å sammenligne både andre nasjoners historiske befolkningsstatistikk, samt sammenligne den historiske statistikken med moderne statistikk med andre områder som nå gjennomgår deres mortalitetsfall.²⁵⁶ Dette muliggjør også komparasjon av individdata fra prestegjeldsnivå (eller andre små geografiske enheter) på et internasjonalt plan, da dataen legges ut digitalt, og mye er kodet etter samme standard.²⁵⁷ Noen av disse prosjektene går ikke tilbake 1700 og 1800-tallet i skrivende stund, men det er en kontinuerlig arbeidsprosess om å inkludere også eldre materiale.²⁵⁸

Komparasjonsnivå

Andre nasjoner	Andre prestegjeld	By mot land	Kyst mot innland	Moderne befolkningsstatistikk
----------------	-------------------	-------------	------------------	-------------------------------

²⁵⁵ Fure (2000) s.3-4

²⁵⁶ Ruggels (2012) s.424-425

²⁵⁷ Erikstad m.fl. (2006) s.41

²⁵⁸ Ruggles (2012) s.425

<p>Backer (1961) Drake(1969) Sejersted (1973) Sogner (1979) Knudsen (1997) Dyrvik (1997) Hubbard (2000) Sogner (2000) Pitkänen (2002) Thorvaldsen (2002) Dyrvik (2004) Fure (2004) Søbye (2014) Sommerseth (2018)</p>	<p>Backer (1961) Drake (1969) Hovland (1978) Dyrvik m.fl. (1979) Sogner (1979) Engelsen (1983) Døssland (1993) Balsvik & Drake (1994) Knudtsen (1997) Hubbard (2000) Thorvaldsen (2002) Sogner mfl. (2002) Hubbard (2002) Dyrvik (2004) Fure (2004) Sommerseth (2006) Søbye (2014)</p>	<p>Backer (1961) Sogner (1979) Engelsen (1983) Knudtsen (1997) Sogner (2000) Hubbard (2000) Thorvaldsen (2002) Sogner m.fl. (2002) Hubbard (2002) Fure (2004) Søbye (2014)</p>	<p>Backer (1961) Dyrvik (1976) Sogner (1979) Engelsen (1983) Døssland (1993) Balsvik & Drake (1994) Knudtsen (1997) Hubbard (2000) Sogner (2000) Thorvaldsen (2002) Fure (2004) Sommerseth (2006) Søbye (2014)</p>	<p>Haarstad (1980) Drake (1994) Balsvik & Drake (1994) Knudtsen (1997) Thorvaldsen (2002) Dyrvik (2004)</p>
--	--	--	--	--

Allerede i 1992 måtte alle studentene som skulle ta det demografiske emnet på UiT ha tilgang på en datamaskin for å kunne utføre eksamen og arbeidskrav, til tross for at bare 36% av Norges befolkning hadde tilgang på en datamaskin hjemme i dette tidsrommet.²⁵⁹ Muligheten for å prosessere mye data gjorde det også lettere å utføre store komparasjonsstudier, studere prestegjeld med større befolkninger, eller forske på fenomener på nasjonal skala. Når forskeren har studert et område, enten på prestegjeldsnivå eller nasjonalt nivå er det ofte vanlig å sammenligne funnene sine med andre områder, for å se om resultatet av studien er en lokal kuriositet, eller del av en generell trend i dødelighetsstatistikken. Jeg har delt inn sammenligningsgrunnlaget i 5 kategorier. Røde tekster er skrevet på nasjonalt nivå, grønne tekster er skrevet på prestegjeldsnivå, og sorte tekster er enten en samling av mange prestegjeld, eller nasjonalt og prestegjeldsnivå.

Det vi kan lese ut av denne modellen er at det generelt sett ble mer vanlig å utføre komparasjoner på 80-tallet som er samme tidsrom at datamaskiner og digitale hjelpemidler ble mer tilgjengelige for forskeren. Det var utbredt å sammenligne forskjellige prestegjeld også før 80-tallet, men dette var på et mer overfladisk nivå, og de utfører sjeldent en komparasjon mellom disse studiene med deres egen studie, eller andre studier for andre prestegjeld. Dette kan være fordi det ville være vanskeligere å sammenligne disse dataene

²⁵⁹ Niemi (1994) s.4 og <http://www.medienorge.uib.no/statistikk/medium/ikt/251> lest 27.04.2018

uten sorteringsegenskapene til datamaskinene, da man tidligere måtte manuelt sortere og ordne all dataen for å så sammenligne dem mot hverandre. Det blir dog en økende grad av tilgjengelige studier man kan sammenligne med jo lenger disiplinen eksisterer, noe som kan bety at den økende andelen av komparasjon er grunnet økt tilgjengelighet av komparasjonsobjekter. Sammenligning med moderne befolkningsstatistikk har vært lite utført i Norge, men blir litt brukt fra 1980. Da Norge gikk så tidlig inn i mortalitetsfallet kan det hende at sammenligning med moderne statistikk har vært sett på som lite viktig grunnet den store endingen av medisinsk teknologi og infrastruktur mellom de to punktene. Jeg tror grunnen til at man har begynt å sammenligne litt med moderne befolkningsstatistikk kommer av at det i dag er mye lettere å tilegne seg forskning fra nasjonene som gjennomgår mortalitetsfallet i dag, enn hva det var på 60 og 70-tallet. Dette henger sammen med at populasjonsregistrene og historiske databaser lager en slags bru mellom den historiske befolkningsstatistikken, moderne populasjonsregistre og mellom nasjoner, ved at de skrives i et likt eller lignende format og at de er tilgjengelig for alle over internett.²⁶⁰ Det var tross alt først i 1995 at alle dokumenter fra ICHD ble lagt ut tilgjengelig for alle digitalt, og jeg har et lite omfang av litteratur som jeg analyserer etter dette tidsrommet. Det virker ikke som om studienivå har hatt en stor effekt med hvilket nivå, eller hva forskeren velger å utføre komparasjonen på, hvis man tar i betraktning at det er færre tekster som kun er basert på et enkelt prestegjeld, enn tekster som analyserer flere prestegjeld, eller både prestegjeld og Norge.

Antall analyserte individer på individnivå

I 1978 viste Dyrvik til 16 lokale oppgaver over spedbarnsdød i Norge rundt 1800-tallet. Den gjennomsnittlige befolkningsstørrelsen disse undersøkelsene håndterte lå på rundt 3430 personer.²⁶¹ Disse tallene kan være en del av en større studie, f.eks. Sogner studerte 1400 personer i Rendalen som del av sin dybdeanalyse, men i verket *folkevekst og flyttinger* ser Sogner også på de brede trekkene innenfor mortaliteten i Akershus, som var Norges mest folkerike stift på 1801, med hele 178.606 innbyggere, men disse individene ble ikke analysert på samme nivå som innbyggerne i Rendalen.²⁶² Disse undersøkelsene ble utført før datamaskinen ble en naturlig del av demografiforskningen. Individene i disse studiene har

²⁶⁰ Ruggles (2012) s.426 og Thorvaldsen (2004) s.39

²⁶¹ Dyrvik (1979) s.279-280

²⁶² Sogner (1979) s.13 & 431

svært sjeldent blitt oppgitt med flere kategorier enn alder, kjønn, dødssted og dødsårsak, men det gir fremdeles mulighet til å belyse generelle trekk på et større geografisk plan.

Å studere alle disse individene på et større geografisk område med samme mengde faktorer som Sogner gjorde på Rendalen hvor sosioøkonomisk status, husstand og familiestruktur ble lenket sammen ville nærmest hvert en umulighet på 70-tallet, da det var for manuelt krevende. Vi er fremdeles ikke på et nivå hvor man kan utføre en full dybdeanalyse på det nasjonale planet, men man kan studere langt flere individer enn før. Hvis vi ser på et moderne eksempel som har utført en form for dybdeanalyse med en ny og «moderne» utgave av familierekonstitusjonsmetoden ved hjelp av digitale hjelpemidler så forsket Eli Fure i 2004 på 14.799 individer.²⁶³ Hilde Sommerseth analyserte 25.730 barn og deres mødre i 2018.²⁶⁴ Mange studier etter at datamaskinene ble mer brukt baserer seg fremdeles på aggregert data, eller individdata på et enkelt sogn, men digitaliseringen har gjort slike store individanalyser mulige ved hjelp av de digitale hjelpemidlene som har blitt gjort tilgjengelige, i kombinasjon med digitaliseringen av kirkebøker, folketellinger m.m.²⁶⁵

Konklusjon

I denne masteren har jeg utført en litteraturanalyse av 31 verk om det norske mortalitetsfallet for å kunne gi en historiografisk fremstilling av denne forskningen. Problemstillingen min har vært: *På hvilken måte har historiedemografisk forskning på det norske mortalitetsfallet vært preget av kontinuitet eller endring mellom 1960–2018?* Jeg vil i denne delen komme med en kort oppsummering av funnene mine til hver av underproblemstillingene mine, for så å redegjøre for resultatene mine av denne forskningsprosessen.

Hvordan har forskningen blitt påvirket av historiefagets endringer?

Sosialhistorien ble et av kjernepunktene til historiefaget på 70-tallet, som er samme tidsrom som den historiografiske forskningen på mortalitetsfallet for alvor ble en del av historiefaget i Norge. På 70 og 80-tallet ble kjønn og kvinnen et fokus i norsk historieskriving, men selv om mange av tekstene mine studerte kjønnsforskjeller i dødelighet, så var det svært få verk som beskrev denne faktoren før 90-tallet. Etter 90-tallet er det er klart brudd med det tidligere

²⁶³ Fure (2004) s.72

²⁶⁴ Sommerseth (2018)

²⁶⁵ F.eks. Knudtsen (1997), Sogner m.fl. (2002), Sommerseth (2006) og Dyrvik (1997) analyserte på et enkelt prestegjeld, og hadde dermed rundt samme befolkningmengde i analysene sine som tidligere studier. Thorvaldsen (2002), Pitkänen (2002), Dyrvik (2004) og Sjøbye (2014) brukte aggregert data, og utførte dermed ikke en dypere individanalyse.

manglende kjønnsfokuset, og mesteparten av publiseringene har etter dette et fokus på kjønn. Et annet fokus som kom med sosialhistorien er fokuset på sosioøkonomisk status. I dette aspektet har det vært en sterk kontinuitet i forskningen, og 2/3 av tekstene har studert den sosioøkonomiske statusen til populasjonen de studerer.

Mikrohistorien som ble mer utbredt i historiefaget på 90-tallet og viste seg i mortalitetsforskningen ved et enda større fokus på individstatistikk på prestegjeldsnivå etter 90-tallet. Det var dog mange som hadde utført prestegjeldsstudier med individtall før mikrohistorien ble utbredt på 90-tallet, så det har ikke vært et tydelig brudd med forskningen før denne perioden, men heller et økende fokus på prestegjeldsstudier. Det vanligste har vært å kombinere studiene på prestegjeld med flere prestegjeld eller nasjonen som helhet, men prestegjeldsaspektene har fokusert i hele perioden på individdata.

Kulturhistorien som også gjorde sitt inntog på 90-tallet og fikk svært raskt en plass i historisk demografi, noe som trolig kommer av at mange aspekter ved kulturhistorien tradisjonelt sett også var del av historisk demografi. De fleste tekstene som bruker kulturhistoriske elementer bruker det som en liten del av verket sitt, og det har blitt noe mer vanlig å inkludere slike elementer etter 1990.

[Hvilke teorier og metoder har synlig vært brukt av forskerne og hvordan har statusen til teoriene forholdt seg?](#)

Malthus sin befolkningsteori har vært del av den norske mortalitetsdebatten i hele perioden min. De fleste har vært uenig i teorien hans, og mener at den ikke passer til å beskrive norske tilstander på 1800-tallet. Flere begreper fra malthus sin teori blir brukt uten at han refereres til, og det virker som om teorien hans gradvis får en status som en teori alle kjenner til. Boserup sin befolkningsteori blir lite brukt av andre enn Dyrvik i hele perioden. McKeown sin befolkningsteori blir gradvis brukt etter 1980, men mange som ligger nær McKeown sin teori har vært inspirert av matteorien som har vært tilstede siden starten av forskningen på det norske mortalitetsfallet, og flere debatterer heller mot verk innenfor matteorien enn mot McKeown sin teori. Teorien om den demografiske overgangsmodellen har vært ganske hyppig brukt gjennom hele tidsrommet jeg har studert. Før 1980 er det en tendens til å sette overgangen mellom fase 1 og 2 til 1800-tallet, mens det er mer utbredt å tidfeste overgangen til 1700-tallet etter 1980. En annen faktor som påvirker når forskerne tidfester starten av mortalitetsfallet er hvorvidt de har brukt teorien til Omran, eller andre teorier som beskriver

en transisjon eller endring av virulensen til sykdommene. Forskerne som har inkludert en slik teori i studiet sitt har en langt høyere tendens til å tidfeste overgangen til 1700-tallet.

Pichat sin biometriske modell har blitt brukt siden 70-tallet for å studere i hvilken grad det er endogene eller eksogene forhold som førte til spedbarnsdøden. Bruken av metoden har ikke minket i løpet av perioden jeg har studert, men etter 1990 har det vært en gradvis overgang til at en ikke drøfter problemene med denne metoden når den har blitt brukt i artikkeltekster.

Louis Henry sin familierekonstitusjonsmetoden ble mye brukt på prestegjeldsstudier frem til 80-tallet, men etter at datamaskinene ble mer brukt er det en ny utgave av denne metoden som ofte ligger til grunn for nye prestegjeldsstudier.

Historiedemografisk forskning i Norge har vært preget av både studier som kun baserer seg på kvantitative data, og studier som bruker både kvalitative og kvantitative kilder. 58% av tekstene jeg har analysert har benyttet seg av både kvantitative og kvalitative kilder, og denne fordelingen har vært preget av kontinuitet i hele perioden. Dette kan også forklare hvorfor elementer fra historiefaget har vært utbredt i den norske forskningen, da sosioøkonomisk status og kulturelle faktorer vil være lettere å belyse med både kvantitative og kvalitative kilder, enn med kvantitativ data alene.

[Hvordan forholder forskerne seg til forskjellige årsaksforklaringer?](#)

Matteorien ble introdusert i Norge med Drake i 1969, Dyrvik har hatt et tydelig fokus på det epidemiske klimaet siden 1972, og Sogner kom med den første avhandlingen basert på helsemodellen i 1979. Matteorien var den forklaringsmodellen med mest gjennomslagskraft frem til 1990, mens helsemodellen var litt mindre utbredt. Frem til 1990 var det bare Dyrvik som brukte det epidemiske klimaet som sin primære forklaringsmodell. Monokausale forklaringsmodeller var langt mer utbredt før 1990 hvor halvparten av analysetekstene mine hadde en monokausal art, mot 15% etter 1990. Hvis man ser på bruken av multikausale forklaringsmodeller som ser på flere faktorer innenfor kun en av forklaringsmodellene er det et langt tydeligere brudd på 90-tallet da 90% av tekstene forholder seg primært til en forklaringsmodell før 90-tallet, mot 15% etter 90-tallet. Etter 90-tallet er det helsemodellen som står sterkest i forskningen, men de fleste forskerne benytter seg etter 1990 med forklaringer fra flere av modellene, og belyser ofte kompleksiteten ved å finne et svar på hva som skapte mortalitetsfallet, og velger derfor å ikke konkludere like hardt som mange av forskerne gjorde før 90-tallet.

Hvilken effekt har digitalisering og tilgjengelighet av data hatt på forskingen?

Før digitaliseringen fikk sitt innpass i den historiedemografiske forskningen var alt arbeidet manuelt, og metoder slik som familierekonstitusjonsmetoden var så manuelt krevende at man kun kunne studere små håndterbare befolkningsstørrelser. Mye av kildematerialet kunne være krevende å få tilgang på, og all dataen måtte sorteres etter at man samlet den inn. Fra 90-tallet av var langt mer av kildene tilgjengelige digitalt, og datamaskinene kunne gradvis utføre mer av sorteringen av kildematerialet, om enn ved manuell kontrollering. Dette økte også mengden individer man kunne analysere. Overgangen til denne datakraften hadde dessverre sine ned sider. Overgangen hvor datamaskinene gradvis ble gode nok til å håndtere komplekse data tok lang tid, og mange prosjekter som ble utført på 80-tallet ble aldri ferdigstilt grunnet den store endringen i faget. Den økte spesialiseringen som datamaskinene førte med seg gjorde at faget skilte seg lenger ut fra de tradisjonelle metodene i historiefaget enn hva som var tilfelle tidligere, noe som kunne virke hemmende for forskere og studenter til å studere historisk demografi. Den store arbeidsmengden disiplinen innebar samsvarte ikke for mange med resultatene, og studentene ble gradvis mer interessert i mer sosiale og kulturelle historiefelt. Datamaskinene gjorde det lettere å benytte seg av avanserte matematiske metoder, noe som muliggjorde resultater som tidligere ville vært svært krevende, men også dette kan virke skremmende for forskere som vurderer å gå inn i faget.

Oppsummering

Resultantene som kommer frem i denne masteren har vist til at forskingen på mortalitetsfallet i Norge har vært preget av både brudd og kontinuitet. De fleste av bruddene i disiplinen kom på 80-90-tallet, og har vært påvirket av både digitaliseringsprosessen, og endringer i historiefaget generelt. Flere av de tidligste teoriene og metodene i faget er fremdeles en del av debatten, om enn i en endret form enn det de var på 60 og 70-tallet. Da mange av de tidligste pionerne i faget enten har pensjonert seg, eller nærmer seg slutten av sin forskningskarriere vil det være interessant å observere om faget vil holde fast ved sine tradisjoner uten disse stemmene som en aktiv del av debatten i årene fremover.

Litteraturliste

★ – Markerer tekster som har vært del av analysedelen

- ★ Baker Julie (1961) Dødeligheten og dens årsaker i Norge 1856–1955.
Samfunnsøkonomiske Studier 10, Oslo: Statistisk sentralbyrå

- ★ Balsvik Randi Rønning og Drake Michael (1994) *Menneskene i Nord-Norge fra istid til nåtid – fra vogge til grav* I Drivenes Einar-Arne, Hauan Marit Anne og Wold Helge (red.) *Nordnorsk Kulturhistorie Det gjenstridige landet*. Oslo: Gyldendal norsk forlag
- Bjerve Petter Jacob (1980) *Folketeljinga 1801 Ny Bearbeiding*. Oslo: Statistisk Sentralbyrå
- Boserup Ester (1965) *The conditios of Agricultural Growth*. London: Routledge
- Brunborg Helge og Tønnesen Mariane (2012) *Befolkningsutviklingen. Økonomiske analyser 2*. Oslo: Statistisk sentralbyrå
- Carey Nessa (2011) *The Epigenetics Revolution, How Modern Biology is Rewriting Our Understanding of Genetics, Disease and Inheritance*. London: Icon Books
- Cox David R. (1972) Regression Models and Life-Tables. *Journal of the Statistical Society, Vol 34 no. 2*. :Wiley
- Davies Kingsley (1945) The World Demographic Transition. I *The Annals of American Academy of Political and Social Science vol 237*. Sage Publication Inc
- Doyle Arthur Conan (1980) *The sign of four*. Philadelphia: Lippincott's Monthly Magazine
- ★ Drake Michael (1969) *Population and Society in Norway 1735–1865*. London: Cambridge University Press.
- ★ Drake Michael, Niemi Einar og Thorvaldsen Gunnar (1994) *Befolkning og samfunn i Nord-Norge på 1800-tallet. Kursbok 7, Dødeligheten*. Universitetet i Tromsø
- Dybdahl Audun (2010) Klima og demografiske kriser i Norge i middelalder og tidlig nytid: *Historisk tidsskrift bind 89*. Oslo: Universitetsforlaget
- Dyrvik Ståle (1972) Historical Demography in Norway 1660–1801: A short survey. *Scandinavian Economic History Review* 20:1 :The Scandinavian Society of Economic and Social History
- Dyrvik Ståle (1973) Malthus og ettertida. *Om befolkningslova* Oslo:Det Norske Samlaget
- ★ Dyrvik Ståle, Mykland Knut og Oldervoll Jan (1976) *The Demographic Crises in Norway in the 17th and 8th Centuries*. Bergen, Oslo, Tromsø: Universitetsforlaget
- ★ Dyrvik Ståle (1978) Poteta, dødsrata og demografien: *Historisk tidsskrift band 57*. Oslo: Universitetsforlaget

- ★ Dyrvik Ståle (1979) Befolkningsutviklinga 1700–1850. I Fossen Anders Bjarne, Grønlie Tore, Hovland Edgar, Nordvik Helge og Tveite Stein (red.) *Norsk Økonomisk Historie 1500–1970 Band 1 1500–1850*. Bergen: Universitetsforlaget
- Dyrvik Ståle (1983) *Historisk Demografi*. Bergen, Oslo, Tromsø: Universitetsforlaget
- ★ Dyrvik Ståle (1997) Spedbarnsdøden i Etne prestegjeld 1716–1900. *Festskrift til historisk institutts 40-års jubileum*. Historisk institutt: Universitetet i Bergen
- ★ Dyrvik Ståle (2004) *Den demografiske overgangen*: Oslo: Det Norske Samlaget
- Dyrvik Ståle (2011) *Norsk historie 1536–1814*. Oslo: Det Norske Samlaget
- ★ Døssland Atle (1993) «Examinerende» jordmødre på landsbygda, eit pionertiltak i Møre og Romsdal. Volda: Møre og Romsdalen Distriksthøyskole
- ★ Engelsen Rolf (1983) Mortalitätsdebatten og sosiale skilnader i mortalitet. *Historisk tidsskrift band 62*. Oslo: Universitetsforlaget
- Fauve-Chamoux Antoinette, Bolovan Ioan & Sogner Sølvi (2016) *A Global History of Historical Demography, Half a Century of Interdisciplinarity*. Bern: Peter Lang AG
- Fauve-Chamoux Antoinette (2016) Historical demography and international network developments 1928–2010: *A Global History of Historical Demography, Half a century of Interdisciplinarity*. Bern: Peter Lang
- Fure Eli (1998) Dødsårsaker i Asker og Bærum på 1800-tallet. En kildekritisk undersøkelse. *Heimen 35*. Oslo: Universitetsforlaget
- ★ Fure Eli (1999) Nedgangen i dødelighet Asker og Bærum 1733–1878. *Heimen 36*. Oslo: Universitetsforlaget
- ★ Fure Eli (2000) Spebarnsdødeligheten og sosiale forskjeller i Asker og Bærum i 1814–1878. En metode for studier på individnivå. *Heimen 37*
- ★ Fure Eli (2002) Is It the Mother's Health that Really Matters? Infant Mortality in the Parish of Asker and Bærum 1814–1878. I Sandvik Hilde, Telste Kari og Thorvaldsen Gunnar (red.) *Pathways of the past. Essays in Honour of Sølvi Sogner*. Oslo: Novus forlag
- ★ Fure Eli (2004) ... en besynderlig Regelmæssighed, Dødeligeten i Asker og Bærum på 1800-tallet med særlig vekt på spebarnsdødeligheten. Oslo: Det historisk-filosofiske fakultetet.

- Galley Chris & Shelton Nicola (2001) Bridging the Gap: Determining Long-Term Changes in Infant Mortality in Pre-Registration England and Wales. *Population studies vol 55 nr. 1.* (u.s):Taylor & Francis
- ★ Haarstad Kjell (1980) Sult, sykdom, død. Et teoretisk problem belyst med empirisk materialet: *Historisk tidsskrift band 59.* Oslo: Universitetsforlaget
- Hagemann Gro (2003) *Feminisme og historieskriving.* Universitetsforlaget: Oslo
- Hansen Lars Ivar (1993) *Befolkning – familie – samfunn. Europa 1600–1800 timeplan.* Tromsø: Universitetet i Tromsø
- Hayami Akira (2016) Historical Demography in Japan: Achievements and Problems: A *Global History of Historical Demography, Half a century of Interdisciplinarity.* Bern: Peter Lang
- ★ Herstad John (1980) Folkevekst, åkerbruk og kornpris i Norge tidlig på 1800-tallet. *Historisk tidsskrift band 59.* Oslo: Universitetsforlaget
- Hoem Jan (1970/1967) *Grunnbegreper i formell befolkningslære.* Oslo: Universitetsforlaget
- ★ Hovland Edgar (1978) Jordbruksproduksjon, kornimport og mattilgang 1723–1855. *Historisk tidsskrift band 57.* Oslo: Universitetsforlaget
- Hubbard William (1995) *Historical Demography.* I Hubbard William, Myhre Jan Eivind, Nordby Tron og Sogner Sølvi (red.). *Making a Historical Culture, Historiography in Norway.* Oslo: Scandinavian University Press
- ★ Hubbard William (2000) The urban penalty: towns and mortality in nineteenth-century Norway: *Continuity and Change 15 (2)* England: Cambridge University Press
- ★ Hubbard William (2002) Death and Disease in Urban Norway, The mortality Transition in Kristiania, Bergen and Trondheim in the Second Half of the Nineteenth Century: *Historical Studies in Mortality Decline.* Oslo: Det Norske Videnskaps-Akademi
- Høgsæt Ragnhild (1990) Begravelsesskikker og trosforestillinger i det gamle bondesamfunnet – en feilkilde når en bruker de eldste kirkebøkene til å studere dødelighet? I *Historisk tidsskrift 2/1990.* Oslo: Universitetsforlaget
- Imsen Steinar og Winge Harald (1999) *Norsk historisk leksikon.* Oslo: Cappelen akademisk forlag AS

- Institut National d'Etudes Démographiques (1991) *The Works of Jean Bourgeois–Pichat: Some Guide Lines: Population: An English Selection vol 3:* Institut National d'Etudes Démographiques
- Johansen Hans Christian. (2002) *Danish Population History 1600–1939.* Odense: University Press of Southern Denmark
- Kaldal Ingar (2009) *Frå sosialhistorie til nyare kulturhistorie.* Oslo: Det Norske Samlaget
- Kitson Peter (2016) *A history of the Historical Demography of England and Wales: A Global History of Historical Demography, Half a century of Interdisciplinarity.* Bern: Peter Lang
- ★ Knudtsen Margunn Skjei (1997) *Fra frelse til helse, spedbarnsdødelighet og omsorgssyn i Norge ca. 1700–1830 med Særlig vekt på forholdene i Vår Frue Sokn, Trondheim.* Trondheim: NTNU
- Larsen Eirinn (2013) Heiret, Ryymin og Skålevåg, red. *Fortalt fortid.* Pax forlag
- ★ Lunden Kåre (1978) Potetkommentar: *Historisk tidsskrift band 57.* Oslo: Universitetsforlaget
- Løkke Anne (1998) *Døden i barndommen, spædbørnsdødelighed og moderniseringsprosesser i Danmark 1800–1920.* Copenhagen: Nordisk forlag AS
- Malthus Thomas Robert (1975) *Om befolkningslova.* Oslo: Det Norske Samlaget (Oversatt til norsk av Gustav Moberg)
- Mathias Peter (2010) *On Economic History: The Progress of a Dicipline Living with its Neighbours:* I Harlatftis Gelina, Karapidakis Nikos, Sbonias Kostas og Vaiopoulos Vaivos (red.) *The New Ways of History.* London: I.B. Tauris Publishers
- McKeown Thomas (1976) *The Modern Rise of Population:* London: Edward Arnold
- Melve Leidulf og Ryymin Teemu (red.) (2018) *Historikerens arbeidsmåter.* Oslo: Universitetsforlaget
- Moseng Ole Georg (2003) *Answaret for Undersåttenes helse 1603–1850.* Oslo: Univeristetsforlaget
- Mølmann Nina Planting. (2004) *Spedbarnsdødelighet i en ishavsbys, Hammerfest 1801–1900.* Oslo: Universitetet i Oslo
- Nielsen May-Brith Ohman. (2015) *Bugs and Borders in Historical Studies. Boundaries of History.* Oslo: Spartacus forlag AS

- Niemi Einar (1994) *Befolkning og Samfunn i Nord-Norge på 1800-tallet, Presentasjon og Studieplan*. Universitetet i Tromsø
- Niemi Einar (2018) Sommerseth Hilde (red.) *Befolkning og samfunn i Nord-Norge på 1800-tallet. Et studietilbud på tampen av den historiske demografiens storhetstid. «40 years of historical data computing»* UiT, Upublisert
- Olson Richard (1992) *The Emergence of the Social Sciences 1642–1792*. New York: Twayne Publishers
- Omran Abdel R. (2005) *The Epidemiologic Transition: A theory of the Epidemiology of Population Change. The Milbank Quarterly Vol. 83 No. 4.* (u.s.):Wiley
- ★ Pitkänen Kari J. (2002) *Early Mortality decline in Norway in Comparative perspective: Historical Studies in Mortality Decline*. Oslo: Det Norske Videnskaps-Akademi
- Ruggles Steven (2012) *The future of historical family Demography*. Minnesota:Annual Reviews.
- Schjøtz Aina (2003) *Folkets helse – landets styrke 1850–2003*. Oslo: Univeristetsforlaget
- Schjønsby Hans Petter (2009) *Sundhedscollegiet 1809–1815*. i Rapport fra helsetilsynet 1/2009 Oslo: Statens helsetilsyn
- Séguy Isabelle (2016) *The french school of historical demography 1950–2000 strengths and weaknesses: A Global History of Historical Demography, Half a century of Interdisciplinarity*. Bern: Peter Lang
- ★ Sejersted Francis (1973) *En teori om den økonomisk utvikling i Norge*. Blindern: (u.f)
- ★ Sogner Sølvi (1979) *Folkevekst og Flytting, En historisk demografisk studie i 1700–årenes Øst-Norge*. Oslo: Universitetsforlaget
- ★ Sogner Sølvi (2000) *A Case Study of Woman's Role and Infant Mortality*, I Sogner Sølvi og Hagemann Gro (red.) *Women's politics and women in politics*. Bergen:Cappelen akademisk forlag
- ★ Sogner Sølvi, Bull Hans Henrik og Gjelseth Martha (2002) *The rural Reward, Infant Mortality in Norway During the Demographic Transition. A Case Study: Historical Studies in Mortality Decline*. Oslo: Det Norske Videnskaps-Akademi
- Sogner Sølvi (2016) *Historical demography in Norway 1960–2010: A Global History of Historical Demography, Half a century of Interdisciplinarity*. Bern: Peter Lang

- Sommerseth Hilde Leikny (tidligere Jåstad). (2003) *Spedbarnsdødeligheten i Tana i perioden 1840–1914*. Tromsø: Universitetet i Tromsø
- ★ Sommerseth Hilde Leikny (tidligere Jåstad) (2006) Fikk spebarn morsmelk, Spedbarnsernæringen i Finnmark og en problematisering av hvordan denne påvirket det relativt høye dødelighetsnivået i Tana i perioden 1840–1914: *Heimen Tidsskrift for lokal og regional historie nr. 1- 2006*. Trondheim: Det norske samlaget.
- Sommerseth Hilde Leikny (2017) A Global History of Historical Demography. Half a Century of Interdisciplinarity. Bokmelding: *Historisk tidsskrift bind 96*. Tromsø: Universitetsforlaget
- ★ Sommerseth Hilde Leikny (2018) *The Intergenerational transfer of Infant Mortality in Northern Norway during the 19th and early 20th century*. :EHPS Network
- Sundt Eilert (1855/1975) *Om Dødeligheten i Norge*. Christiania (Oslo): B. S. Mallings Bogtrykkeri.
- Sundt Eilert (1975) *Om giftermål i Norge*. Oslo: Gyllendal Norsk Forlag
- ★ Søybye Espen (2014) *Folkemengdens bevegelse 1735–2014. En tabellstudie*. Oslo: Forlaget Oktober
- Tedebrand Lars-Göran (2016) Historical Demography in Sweden and its International visibility: *A Global History of Historical Demography, Half a century of Interdisciplinarity*. Bern: Peter Lang
- Thorvaldsen Gunnar (1999) *Databehandling for historikere*. Tromsø: Tano Aschehoug AS
- Thorvaldsen Gunnar (1996) *Håndbok i registrering av bruk av historiske persondata*. Tromsø: Tano Aschehoug AS
- ★ Thorvaldsen Gunnar (2002) Rural Infant Mortality in Nineteenth Century Norway: *Historical Studies in Mortality Decline*. Oslo: Det Norske Videnskaps-Akademi
- Thorvaldsen Gunnar (2004) The Norwegian census: An international and long-term perspective: *The History of the Family 9*. Elsevier

Nettsider

- Gjerde Åsmund Borgen (2017) <https://snl.no/mikrohistorie> lest 21.10.18
- Hansen-Roll Hege https://nbl.snl.no/Julie_Backer lest 30.08.2018
- MedieNorge <http://www.medienorge.uib.no/statistikk/medium/ikt/251> lest 27.04.18 (tallene er hentet fra SSB sitt mediebarometer.)

- Sandvik Hilde https://nbl.snl.no/S%C3%B8lvi_Sogner lest 30.08.2018
- SSHA <https://ssha.org/> lest 20.10.18
- University of Cambridge <https://www.campop.geog.cam.ac.uk/history/> lest 08.02.18
- Wisselgren Maria <http://www.cedar.umu.se/> lest 20.10.18