Mellan ting och funktionsnedsättningar

En studie om omsorg på Skriðuklaustur (1493–1554)

Av: Kim Ewertsson

Handledare: Kerstin Cassel
Södertörns högskola | Institutionen för historia och samtidsstudier
Masteruppsats 30 hp
Arkeologi | Vårterminen 2026
Masterprogram i arkeologi

SÖDERTÖRNS HÖGSKOLA | STOCKHOLM
sh.se

Abstract

Medieval people in Nordic countries experienced disability as much or more as we do today. However, this is not reflected in archaeological research for several reasons including lacking historical sources and as well as lacking osteological material, a result of the pre-Christian burial customs. In this paper, I will suggest that the bioarcheology of care index allows us to better understand the lives of people with disabilities in that period. A case study featuring twenty-five individuals from Skriðuklaustur, an Augustinian monastery operating from AD 1493 to 1554, is done to demonstrate the effectiveness of this method within a Nordic context. The study shows how the lifeways vary between the twenty-five individuals as well as how a network of care was utilized in medieval Iceland.

Keywords

Bioarcheology of care; Disability; Middle Ages; Christianity; Monasticism; Iceland; Medicinal plants; Medical devices in the middle ages; Mobility aid.

Coverimage

Jehan Henry (c. 1482) Livre de Vie Active (Calatrava 2022, p. 2).

Sammanfattning

Inom nordisk arkeologi finns för lite forskning inom funktionsnedsättningar och dess sociala och kulturella konsekvenser både för individen och samhället. Syfte med denna studie är att undersöka förutsättningarna för studier om funktionsnedsättningar inom arkeologi. Uppsatsen begränsas till Island och tiden efter 1000-tal när kristendom officiellt accepterades vid *Alþingi* till och med reformen från katolicism till lutherdom 1541. Denna uppsats tar inspiration från omvårdnadens bioarkeologi metodik för att undersöka klosterverksamheten Skriðuklaustur i Fljótsdalur. I denna uppsats analyseras 24 av personer tillhörande olika samhällsgrupper utifrån deras funktionsnedsättningar. Utifrån analysen framkommer det att Skriðuklaustur hade möjlighet att utföra vård och omsorg för flera personer med funktionsnedsättningar. Människor kunde ta sig till platsen från större distanser med olika transportmedel med och hjälp av andra personer i sin närhet. Att leva med en funktionsnedsättning behövde därmed inte vara en dödsdom, utan en del av vardagen.

Nyckelord

Omvårdnadens bioarkeologi; Funktionsnedsättningar; Medeltid; Kristendom; Klosterrörelse; Island; Medicinalväxter; Medicinteknik i medeltiden; Hjälpmedel.

Omslagsbild

Jehan Henry (c. 1482) Livre de Vie Active (Calatrava 2022, s. 2).

Acknowledgement

Thank you to Kerstin Cassel for allowing me to pursue my own interests and helping me achieve my goals.
Thank you to Joe W. Walser III and Steinunn Kristjánsdóttir, with whom I have been in contact via email, for all the guidance and sharing of sourcematerial.

Innehållsförteckning

1 Introduktion 5
1.1 Syfte och frågeställningar 6
1.1.1 Terminologi 6
1.2 Metod och teori 7
1.2.1 Bioarcheology of care 7
1.2.2 Källkritik och metodiska problem 9
2 Forskningshistorik 10
2.1 Tidigare studier om gravskick och rumslighet i Europa 10
2.2 Tidigare studier om klosterväsen på Island 14
3 Materialpresentation 17
3.1 Skriðuklaustur 17
3.1.1 Föremål 18
3.1.2 Gravarna 18
3.2 Gravarna från Kirkjubæjarklaustur och Þingeyraklaustur 25
3.3 Fröer och pollen från Bæjarklaustur, Helgafellsklaustur, Kirkjubæjarklaustur, Reynistaðarklaustur, Skriðuklaustur, Þingeyraklaustur, Viðeyjarklaustur 26
4 Analysdelen 30
4.1 Skriðuklaustur 30
4.1.1 Norr - Patienter 30
4.1.2 Öst - Kaniker 35
4.1.3 Väst 37
4.1.4 Syd - Lekmän 37
4.2 Þingeyraklaustur 38
5 Sammanfattning och slutsats 40
5.1 Sammanfattande och tolkande om Skriðuklaustur 40
5.2 Några avslutande ord 42
6 Populärvetenskaplig sammanfattning 44
7 Bibliografi 45
8 Katalog 50
8.1 Resultat av pollenanalys och makrofossilanalys från Bæjarklaustur, Helgafellsklaustur, Kirkjubæjarklaustur, Reynistaðarklaustur, Skriðuklaustur, Þingeyraklaustur och Viðeyjarklaustur 50
8.2 Medicinteknik från Skriðuklaustur 54

Figurer

Figur 1 Karta över Skriðuklaustur med tydlig demonstration utav rummens funktions, ritad av Vala Gunnarsdóttir (Kristjánsdóttir 2015, s. 164). 17
Figur 2 Karta över Skriðuklaustur med gravar i relation till byggnaden. Háskóli Íslands (2011). Lokauppdráttur 2011. https://steinunn.hi.is/is/rannsoknirresearch/skriduklaustur [2026-05-11]..... 18
Figur 3 Tabelluppställning utav det osteologiska materialet från Skriðuklaustur. Av författaren. 24
Figur 4 Tabelluppställning utav det osteologiska materialet från Þingeyraklaustur. Av författaren. 25
Figur 5 Karta över aktiva klosterverksamheter under medeltiden på Island. Háskóli Íslands (2015). Kort. https://steinunn.hi.is/is/rannsoknirresearch/kortlagning-klaustra-islandi [2026-05-11]. 25
Figur 6 Tabelluppställning utav alla identifierade klosterverksamheter på Island inkluderande aktiva år. Av författaren. 26
Figur 7 Tabelluppställning utav alla identifierade medicinala växter från klosterverksamheterna. Av författaren. 29
Figur 8 Diagram förställande könsuppdelning samt antal gravar utifrån zonindelning. Av författaren. 30
Figur 9 Person med knäskydd och kryckor bredvid Martin av Tours Egerton (Sveinsdóttir 2024, s. 50). 31
Figur 10 Ritning av grav. Valmundsdóttir, M. (2009). 32
Figur 11 Person som använder handbockar. (Sveinsdóttir 2024, s. 49)..... 32
Figur 12 Handbockar och knä-skydd från Røldal stavkyrka. (Sveinsdóttir 2024, s. 49). 32
Figur 13 Barn transporterad av vuxen på skottkärra. Luttrell Psalter, 1300-tal. (Nolte 2018, s. 81). 33
Figur 14 Tabell för förekomsten av parodontit på Hófsstaðir, Keldudalur, Þjórsárdalur och Skriðuklaustur av Collins (2019, s. 98)..... 40
Figur 15 Sammanfattande och beskrivande tabell från pollenanalys och makrofossilanalys från Bæjarklaustur, Helgafellsklaustur, Kirkjubæjarklaustur, Reynistaðarklaustur, Skriðuklaustur, Þingeyraklaustur och Viðeyjarklaustur under klosterverksamhetens aktiva år. Av författaren. 54
Figur 16 Tabell föreställande medicinteknik från Skriðuklaustur. Av författaren. 56

1 Introduktion

Trauma, skador och sjukdomar är en del av livet som människa. Världshälsoorganisationen uppskattar att en av sex personer lever med en betydande funktionsnedsättning (Världshälsoorganisationen 2023). Det är således problematiskt att diskutera människans historia utan att inkludera personer med funktionsnedsättningar eftersom dessa har en ständig närvaro i samhället. Jag visste därmed när jag började på mastersprogrammet vad jag ville forska om. Jag ville försätta utforska funktionsnedsättningar inom arkeologi. Jag hade redan sett hur funktionsnedsättningar kunde påverka en person i liv eller död inom medelhavsområdet under min kandidatutbildning men det blev tydligt att en annan metod behövdes för att utforska ämnet här. Historiskt material har varit minst sagt bristande i mitt letande. Begravningskulturen fram till medeltiden lämnade inte heller mycket osteologiskt material kvar vilket är det näst bästa material när man diskuterar funktionsnedsättningar. Det tog mig längre tid än väntat att hitta gravar att arbeta med och det är därför har jag nu hamnat i medeltida Island, ett klimat mycket annorlunda jämfört med medelhavet.

Inom nordisk arkeologi finns för lite forskning inom funktionsnedsättningar och dess sociala och kulturella konsekvenser både för individen och samhället. Detta är i jämförelse med antikens kultur och samhällsliv där en mångfald av forskning blomstrat. Det finns ett behov att ta fram mer information inom funktionsnedsättning och samhälle detta för att kunna reflektera över vårt delade kulturarv. I tidigare forskning har det föreslagits att det inte är möjligt att skapa en holistisk bild av personer med funktionsnedsättning inom ett förhistoriskt sammanhang. Den största oron framstår vara relaterad till frågan om identitet och osynliga funktionsnedsättningar i döden. Flera tidigare forskare kopplar funktionsnedsättningar till socialt förtryck och marginalisering. Att hålla denna förutsatta tanke om personer med funktionsnedsättningar som en minoritetsgrupp och att funktionshinder är en form av bristande social jämlikhet (diskriminering) och därför kan tillgänglighet och delaktighet ”lösa” ”problemet” med funktionsnedsättningar – det är problematiskt. Det är problematiskt eftersom det vanvårdar personliga erfarenheter av och känslor i relation till funktionsnedsättningar. Det framkommer även en hel del skepticism angående hur vi ska tolka närvaron eller frånvaron av dessa människor. Tidigare forskning har frågat om bristande representation är ett resultat av integration eller särskiljning? Varför finns det så bristande underlag här?

Problem, eller kunskapsluckor, finns i och med att kunna skapa en helhetsbild. Tidigare studier arbetar ofta med fallstudier och stressar hur deras arbeten inte kan användas för att spekulera om hela samhällens ideologi. Detta är en intressant reaktion hur rädda vi är för världshistoria och verkligen vill hålla oss på en mikrohistorisk nivå inom arkeologi – även fast i andra ämnen så som i antikens kultur och samhällsliv där verkar ingen känna sig bekymrad över att göra en höna av en fjäder. Mera problematik framstår med historiska källor där personerna representerande i texten är i högre socioekonomiska miljöer och därför inte bör jämföras med levda erfarenheter av lägre ställt personer. Detta eftersom de inte delar materiella omständigheter, de har inte tillgång till samma resurser vilket definitivt påverkar deras upplevelser utav att leva med en funktionsnedsättning. Därför finns det en kunskapslucka i och med ”normala” personers erfarenheter. Det är här arkeologin har möjlighet fylla igen luckan.

Tidigare forskning diskuterar hur viktigt det är att vi är noggranna med vilka ord vi använder och hur vi använder oss av modellerna tillgängliga – men det finns tillfällen där samma modell beskrivs annorlunda. De största modellerna, den mediciniska, sociala och kulturella, är inte framtagna för användning inom arkeologi. De är egentligen inte framtagna för användning inom historisk forskning heller men det framkommer som att det är enklare att använda sig av dem inom sådan forskning. Funktionshinderforskning är ett tvärvetenskapligt ämne och de tidigare studier visar definitivt hur viktigt det är att samarbeta mellan olika discipliner. Dock ifall vi skapade en tydlig arkeologisk modell hade detta underlättat i diskussionen om vad en funktionsnedsättning innebär i ett arkeologiskt sammanhang och hur arkeologer ska närma sig detta ämne. Som det nu är väl etablerat ses funktionsnedsättningar och funktionshinder som ett socialt fenomen men som arkeologer måste vi starta med kroppen – det materiella.

1.1 Syfte och frågeställningar

Syfte med denna studie är att undersöka förutsättningarna för studier om funktionsnedsättningar inom arkeologi. I uppsatsen diskuteras och presenteras hur forskare kan arbeta med funktionsnedsättningar i arkeologi och detta kommer utföras genom att uppmärksamma ett tidigare känt material från Island. Anledningen bakom valet av detta material är på grund av dess tillgänglighet och mängd. Uppsatsen begränsas därmed till medeltiden, specifikt tiden efter 1000-tal när kristendom officiellt accepterades vid *Alþingi* till och med reformen från katolicism till lutherdom 1541. Huvudsakligen kommer materialet från Skriðuklaustur användas för att diskutera funktionsnedsättningar i relation till omsorgs relaterat beteende. Detta material kommer jämföras med material från övriga samtida klosterverksamheter på Island, detta för att illustrera Skriðuklausturs funktion och ekonomi i dess samtid. För att diskutera vård och omsorg inom arkeologi kommer *Theory And Practice In The Bioarchaeology Of Care* av Tilley (2015) nyttjas för teori och metodik i analysen av det arkeologiska materialet vilket inkluderar osteologiska kvarlämningar och botaniskt material. Genom användningen av ett mångfaldigt material förväntas uppsatsen levandegöra platsen och skapa en holistisk bild av livet med en funktionsnedsättning på Island under medeltiden. Grundläggande frågor bakom detta arbete är:

- Hur kan funktionsnedsättningar och omsorg studeras inom arkeologi?
- Hur kan man i det arkeologiska materialet belägga omsorg och särskild hänsyn till funktionsnedsättningar?

1.1.1 Terminologi

För att kunna diskutera funktionsnedsättningar bör det vara tydligt vad begreppet funktionsnedsättning innebär i detta sammanhang. Det är i min mening omöjligt att undvika de uppfattningar och föreställningar som finns om just detta begrepp och hur det manifesterar sig i samhället. Eftersom detta är en arkeologisk analys är det materiella en viktig aspekt av funktionsnedsättningar vilket i detta fall relaterar till det osteologiska materialet. I samband med diskussion om det osteologiska materialet kommer patologi diskuteras. Patologi i detta sammanhang refererar till biokemiska och fysiologiska avvikelser, detta inkluderar sjukdomar, skador och medfödda eller förvärvade funktionstillstånd (Verbrugge och Jette 1994, s. 3). Avvikelse motsätter sig normalitet. Normalitet är en social konstruktion utifrån delade föreställningar vilket innebär att vad som är normalt varier mellan samhällen och genom tiden (Kilman, Andin, Hua, Rönnberg 2021, s. 89).

Funktionsnedsättning definieras som ”nedsättning av fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsförmåga” av Socialstyrelsen (2007a). En funktionsnedsättning kan vara medfödda eller förvärvade till följd av en skada eller sjukdom och därmed tillfällig eller permanent. Begreppet funktionsnedsättning utifrån denna definition ställer sig i relation till den förväntade funktionsförmågan av samhället. Funktionshinder definieras som ”begränsning som en funktionsnedsättning innebär för en person i relation till omgivningen” av Socialstyrelsen (2007b). Detta innebär att funktionshinder är ett fenomen som uppstår i samspel mellan en eller flera individer med en funktionsnedsättning och omgivningen. Begreppet handikapp har sedan 2007 varit rekommenderat av Socialstyrelsen att avstå ifrån på grund av dess negativa konnotationer och i 2022 byte före detta institutionen för handikappvetenskap namn till institutionen för funktionsnedsättning och samhälle (Örebro Universitet 2022). Funktionsvariation utgår inte från vad som är normalt och har populariserats som ett värdeneutralt begrepp (Kilman *et al*. 2021, s. 84–5). Begreppet är dock rekommenderat av flera myndigheter att avstå från eftersom det kan ses som exkluderande eller minimerande av individens levda upplevelser och behov (autism Sverige; NCDJ 2021; ADA 2024). Det är även min egen observation att begreppet fast det saknar definition och därmed berör andra former av funktioner så som hårväxt, inte nödvändigt specifikt funktionsnedsättningar, används enbart i diskussion om personer med funktionsnedsättningar. Detta är vad som gör begreppets användning problematiskt. Det har potential, som för att diskutera skäggväxt som en funktionsvariation som skulle kunna resultera i funktionshinder i *Brennu-Njáls saga* (Morrow 2021), men i nuläget är det för kontroversiellt.

Terminologi och definition av begrepp är subjektivt utifrån tankeförställningar. Utifrån den mediciniska modellen uppfattas funktionsnedsättning som ett patologiskt tillstånd motsvarande den normala kroppen. Kroppen blir biologiskt eller fysiologiskt defekt eller avvikande och därmed i behov av mediciniska interventioner. Detta är en nervärderande syn utav människan som trasig och därmed behöver hen lagas för att passa in i samhället. Inom den sociala modellen skiftats fokus bort från kroppen och tillbaka på samhället. Det är samhället som förtrycker personer med funktionsnedsättningar utifrån dess funktionshindrande struktur och därmed exkluderar människor från deltagande. Detta synsätt tar inte hänsyn till individualitet i relation till funktionsnedsättningar och därmed minimerar betydelsen patologier kan ha på den levda erfarenheten av funktionsnedsättningar (Waldschmidt 2017, s. 20–1; Altman 2001, s. 104).

I denna uppsats kommer ett biopsykosocialt synsätt användas för att diskutera funktionsnedsättningar och funktionshinder. Valet av detta synsätt, eller modellen, kommer från att den inkluderar mest aspekter av funktionsnedsättningar. Detta är ett tre-dimensionellt synsätt av funktionsnedsättningar som observeras ur ett biologiskt, psykologiskt och socialt perspektiv. Den biologiska nivån berör kroppens struktur och funktion, exempelvis rörelsenedsättning, sensoriska nedsättningar och kognitiva nedsättningar (Kilman *et al.* 2021, s. 63–4). Den psykologiska nivån berör fenomen och beteenden som uppenbarar sig i psykologiska aktiviteter och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Den sociala nivån berör sociala konstruktioner, exempelvis individuell och gruppidentitet i relation till funktionsnedsättningar, hur uppfattningar och föreställning om funktionsnedsättningar och funktionshinder formats genom sociala processer (Kilman *et al.* 2021, s. 83–4). Utifrån detta synsätt går det att observera hur två personer kan ha samma funktionsnedsättning, exempelvis rörelsenedsättning, men på grund av två olika patologier, exempelvis en nervskada eller amputation, och därmed hur det kan resultera i att deras behov skiljer sig åt. Utifrån denna observation kan vi analyser liknelser och skillnader i hur individerna samspelar med samhället och hur detta påverkar dem socialt eller psykologiskt. Det är viktigt att betona det arkeologiska materialets brister utifrån detta synsätt, att det inte är möjligt att analysera det vi inte kan se. Det är i min mening viktigt att hålla i åtanke att den psykologiska nivån är en verklighet även fast vi som arkeologer inte kan diskutera neuropsykiatriska funktionsnedsättningar – så kan vi diskutera beteende. I detta sammanhang är det beteende vi är ute efter omsorg som beteende, något jag kommer diskutera i nästa kapitel.

Bioarcheology of care är en teori och metodik etablerad av Tilley (2015) och framtagen för att analysera hälso- och sjukvård i förhistorien. I uppsatsen kommer jag referera till *bioarcheology of care* som omvårdnadens bioarkeologi. Jag valde omvårdnadens och inte hälso- och sjukvård, vård och omsorg, välfärd, eftersom omvårdnadens bioarkeologi är mest nära till det engelska *care* samtidigt som det flyter enklare av tungan. Engelskans *care* har en betydligt mer mångfaldig betydelse beroende på sammanhang och ett ord med samma innebörd finns helt enkelt inte i det svenska språket. Jag vill hålla mig så nära originalspråkets betydelse samtidigt som jag underlättar läsningen. *The index of care* kommer refereras till som indexen för vård och omsorg. I detta sammanhang kände jag bekväm med att lägga till omsorg för att göra det tydligt att analysen inte enbart berör hälso- och sjukvård utan även omsorg för personer med funktionsnedsättningar.

1.2 Metod och teori

Denna uppsats tar inspiration från Tilley (2015) *Theory and Practice in the Bioarchaeology of Care* för att undersöka förutsättningarna för studier om funktionsnedsättningar inom arkeologi. I tidigare forskning uppmärksammas även *fictive osteobiographical narratives* och post-humanistiska perspektiv som metodik för undersökning utav funktionsnedsättningar inom arkeologi.

1.2.1 Bioarcheology of care

Det är viktigt att notera att vård och omsorg inte uppstår i ett vakuum. Vård och omsorg är ett mänskligt beteende format utav kulturella normer vilket inkluderar värderingar och trossystem, traditioner och gemensamma färdigheter och erfarenheter exempelvis utbildning och sedan politiskt, socialt och

ekonomiskt arrangemang. Miljövariabler och tillgång till resurser är även en aspekt som påverkar vård och omsorg. Hur en individ regerar på levd erfarenhet utav en medfödd funktionsnedsättning eller en förvärvad sjukdom eller skada reflekterar inte bara hens egen personlighet, tro eller beteende – utan hens beteende är format utav deras sociokulturella miljö och där med en reflektion av denna (Tilley 2015, s. 1–2). Vård och omsorg är en målinriktad, problemlösande, beteende inkluderande besluttagande i relation till funktionsnedsättning, sjukdom eller skada format utav de tidigare nämnda faktorerna. De tidigare nämnda faktorerna, sammanhanget där funktionsnedsättning, sjukdom eller skada framstår, formar beslutet om vård och omsorg är möjligt (identifikation och analys av hälsa). Vårdgivare behöver ta beslut ifall det ska utföras eller undanhållas, vad för kategori ska erbjudas, när väl påbörjad - ger det önskade resultat eller bör metoden ändras och om eller när vård och omsorg ska avslutas. Med detta sagt kan en analys av miljön och individen genomföras. Det humana osteologiska materialet representerar en tidigare levande person med levd erfarenhet av en eller flera funktionsnedsättningar och var därmed en aktiv deltagare i sin egen vård och omsorg. Det humana osteologiska materialet innehavare även rollen som artefakt eftersom indikationerna utav överlevnad med eller återhämtning från patologier resulterar från vård och omsorg från andra aktörer. Det är därför viktigt att respektera individens roll som aktör samtidigt som hen innehaver en dubbel identitet som artefakt. Vård och omsorg är handlingar utförda som ett resultat av beslut gjorda av de som är direkt eller indirekt involverade i att utföra vård och omsorg. Detta innebär att belägg av hälso- och sjukvård är uttryck av aktörskap (Tilley 2015, s. 5, 128). Utifrån denna tes kan skelettet behandlas som en artefakt skapad av vårdgivare, likt en staty av en skulptör.

I omvårdnadens bioarkeologi metodik uppdelas hälso- och sjukvård relaterat beteende upp i två kategorier, ”direkt stöd” och ”anpassning” (Tilley 2015, s. 79). Kategorierna är inte exkluderande av varandra, utan uppdelning är menad som ett verktyg vid analys och tolkning. Direkt stöd innebär praktiskt stöd till en individ som på grund av en funktionsnedsättning, sjukdom eller skada inte kan självständigt genomföra en eller flera funktioner nödvändiga för hens överlevnad. Detta kan inkludera förmågan att äta, röra på sig, klä och tvätta sig själv. Detta inkluderar även specialiserad vård så som smärtlindring, benjustering eller sårbehandling vid trauma. Direkt stöd kan utföras under en kort till lång period. Anpassning innebär ändringar utifrån individens behov gjorda för att inkludera hen i gruppens normativa förväntningar, krav och praktik (att leva som andra). Anpassningar kan utföras under ett medium till lång period, eller permanent. För att analysera och tolka anpassning krävs kontextualisering, detta eftersom olika samhällen har olika förväntningar, krav eller praktik. Exempelvis kan en rörelsenedsättning komma att behöva större anpassningar i ett icke bofast samhälle jämfört med ett bofastsamhälle.

Indexen för vård och omsorg är verktyget framtaget för att analysera indikationer utav överlevnad med eller återhämtning från patologier. Detta är en kvalitativ metod framtagen för fallstudier. Indexen är uppdelad i fyra olika steg där observationer och slutsatser bygger på varandra. Syftet med indexen är att åstadkomma betydande insikt i individens samt gruppens erfarenhet och beteende i relation till vård och omsorg (Tilley 2015, s. 153).

Steg 1: Notera personliga attributörer så som kön, ålder, längd, resultat från isotopanayls eller DNA-analys exempelvis ursprung, migration och diet. Beskriv skelettets bevaringsgrad, morfologi, anomalier och patologi. I relation till patologi beskriv bevis för sjukdomar, skador, funktionsnedsättningar och hur dessa manifesterar sig. Diskutera dessas relation till varandra och symtomet. Notera gravskicket och gravgods om närvarande. Om möjligt jämför gravskick med andra i samma population eller närliggande.

Steg 2: Diskutera det kulturella, sociala, ekonomiska, materiella sammanhanget hen levde i. Analysera de kliniska implikationerna av individens patologi i relation till dess sammanhang. Uppskatta och motivera patologins påverkan på individen och hens förmåga att leva som andra (uppnå eller delta i normativa förväntningar, krav och praktik) i sitt sammanhang, exempelvis – personlig hygien, användning av ting, rörelseförmåga. Ifall slutsatsen av detta är att hen inte kunde uppnå gruppens normativa förväntningar, krav och praktik – fortsätter analysen, annars överges den.

Steg 3: Utifrån informationen från steg 1 och resultatet av steg 2, identifiera alternativ av direkt stöd och anpassningar tillgängliga för individen och gruppen. Uppskatta under hur lång tid vård och omsorg behövdes, kort (<3 månader), medium (3–6 månader) eller lång period (>6 månader). Diskutera resurser som behövdes för att åstadkomma detta.
Steg 4: Tolka syfte och motivation bakom vård och omsorg beteende. Relatera individ och gruppidentitet till agens.

1.2.2 Källkritik och metodiska problem

Inte alla funktionsnedsättningar, sjukdomar eller skador är synligt osteologiskt. Dessa inkluderar osynliga funktionsnedsättningar till exempel neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, hörselnedsättning, synnedsättning och sjukdomar som enbart påverkar mjukvävnaden (steg 1). Detta är en begränsning av materialet och exkluderar därför möjligheten att analysera dessa genom indexen för vård och omsorg. De sjukdomarna, exempelvis tuberkulos eller syfilis, som kan vara synliga osteologiskt inträffar oftast i ett avancerat eller kroniska stadium av sjukdomen, vilket innebär att de som återhämtat från eller gått bort på grund av den inte kan identifieras i den döda populationen. Eftersom sjukdomen inte blir synligt förens i ett avancerat eller kroniskt stadium kan problematik framkomma i bedömning utav vård och omsorg i tidigare stadium. Därmed uppskattning utav när individen kom att börja behöva specialiserad vård och omsorg kan tillika vara en utmaning (steg 3). Bevaringsgraden påverkar även möjligheten för en komplett osteologisk analys, om kvalitén utav materialet är låg och delar saknas kan inte en analys utföras.

När det kommer till att genomföra en analys av funktionsnedsättningar på osteologiskt material möter vi ett problem med indikationer av kronisk smärta. Eftersom majoriteten av sjukdomar som är synliga i materialet är redan i det kroniska stadiet kan vi identifiera smärta och där med diskutera påverkan kronisk smärta har på en individen. Problematiken kommer till att veta vilken grad den kroniska smärtan påverkade hen i vardagen (steg 2). Även om kronisk smärta är en osynlig funktionsnedsättning (även när det är synligt osteologiskt) kan vi inte neka dess påverkan på psyket eller individens deltagande i aktiviteter. Smärta är ett spektrum. I ett icke bofast samhälle kommer kronisk smärta innehava större hinder för individen och potentiellt sätta ett större ansvar på gruppen. I ett bofastsamhälle kan en person med kronisk smärta, helt hypotetiskt, anpassa sitt arbete efter sin förmåga – men skulle fortfarande behöva stöd för kroppen. Just som idag skulle en individ med kronisk smärta inte helt vara självständig, utan hjälpmedel, under medeltid eller förhistoria. I relation till kronisk smärta är ”coping” en strategi applicerbar utav individen. Coping är en kognitiv och emotionell strategi för att hantera, tolerera, reducera eller minimera inre eller yttre krav samt konflikter mellan dessa (Kilman *et al.* 2021, s. 97–8). Detta inkluderar känslofokuserad coping, problemfokuserad coping och undvikandestrategier. Detta innebär att två personer med kronisk smärta kan uppleva och hantera sin funktionsnedsättning olika utifrån sin copingförmåga (Verbrugge och Jette 1994, s. 8). En individs copingförmåga kan även påverka gruppens tolkning av personens funktionsnedsättning.

Tilley (2015) uppmärksammar själv problematiken med en retrospektiv analys utav vård och omsorgs relaterat beteende. Detta eftersom forskare är en produkt av sin egen samtid och därmed finns det en möjlighet att hen applicerar samtida uppfattningar utav funktionsnedsättningar, värderingar och motivationer bakom vård och omsorg till populationen hen studerar (steg 3). Detta är i min mening problematiken bakom all historisk och arkeologisk forskning, inte enbart funktionshinderhistoria. Vi kan inte med full säkerhet förstå oss på tidigare kulturer på den nivån de själva upplevde sin samtid, våra tolkningar är våra egna. I mitt försök till att ej applicera mitt eget synsätt på den population jag studerar använder jag mig av ett tydligt ramverk och avstår från känsloladdade termer, detta för att presentera materialet så pass värdeneutralt som möjligt.

2 Forskningshistorik

Funktionsnedsättningar inom arkeologi är ett relativt nytt forskningsområde. Detta beror delvis av bristande intresse hos arkeologer, som definitivt är påverkade av sin samtid men även utifrån det svårtolkade materialet. Eftersom funktionsnedsättningar är främst synliga osteologiskt behövs det bra förvarningsförhållande för materialet att överleva. Även de hjälpmedel som en person använt i livet så som handbockar och käppar, oftast gjorda av trä, överlever inte tidenstand. Utifrån detta påstående menar jag att det finns en anledning till att funktionsnedsättning och samhälle studier gror i medelhavsområdet, där historiskmaterial bevarats sedan innan vår egen tidsräckning och det torra klimatet, begravningskulturen, bevarar artefakter längre än i vårt blöta klimat fullt av brandgravar fram till vikingatiden.

2.1 Tidigare studier om gravskick och rumslighet i Europa

Arleskär (2007) studerar relationen mellan helgeandshus och hospital under medeltiden. Studien analyserar 30 lokalers rumslighet och historia. Frågor som berörs är varför dessa tillkom under denna tidsperiod, varför de byggdes där de stod och vilka ligger bakom dem. Syftet med studien är att förstå orsaken bakom byggnadernas placering och öka förståelsen för deras funktion under medeltiden i Sverige. Författaren utgår från historiskt material för att skapa förståelse för skillnaden mellan dessa två institutioner (s. 2). Utifrån dessa menar författaren att hospital grundades utanför städerna för att ta in patienter med lepra. Hospital är därmed sjukhus med tillhörande kyrkogård för dem som avlidit under deras vård. Arleskär menar även att det finns en zonindelning på kyrkogården, där personer med lepra begravds i kyrkogårdens utkanter. Detta menar han visar sjukdomens stigmatisering. I och med ökningen av sjukdomens spridning, ökade antal hospital. Helgeandshus skall fungerat som ett omsorgsväsen liknande ett ålderdomshem och sjukhus (Arleskär 2007, s. 3). Patienterna på helgeandshus skilde sig från hospitalen på grund av dess funktions som ålderdomshem, de kunde vara äldre personer som köpt sin plats till en god död eller behövande som tagits in på grund av deras nöd. Helgeandshusen är inte lika förekommande som hospitalen i de medeltidsstäderna. I sin analys presentera författaren en tydlig kartläggning av lokalerna i relation till städerna. Hospitalen befinner sig i majoriteten av fallen utanför staden medan helgeandshus befinner sig inom dess murar. Detta stödjer tolkning av lepra som en stigmatiserad sjukdom utifrån det faktum att vårdanstalterna befinner sig utanför stadens gemenskap (Arleskär 2007, s. 18). Utav de 30 lokaler som analyserats bryter två från normen, där ett hospital har placerats i staden Strängnäs och ett helgeandshus som placerats utanför staden Kalmar. Arleskär förklarar att detta kan vara en fråga om definition, eftersom i de medeltida källorna benämns platsen i Strängnäs både som hospital och helgahus, vilket kan innebära att personer med lepra ej behandlas på platsen. En annan förklarning är att på den äldsta kartan tillgänglig ska platsen varit placerad i utkanten (1600-tal) vilket gör det möjligt att den var placerad utanför staden under medeltiden. Placering av Helgeandshuset utanför staden Kalmar är mera så öppen för tolkning, författaren menar dock att personer med lepra ej behandlats på platsen utan skall behandlats på ett hospital på Öland, vilket innebär att detta inte är en fråga om definition. Författar missar i min mening den religiös aspekten av dessa anläggningar, det presenteras tydligt i analysen att 14 av dessa upphörde i och med reformen från katolicism till Lutherdomen – något han inte diskuterar. Detta kunde varit en intressant aspekt att diskutera i relation till administration av dessa omsorgväsen.

Ekholm (2015) studerar hälsa i relation till social status utifrån rumslighet på Sankt Hans kyrkoruin i Visby (1100-tal). Syftet med studien var att bidra till en generell uppfattning om den medeltida populationens hälsa i Visby, inte direkt ett fokus på vård och omsorg eller att leva med en funktionsnedsättning. I sitt urval valde författaren ut tjugo vuxna individer utifrån bevaringsgrad för att kunna skapa en mera så komplett helhetsbild. I sin källkritik berör hon den tidigare nämnda problematiken med att identifiera osynliga sjukdomar samt hur vi som arkeologer inte kan observera den mentala hälsan eller levnadsmiljön i relation till det osteologiska materialet när det var en del av en levande människa (Ekholm 2015, s. 20). En diskussion förs angående funktionsnedsättningar kopplat till grav 90, en man med Heberden's knutor som kan resulterat i smärta och försämrad rörlighet i ett finger,

resulterande av en förslitningsskada. Frågan är om detta påverkade mannens förmåga att arbeta med sina händer och därmed resulterat i förlorad inkomst (Ekholm 2015, s. 30–1). Författaren kopplar funktionsnedsättningar direkt till förmågan att ekonomiskt försörja sig men missar möjligheten att diskutera vård och omsorg utav personer med exempelvis brucellos (Ekholm 2015, s. 32). I sitt resultat menar hon att hälsa och social status i relation till rumslighet på kyrkogården inte har en korrelation. Detta resultat liknar det från Hadley (2010). Ekholms källmaterial brister dock i och med att det är baserat på ett område på kyrkogården där män är överrepresenterade, något som kopplas till idén av könsfördelning på gravplatsen (2007, s. 39).

Hadley (2010) studerar särbehandling av individer på anglo-saxiska kyrkogårdar mellan 700–1100 e.v.t. och vad detta kan säga om sociala normer. Studien uppmärksammar unika gravar där individen blivit behandlat utanför normen för tidens begravningspraxis. I behandlingen utav gravarna tas även aspekter av kön, ålder, hälsa, funktionsnedsättningar och orsak till död i åtanke. I studien diskuteras särbehandling av en man (10) från North Elmham som begravds med huvudet placerats till öst i stället för väst, vilket var normen, utanför gränsmuren. Ekholm (2015) noterade samma fenomen i Visby (grav 73) men kom till slutsatsen att detta var ett misstag, inte ett medvetet val (s. 36). I detta fall presenterat av Hadley, noteras att mannen i fråga hade ett ombyggt skenben förmodligen resulterande från ett penetrerande sår vilket han överlevt från. På samma gravplats noteras även en man med flera skärsår på hjässan, vilket han förmodligen dog utav, begravd i gränsdiket (Hadley 2010, s. 105). Författaren uppmärksammar även tre gravar på Raunds kyrkogård. En av dessa män (grav 5218) har en rörelsenedsättning i höger ben samt har ett kortare överarmsben på vänster sida. Denna man var begravd i norra delen av kyrkogården och hade en sten placerad i sin mun. I sydöstra sidan av kyrkogården finner vi en man med lepra samt en man (grav 5062) med ett kortare och förtvinat överarmsben på vänster sida, förmodligen resulterande av en barndomsskada. Den senare mannen visade även artros resulterande i minskad rörelseförmåga i vänster arm samt höger höft. Författaren noterar att dessa individer, även om inte i samma område, är de ända med fysiska skillnader och har begravds vid gränserna av kyrkogården. På kyrkogården i Ripon uppmärksammas sju gravar varav en är av en man med potts sjukdom som begravds med huvudet till öst. De övriga 6 individerna visar inga fysiska skillnader, men tre har begravds gemensamt. Utöver rumsligheten på kyrkogården, uppmärksammas begravningar som skett utanför kyrkogården, så som en man med lepra som begravds i ett dike liggandes på sidan. Detta samt gravar där individen har placerats med ansiktet ner i stället för upp verkar vara ett återkommande fenomen av särbehandling, något Hadley kopplar till individens dödsorsak men kan även vara ett resultat av en snabb begravning så som på gravplatser för personer som blivit avrättade. Denna form av begravning kan i sig självt ses som ett ”straff”. Två exempel av gravar där män har blivit begravda med ansiktet neråt nämns, den ena mannen framkommer som att han dött på grund av en skada, fraktur, utav sin arm, och den andra mannen har varit med i en brandolycka (Hadley 2010, s. 107). Utifrån de exempel som ges noteras det att män är överrepresenterad, och att dessa är majoriteten yngre män, något Hadley menar har med hur männen dog samt deras plats i samhället. Likt hur män är överrepresenterad när det kommer till särbehandlade gravar på kyrkogårdar är de överrepresenterad på gravplatser för personer som blivit avrättade. Författaren menar där med att kvinnor som har varit av utkanten av samhället i livet hade högra chans att få en normativ begravning i döden än män som befinner sig i liknande situationer i livet. Detta menar hon är på grund av att männen i denna kategori kunde i högre grad delta i beteende som gjorde dem mindre sannolikt en normativ grav. Det är även mycket möjligt att denna åldersgrupp av män saknade nära relationer till potentiella sörjare resulterande från att de ännu inte startat familjer. I sin slutsats menar Hadley att personer med fysiska skillnader, funktionsnedsättningar, inte särbehandlades på grund av sina fysiska skillnader från den övriga populationen. Anledningen till att dessa individer blev behandlade annorlunda var förmodligen på grund av deras identitet i livet. Motivationen bakom denna slutsats är de exempel av personer med fysiska skillnader som behandlades enligt begravningspraxisen. Exempelvis en man från Swinegate mellan 25–35 års ålder med ankyloserande spondylit begravd i en träkista. I Newcastle-upon-Tyne fanns det en man som levt med paralys utav övre och nedre lemmar, samt skolios. En kortväxt kvinna i slutet

av 20 årsålder i Jarrow, en döv man i Pontefract, två män i Cherry Hinton med skelettdysplasier. En av de sista männen begravdes även med huvudet upphöjt med stenar vilket kan symbolisera en högra roll i samhället. Det sista exemplet är av ett barn mellan 3–5 årsgammal vid död med hydrocefalus som begravdes med en snidad gravplatta – en indikation att barnet tillhörde en rik familj (Hadley 2010, s. 110–1). Utifrån denna observation menar Hadley att dessa individer hade familjer som tog hand om dem i livet och därefter sörjde dem i döden tillskillnad från individerna som särbehandlades. Författaren tar dock i åtanke att vård och omsorg, om tillgängligt, inte alltid behövde göras med altruism likt vad Tilley (2015) uppmärksammar i sitt arbete. Därmed bör vi inte framställa oss personer med funktionsnedsättningar som varken offer av diskriminering eller medlidande. Det är även fullt möjligt att flera personer på kyrkogårdarna levde med osynliga funktionsnedsättningar och slutligen att jämlikhet i döden inte behöver vara en indikation av jämlikhet i livet.

Crawford (2010) studerar sociala reaktioner till vad som uppfattas som en ”hälsosam” motstående ”ohälsosam” kropp under medeltiden. Författaren utgår ifrån ett synsätt där ”hälsa”, likt kön och ålder, är en social konstruktion och därmed medlande i ett samhälle (Crawford 2010, s. 93). Likt Hadley (2010) ser Crawford över skillnader och likheter emellan gravskick i senare anglo-saxisk kultur för att se ifall dessa speglar social identitet. Crawford skiljer dock från Hadley i och med att hon fokuserar på historisk dokumentation som kan indikera vart och varför funktionsnedsättningar kunde ha en påverkan på social identitet och begravningsskick mellan senare 600-talet till 1000-talet, innan normandernas erövring av England. Teorin är därmed att begravningspraxisen reflekterar en serie av beslut i relation till behandlingen av kroppen utifrån sociala värderingar och därmed bör skillnader så som inkludering av gravgods, rumslighet, gravstruktur och kroppens position gå att användas för att skapa en uppfattning av den avlivade personen betydelse för hens grupp i livet eller gruppens reaktion till dödsorsaken. Utifrån det historiska underlaget presenterat diskuterar Crawford funktionsnedsättningar i relation till självständighet och därmed individens förmåga att uppnå eller delta i normativa förväntningar, krav och praktik. En man i England under denna period förväntades kunna bikta sig inför gud (trosbekännelsen) och delta i obligatorisk militärtjänst, för att kunna göra detta var han tvungen att kunna se, höra och tala, samt rida en häst eller gå och bära vapen. Författaren menar att *the law of Æthelberht* och *the law of Ine* direkt indikerar att en mans status blir negativt påverkat utav förlusten av sin förmåga att delta i social praxis och därmed göra honom berättigad ekonomisk ersättning för sina funktionsnedsättningar (Crawford 2010, s. 95). Individens bristande självständighet sätter även hen i en position där hen blir beroende av en “fadersfigur” som ska enligt lagen ansvara för hen. Detta eftersom ifall personen inte kan stå inför lagen och förstå vad som hen blivit anklagad för och därmed ej försvara sig själv, måste någon annan ta detta ansvara för hen. Personen i fråga ses där med inte som en vuxen person juridiskt. När det kommer till begravningspraxis menar Crawford att det inte finns underlag till diskriminering av personer med funktionsnedsättningar. Särbehandling utav personer i döden relaterar mera så till hur hen dog och ifall hen kunnat bikta sig eller be om förlåtelse för sina synder, exempelvis nyfödda, personer som dött under förlossning eller offer till våld. Detta speglas i det arkeologiska materialet, så som presenterad av Hadley (2010, s. 107).

Unosson (2020) utför en fallstudie utav två individer begravda vid Ryska kyrkan i Visby under medeltiden. En av individer visar spår av amputation utav höger fot (grav 61), den andra begravdes med metall-spår på ett utav benen samt en lös metallbit i graven (grav 22). Båda individerna som undersökts är män. Syftet med studien är att utöka kunskapen om den ryska populationen i Visby samt uppmärksamma deras folktro och hur detta relaterar till funktionsnedsättningar (Unosson 2020, s. 9). Författaren diskuterar attityder mot personer med funktionsnedsättningar som negativt belagda. Hon menar att funktionsnedsättningar sågs som ett religiöst straff och därmed sågs dessa personer som bördor på samhället och en skam för familjen (Unosson 2020, s. 14). Personer med funktionsnedsättningar eller estetiska avvikelser behövde därmed försörja sig genom tiggeri eller vända sig till kyrkan för hjälp, detta eftersom det var en del av kyrkans mission att hjälpa de mindre priviligierade. Unosson tar även upp alternativ för proteser för personer som genomgått en amputation, eller alternativa hjälpmedel som käppar och vagnar. Det osteologiska materialet i grav 22 visar att

mannen var mellan 18–26 år vid död, generellt friskt med märken på insidan av pannbenet som kan tolkas som hjärnhinneinflammation. Författaren menar därmed att när individen började visa symtomen så som ljus- och ljudkänslighet kunde övriga i populationen blivit misstänksamma. Misstänksamheten kommer ifrån tron på gastar och gengångare och att den sjuka personen kunde varit involverad med djävulen. Stål kan därmed tolkas som ett skydd emot det övernaturliga, alternativ en metod för att hindra personen att ”gå igen” (Unosson 2020, s. 45). Det osteologiska materialet i grav 61 visar att mannen blev runt 55 år vid död. Mannens vad- och skenben visar att de läktsamman efter amputationen, vilket indikerar att han levt utan sin fot under en lång period efter operationen. Författaren diskuterar även möjligheten av att han använt sig av hjälpmedel för att röra sig, vilket är synligt utifrån de aktivitetsspår i överarmen. Författaren menar även att för att man skulle överlevt denna operation skulle vård och omsorg varit nödvändigt (Unosson 2020, s. 47). Detta menar hon är ”underligt” eftersom den medeltida befolkning skulle varit fientlig mot personer med funktionsnedsättningar och kunde lika gärna lämnat mannen till ”sitt öde”. Överlevnaden av mannen visar dock motsatsen, att den ryska populationen hade andra värderingar. Unosson refererar inte till några arkeologiska källor vid diskussion av hjälpmedel utan använder sig av konsthistoriskt material. Hon visar inte heller några exempel på ting som kunnat användas vid en operation av detta slag, vilket är trist. Studien saknar där med insikt i tillgång utav resurser, så som kunskap om sjukdomar eller skador och material för att kunna utföra denna typ av omvårdnad.

Sveinsdóttir (2024) diskuterar vård och omsorg i relation till religion under medeltiden i Norge. Under denna period sökte personer med funktionsnedsättningar hjälp och stöd från helgon. Det var trott att genom att lämna en offergåva formad efter deras kropp vid en helgedom kunde anhängaren mirakulöst läka. Dessa gåvor kunde vara gjorda av metall, trä eller mest vanligtvis vax. Från Røldal stavkyrka finns åtta offergåvor gjorda av trä föreställande ben, händer och rörelsehjälpmedel bevarade, daterade till 1322–1410 genom C14-datering (Sveinsdóttir 2024, s. 43). Sveinsdóttir använder sig av ett post-humanistiskt perspektiv för att tolka dessa ting och människa-objektinteraktioner. Detta för att uppmärksamma en mångfald av kroppsliga erfarenheter i relation till materialism och klimatet. För att kontextualisera tingen i sitt sociala och arkeologiska sammanhang jämförs dem med skrivna källor och konst från deras samtid (Sveinsdóttir 2024, s. 41). Valet av exempelvis vax som material kan därmed ses som följd av dess hy liknande färg och mjuka textur. Trä kan innehav symboliskt värde likt korset av trä Jesus bar. Träådring kan även ses liknande de av människan blodådror och när trät blivit polerat är det lent som hy. Metallhantverkare har möjligheten att skapa finare detaljer på deras verk, och metallen själv värmer upp i handen när en person håller den. Tingen är därmed en förlängning av människans kropp. Varför dessa gåvor har lämnats vid Røldal stavkyrka tolkas som kopplad till en tro att kyrkans kors hade just helande krafter. Ett av benen har en krok på toppen som kan ha använts för att hänga upp den i kyrkan likt bilder i historisk konst. Det finns inget underlägg som kan berätta hur tingen blev tillverkade, men valet av material kan tolkas som en socio-ekonomisk fråga. Detta eftersom olika material är mer eller mindre lätt tillgängligt och därmed behöver olika nivåer av expertis vid tillverkning. Gåvor av vax kunde göras med samma form, likaså silvergåvor, medan gåvor av trä behövdes täljas på nytt. Silver behövde inte nödvändigtvis vara en råvara utan anhängaren kunde få gammalt silver nersmält. Därmed var det anhängarens val vilket material deras anatomiska offergåva var gjord av och om de var massproducerade eller specialtillverkad för dem (Sveinsdóttir 2024, s. 44). Att lämna en anatomisk offergåva tolkas därmed som en fråga om hjälp från ett helgon, medan att lämna sina rörelsehjälpmedel tolkas som ett uttryck av tacksamhet. Detta eftersom rörelsehjälpmedel troligtvis används av anhängaren tills hen inte längre behövde dem. Efter att dessa lämnats i kyrkan hade tingen en ny roll antingen som en ekonomisk resurs för kyrkan som kunde återanvända vaxgåvor som ljus, silvergåvor som valuta, eller som en fysisk manifestation av platsen läkande krafter för besökare (Sveinsdóttir 2024, s. 46).

2.2 Tidigare studier om klosterväsen på Island

Tidigare forskning om klosterväsen på Island har leds av Kristjánsdóttir som skrev boken *Monastic Iceland* (2023) som en tvärvetenskaplig studie mellan arkeologi, osteologi och medeltidshistoria. Kristjánsdóttir har lett de vetenskapliga projekten *Between Man and Nature* (BMN), *Þingeyrar project*, *Mapping Mediveal Monasticism in Iceland* (MMI), *Monastic Activities at Skriða* med mera. Dessa arkeologiska projekt har bidragit med kunskap och material om den katolska klosterrörelsen utöver det tidiga kända från de få bevarade historiska dokumenten på Island och fortsätter producera mer kunskap och material genom de pågående utgrävningarna.

Innan de arkeologiska utgrävningarna av Viðeyjarklaustur, Kirkjubæjarklaustur och Skriðuklaustur var den gemensamma uppfattningen utav historiker att den romerska katolska kyrkan inte hade politisk eller ekonomisk inflytande på det isländska samhället. De personer som var delaktiga i klosterväsen var medlemmar av aristokratin och därmed var verksamheten inte öppen för allmänheten. Detta menar Kristjánsdóttir är en produkt av reformen och nationalism. Under andra hälften av 1800-talet och början av 1900-talet var nationalism på språng över världen, även Island. Därmed menade tidigare forskning att katolicism inte lyckades etablera sig på Island eftersom befolkning var ”för självständiga” och ”av en starkare ras” och därmed inte behövde stöd eller vägledning från kontinentaleuropa (Kristjánsdóttir 2023, s. 15). Som ett resultat av nationalism kom perioden mellan *landnám* och övertagande från Norge 1262 e.v.t. att glorifieras som en tid av inhemska hövdingar av arisk ras vilket skapade den gemensamma uppfattningen om Island som den fornnordiska religionens beskyddare. Tiden därefter och fram till 1874 e.v.t. sågs som Islands mörka tider. Katolicism var ett hot mot denna uppfattning och katoliker fick ett dåligt rykte. Senare forskning hävdade även att på grund av klimatet och resurserna tillgängliga var det ej möjligt att assimilera den önskade standardiserade romerska arkitektur och praxis vilket var ett krav för klosterrörelsen. Därmed var uppfattningen att de kyrkor och klosterbyggnader som fanns på medeltiden Island bör varit av inhemsk stil, likt redan kända mangårdsbyggnader (bondgårdar) byggda av torva och sten och därmed ej lämpligt för stora konstruktioner (Kristjánsdóttir 2023, s. 25). Det arkeologiska materialet motsäger detta och det är Kristjánsdóttir som i sitt verk återbesöker det historiska materialet för att revidera historian om klosterväsen på Island utifrån ett historiskt arkeologiskt perspektiv. Med detta menar författaren att materiell kultur behandlas som lika värdefullt som en källa likt hur tidigare forskning har behandlat historiskt material. Genom att använda sig av båda typerna av källor, materiell och text, är det möjligt att skapa ett mer holistiskt perspektiv av medeltiden.

Kristendomen kom till Island tillsammans med det första bosättarna under *landnám* cirka 870–877 e.v.t., detta bekräftat utav analys utav tefra lager och C14-datering. Det var tidigare uppskattat att kristendomen kom 999–1000 e.v.t. i och med ett beslut taget i *Alþingi*, men datering utav kristna gravar visar att kristna bodde på Island tidigare än så (Kristjánsdóttir 2023, s. 32–3). Det var på mötet i *Alþingi* dock som hövdingarna kom överens om att följa kanonisk kristen lag och folkning lag, *Grágás*, vilket direkt motsäger påståendet att kyrkan ej hade politiskt inflytande. *Grágás* ersattes av *Járnsíða* 1271 e.v.t., och *Járnsíða* ersattes sedan av *Jónsbók* 1281 e.v.t. 1030 e.v.t. grundades det första klostret, Bæjarklaustur. Detta var ett beslut gjort för att stärka den kristna tron i landet, men 1049 e.v.t. övergavs klostret. Misslyckandet av Bæjarklaustur menar Kristjánsdóttir var följden av att Island ännu inte hade ett eget biskopsstift (Kristjánsdóttir 2023, s. 34). Det tog sin tid för detta att provas igen, då 1106 e.v.t. startades biskopsstiftelsen i Hólar och därefter Þingeyraklaustur i 1112 e.v.t. Þingeyraklaustur följde benediktinorden och var verksamt i landet till början av reformen, 1551 e.v.t. 1186 e.v.t. öppnades Kirkjubæjarklaustur, det första klostret för kvinnor. Kirkjubæjarklaustur fokuserade på kvinnors välfärd i form av skydd eller fristad från våld i hemmet (Kristjánsdóttir 2023, s. 95). Klostret var även känt för sin textilverksamhet varav en varptyngd väv identifieras under en arkeologisk undersökning (Kristjánsdóttir 2023, s. 164). Innan 1200-talet hade börjat hann sex kloster, och senare ytterligare åtta, öppna på Island utan protest av samhället. Det var härmed även vanligt för hövdingarna att inneha egna kyrkor på sina gårdar med tillhörande präst. Med tiden kom klosterväsen att bygga ett nätverk över Island längst med de mest populära resvägarna. Klosterbyggnaderna var synliga och tillgängliga för alla

som behövde dem oavsett kön, ålder eller ekonomisk bakgrund, något som är synligt i det historiska materialet samt det arkeologiska. Dessa erbjöd ett tak över huvudet, utbildning och sjukvård vilket motsäger påståendet om att detta var en plats enbart för aristokratin. Utöver textilarbete på de två kvinnliga klostren, arbetade verksamheterna med att översätta religiösa texter till folkspråk – något som gjordes på kalvskinn. Detta innebar även att det fanns ett behov att översätta texterna till ett språk samhället förstod och kunde använda i församlingskyrkor. Klosterverksamheterna ägde även flera gårdar och hamnar vilket understryker deras ekonomiska inflytande på samhället och direkt motsäger påståendet att kyrkan inte hade ekonomiskt inflytande, speciellt då det behövdes människor till att arbeta på dessa platser. Byggnaderna i sig självt följde önskade standardiserade romerska arkitektur så som på kontinenten. Detta är som bäst synligt utifrån strukturen av Skriðuklaustur som speglar detta ideal av ett mikrokosmos. För att fortsätta rekonstruktionen av hur klosterbyggnaderna såg ut i sin samtid använder Kristjánsdóttir sig även av inventarielistor bevarade från biskopens besök till klostren. Detta är minst sagt en kreativ metod men med resultaten från geofysisk kartering med georadar som har skett på Keldnaklaustur, Þykkvabæjarklaustur och Munkaþverárklaustur framkommer det att även dessa byggnader följt den standardiserade arkitekturen (Kristjánsdóttir 2023, s. 104, 117–9). På Skriðuklaustur har även glasmålningar identifieras under utgrävningen (Kristjánsdóttir 2023, s. 113). Målade fönster var vanligt på kontinentala kyrkor och kloster, och bör därmed varit importerande till Island, detta eftersom glasproduktion inte skedde på Island under denna tid. Glasmålningar har även funnits under arkeologiska undersökningar på Kirkjubæjarklaustur och Helgafellsklaustur och omnämns i de historiska texterna.

Projektet *Disability before disability* (DbD) var ett tvärvetenskapligt projekt inom funktionsnedsättning och samhälle resulterande i boken *Understanding Disability Throughout History: Interdisciplinary perspectives in Iceland from Settlement to 1936* (2021). Forskarna involverade kom från olika discipliner så som funktionshinderforskning, historia, arkeologi, medeltids isländsk litteratur, folkloristik, etnologi, antropologi, museologi och arkivvetenskap. Kristjánsdóttir och Walser III uppmärksammar fem individer från Skriðuklaustur i sitt bidrag. Ur ett post-humanistiskt perspektiv diskuterar de hur dessa fem individers liv med funktionsnedsättningar kunde påverkas av deras sociala miljö. Därmed syftar de att inte bara visa hur funktionsnedsättningar manifestisar sig i ett osteologiskt material men även utforska funktionshinder som en social konstruktion i individernas samtid. Individerna som uppmärksammas är SKR 22, SKR 23, SKR 128, SKR 130 och SKR 174. Tre av dessa individer uppmärksammas även i denna uppsats under materialpresentationen.

SKR 22, en pojke i tonåren vid sin död, föddes med läpp-, käk- och gomspalt (LKG) och därmed behövt specialiserad omvårdnad som småbarn, detta eftersom LKG resulterar i svårigheter med amning och att start äta fast föda jämförande ett barn utan LKG. Utifrån emaljhypoplasi kan det ses att han genomgick en period av stress, sjukdom eller svält vilket kan tolkas som ett resultat av LKG. LKG kan även resultera i problematik med talförmåga. Utifrån historiskt material, *Sturlunga saga*, framkommer det dock att personer med LKG inte var marginaliserade och därmed kunde delta i social praxis (Kristjánsdóttir och Walser III 2021, s. 33–5). Pojken visar även spår av infektion, möjligtvis syfilis, och trauma till sitt högra skenben. Isotop-analys utav ett urval individer funna på platsen visar att pojken var den enda med en specialiserad diet, helt landbaserad, medan resten av populationen hade en varierad kost med land, sötvatten och marint protein. Utifrån resultaten från en isotop-analys framkommer det att pojken kom från sydöstra landet och immigrerat till Skriðuklaustur, detta tolkar författarna som antingen ett val av familjen för att få vård för pojken – en annan möjlighet att han tagit sig till platsen själv.

SKR 23, ung vuxen kvinna mellan 17–25 år vid död, visar avancerade förändringar i sitt skelett förmodligen resulterande från syfilis. Hon är en av 9 individer på platsen med liknande förändringar. Syfilis i den primära fasen resulterar i smärta, psykologiska funktionsnedsättningar och kroppsliga missbildningar följt av en sekundär av inga eller få symtom. Förändringar i skelettet sker under den tertiära fasen, mellan 10–30 år efter infektionen börjat och kan vara dödlig (Kristjánsdóttir och Walser III 2021, s. 36). Utifrån historiskt material menar författarna att syfilis var trott vara följden

av gudomlig straff för synd eller från dålig luft och blod. Utifrån användning av peruker och handskar för att gömma kroppsliga skillnader tolkar författarna att personer med syfilis mötte social stigmatisering och skam i medeltidens samhälle. Eftersom detta var en sexuellt överförd sjukdom infördes sanktioner mot prostitution, offentliga bad stängdes och sträng religiositet infördes över Europa. Vid behandling användes kvicksilver för att lindra de kroppsliga förändringarna, något som har hittats på platsen. Denna kvinna visar dock låga nivåer av kvicksilver, vilket kan innebära att hon gick bort innan behandling påbörjades eller att hon gick bort på grund av komplikationer – eller helt enkelt ville inte ta del av denna form utav behandling.

SKR 128 var en äldre kvinna, över 45 år, vid sin död. Kvinnan visar spår av tuberkulos alternativ syfilis på pannbenet och hjässbenet. Tuberkulos är en luftburen infektion resulterande i smärta och psykologiska förändringar, problematik med rörelseförmåga och andra kroppsfunktioner. Hon hade även en echinokockinfektion, även kallad blåsmasksjuka, vilket är en parasitinfektion som sprids mellan djur och människor. Kvinnan är en av 13 individer funna på platsen med förkalkade hydatidcystor, eftersom inte alla cystor förkalkas är det definitivt möjligt att flera individer hade samma infektion (Kristjánsdóttir och Walser III 2021, s. 38). Symtomen utav blåsmasksjuka inkluderar smärta, kräkningar, illamående och benskörhet, även chock och allergiska reaktioner. Utöver detta hade kvinnan artros på armleder, nyckelben, skulderblad och höfter. Detta kan kunna resultera i smärta och minskad rörelse i armarna, detta kan vara ett resultat från tungt arbete eller kompensering för förlorad funktion av nedre kroppen. Utifrån en skada till andra ländkotan kan det varit så att kvinnan vara paralyserad och därmed behövde använda sig av hjälpmedel för att ta sig fram. Utifrån detta tolkas det som att kvinnan behövt hjälp för att ta sig till Skriðuklaustur om det inte var så att skadan till ländkotan hände efter att hon tagit sig till platsen för hjälp för något annat.

SKR 130 var en medelåldersman vid sin tid av död. Mannen visar spår av syfilis och högre nivåer av kvicksilver i sitt skelett vilket kan vara en indikation av att han undergått behandling med kvicksilver för sin sjukdom. På höger lårben observeras en fraktur som ofta associeras med bilolyckor idag vilket gör dem inte lika förekommande i hans samtid. Denna form av frakturer är även mer förekommande hos personer med redan försvagade ben. Utifrån att denna mans fraktur har läkt ej sida vid sida utan har läkt samman är detta en implikation av att han fått behandling genom skenor eller uträttning av benen (Kristjánsdóttir och Walser III 2021, s. 40). Detta indikerar att mannen fått omvårdnad tills sin tillfriskning vilket kunnat ta mellan 4–12 månader, eftersom han ej kunnat gå under denna period. SKR 174 är en äldre man, över 45 år vid sin död. Förändringar i skelettet indikerar Pagets sjukdom resulterande i motorisknedsättning och rörelsenedsättning. Andra symtomen inkluderar benskörhet, artros, smärta, nedsätthörsel, neurologiska funktionedsättningar med mera. Utifrån isotop-analys framkommer det att han kommer från inlandet av Island och under sin barndom kom till Skriðuklaustur. Med mannens funktionsnedsättningar i åtanke menar författarna att han ej skulle kunnat utföra resan till Skriðuklaustur självständigt utan behövt hjälp av andra.

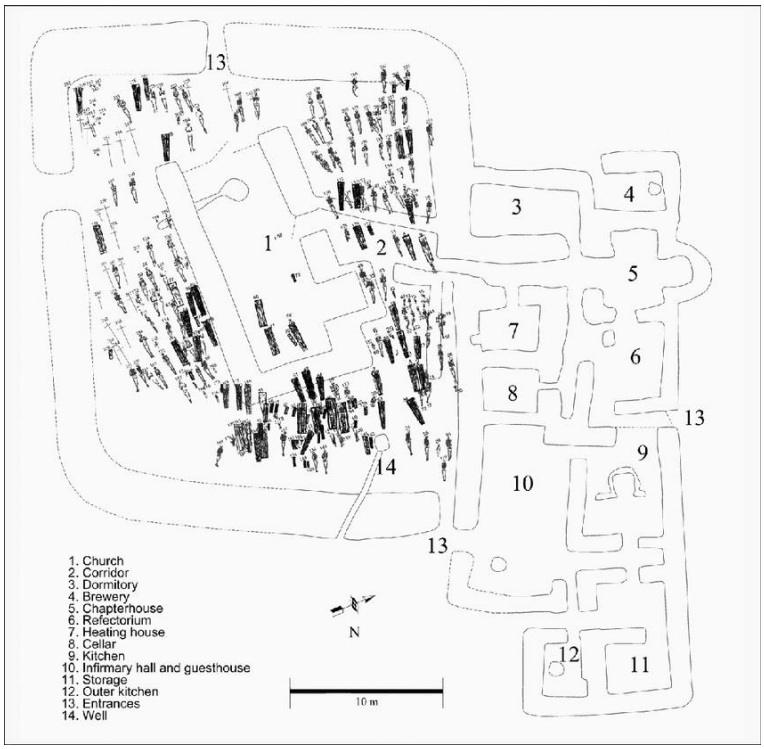
Slutfattningsvis menar författarna att även fast det osteologiska materialet kan visa spår av funktionsnedsättningar så är funktionshinder en produkt av miljön och kulturen personen befinner sig i. Därmed kan vi inte diskutera sociala attityder eller perspektiv utav funktionsnedsättningar, men det är möjligt att diskutera hur dessa påverkade personen möjlighet att interagera med miljön (Kristjánsdóttir och Walser III 2021, s. 41–2). Kristjánsdóttir och Walser III arbete har i min mening öppnat upp diskussionen om funktionsnedsättningar och tillgänglighet utav alternativ omsorg motsvarande det som står i det historiska materialet. Vid diskussion om syfilis använder de sig av källor från kontinentaleuropa men min fråga är varför använder de sig inte av samma material för att diskutera hjälpmedel och transportmedel som alternativ för de personer de uppmärksammar? De upplyfter frågan om hur dessa personer med rörelsenedsättningar tog sig till Skriðuklaustur men presenterar inte några alternativ. Det är fullt möjligt att de valt att avstå att använda sig av arkeologiskt material från kontinentaleuropa som kan användas för att diskutera möjligheten för transport på Island, men varför inkluderar de historiskt material ifall detta är en följd av källkritik? Här med hoppas jag fördjupa mig och skapa en större bild utav tillgänglighet för personer med funktionsnedsättningar.

3 Materialpresentation

Lagarfljót är en sjö i Fljótsdalur, en dal norr om Europas största glaciär Vatnajökull. Runt om dalen står berg och dalens botten är täkt av myrmark, det vill säga våtmark. Längst med Lagarfljót växer björk. Detta är ett kustklimat med kalla vintrar och varma somrar (Larsson, Åsen, Kristjánsdóttir och Lundquist 2012, s. 19). Syd om Vatnajökull ligger Bárðarbunga, en vulkan som 1477 e.v.t. hade ett utbrott i Veiðivötn som resulterande i att gårdar övergavs och jordbruket vek sig (Kristjánsdóttir 2016, s. 3–4). Åren därefter led fisket när havsis täckte norra och östra kusten och det kalla klimatet hindrade gröda från att växa. Svält, hemlöshet och dålig hälsa var onekligt en av konsekvenserna av dessa klimatförändringar och det är mycket möjligt att dessa ledde beslutet bakom att 1493 grunda en ny kyrka och klosterverksamhet i Fljótsdalur, Skriðuklaustur.

3.1 Skriðuklaustur

Skriðuklaustur grundades 1493 på gården Skriða, tidigare ägd av Cecilía Þorsteinsdóttir. Þorsteinsdóttir skänkte sin gård till kyrkan som försoning för sina synder, därefter etablerades en klosterverksamhet på platsen följande augustinorden (Kristjánsdóttir 2022, s. 43). Placerad i Fljótsdalur, norr om Vatnajökull, framstår Skriðuklaustur som avskuren från samhället i relation till de övriga klosterverksamheterna på Island. Klosterverksamheten är den enda på östra ön. Glaciären som idag är Europas största ligger mellan Skriðuklaustur och den södra delen av ön. Tidigare forskning visar dock att det funnits en väl använd handelsväg över Vatnajökull, nu täckt av is. Under Skriðuklaustur verksamhet var alltså glaciären två små glaciärer som under den lilla istiden blev en (Kristjánsdóttir 2016). Det var därmed möjligt för människor på södra ön att ta sig till platsen, något som understrykes av det arkeologiska materialet (Kristjánsdóttir 2022, s. 84). Något som tidigare forskning ej diskuterar är dock möjligheten och alternativen för personer med skador, sjukdomar eller funktionsnedsättningar att ta sig till platsen. Platsen för Skriðuklaustur identifierades via geofysisk kartering med georadar samt provgrävning 2000. Utgrävningen varade mellan 2002–2012. Strukturen på Skriðuklaustur är uppdelad i två byggnader gjorda av sten, drivved och torv, en kyrka och en klosterbyggnad, på en area över 1500kvm. Dessa skall varit två våningar högt. Kyrkan är uppdelad i fyra zoner, ett långhus med antekyrka och piscina i väst, ett kor i öst och slutligen ett kapell (Kristjánsdóttir 2010a, s. 373–4). Klosterbyggnaden består av flera rum inkluderande natttrappan som leder från kyrkan till sovsalen i västra änden, värmerum, bryggeri, kapitelsal, matsal, källare, kök, sjukstuga och gästhus med ett mindre kök i östra änden. Det fanns tre ingångar: en som ledde till antekyrkan i väst, en port till klosterträdgården och sjukstugan i öst, och en tredje som låg mellan matsalen och köket i nord. Planlösningen efterliknar de klosterverksamheter på kontinentaleuropa även fast materialet skilde sig (Kristjánsdóttir 2010a, s. 360).



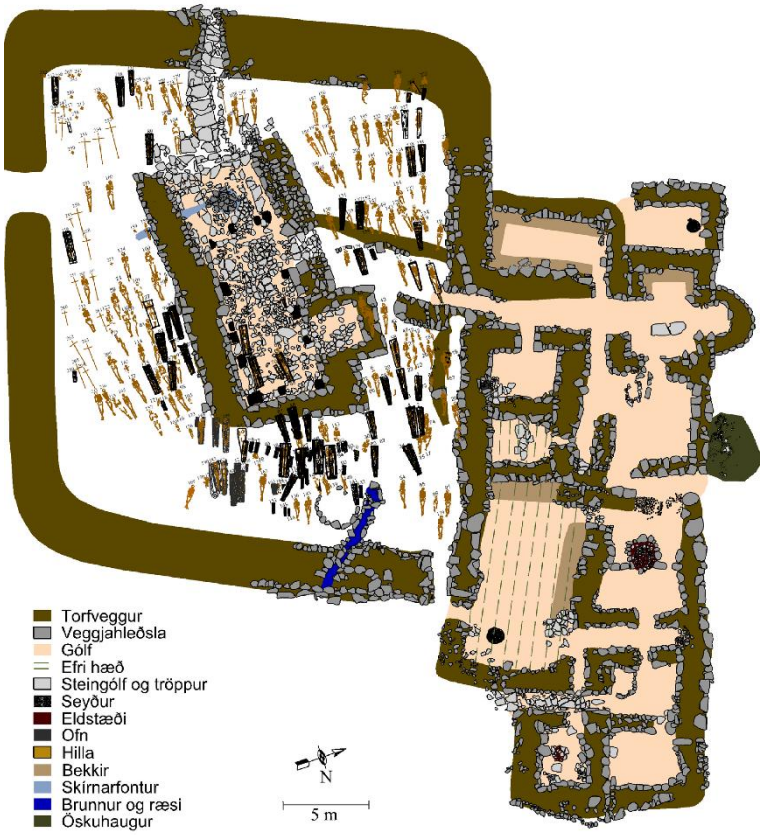
Figur 1. Karta över Skriðuklaustur med tydlig demonstration utav rummens funktions, ritad av Vala Gunnarsdóttir (Kristjánsdóttir 2015, s. 164).

3.1.1 Föremål

På platsen har flera ting identifierats som stödjer tolkning att detta är en klosterverksamhet följande standardiserade romerska arkitektur och praxis. Keramik på platsen visar handelsrelationer till södra Skandinavien, norra Tyskland, Aachen, Belgien, Frankrike, Nederländerna samt England (Gylfadóttir 2005). Detta inkluderar en figurin av Sankta Barbara och ett horn från Nederländerna. Målat glas med kyrkliga bilder och texter har även identifierats under utgrävningen vilket stödjer tolkningen att kyrkan hade importerat fönsterglas, eftersom dessa inte producerats på ön (Kristjánsdóttir 2022, s. 113). Av intresse för denna studie är 48 redskap som tolkas som lansetter, skalpeller och nålar som kunnat användas vid operation. Utav dessa har 22 redan kategoriseras av Frölich (u.å.), 11 som knivar varav fyra lämpliga för användning vid operation, nio som nålar varav sju lämpliga för att sy samman sår, två saxar samt en skalpell för åderlåtning. Under utgrävningen identifierades en bronsskål (fynd nr: 2005-36-1440) som *in-situ* skall haft svavel i sig (Walser III 2026). Tidigare forskning menar att svavel bör varit importerat (Walser III, Kristjánsdóttir, Gowland och Desnica 2018). Tidigare forskning har även identifierat en glas flaska och keramik kärl lämpligt för medicin (Kristjánsdóttir 2008).

3.1.2 Gravarna

På Skriðuklaustur har 298 gravar påträffats, utav dessa har 233 analyserats osteologiskt. Osteologisk och antropologisk analys har utförts av Teresa Hawtin (2006), Elin Ahlin Sundman (2011), Elsa Pacciani (2006; 2008; 2009; 2010), Cecilia Collins (2010; 2011) och Christina Brandt (2010). Gravarna har blivit fotograferade och beskrivna *in-situ* fram till nummer 122, därefter finns de enbart beskrivna och fotograferade i laboratoriet. Det är viktigt att notera att alla som besökt Skriðuklaustur och använt sig av dess tjänster inte begravts på platsen. Det är mycket möjligt att personer besökt sjukhuset och därefter tagit sig tillbaka till sin hembygd. I Fljótsdalur finner vi även Valþjófsstaður kyrka, enbart två kilometer från Skriðuklaustur, daterad till 1200-talet genom geofysisk kartering med georadar (Kristjánsdóttir 2026a). Det är därmed mest sannolikt att församlingsborna begravdes där och inte på klostrets kyrkogård. I nuläget har inga andra arkeologiska utgrävningar skett i Fljótsdalur och inga boplatser har identifierats.



Figur 2. Karta över Skriðuklaustur med gravar i relation till byggnaden. Háskóli Íslands (2011). Lokauppdráttur 2011. https://steinunn.hi.is/is/rannsoknirresearch/skriduklaustur [2026-05-11]

Tidigare forskning har delat in populationen i fyra hierarkier utifrån deras rumslighet (Kristjánsdóttir 2010b, s. 55). Dessa är 150 patienter i klosterträdgården norr om kyrkan, 130 lekmän syd om kyrkan, upp till 20 kaniker öster om kyrkan och sju välgörare i kyrkan (Kristjánsdóttir 2022, s. 7). Tolkningen av uppdelningen är baserat utifrån personernas patologi och ålder samt gravgods. I gruppen av patienter förekommer fler yngre personer och barn än i övriga grupper. Denna grupp visar även fler patologiska avvikelser. Majoritet av barn begravda på Skriðuklaustur tillhör denna grupp och har begravts i närheten utav varandra i norra klosterträdgården. Majoriteten av äldre personer inom patientgruppen har begravds i östra klosterträdgården. Gruppen begravd syd om kyrkan, lekmännen,

visar färre patologier än patientgruppen samt varierar i ålder likt populationer på vanliga församlingskyrkor på Island. Gruppen som tolkas som kaniker öst om kyrkan har begravts med fler gods samt kistor. Gravgods som funnits i detta område är rosenkransar, en guldring, spår av kuddar, samt ristningar på kistlocken. Majoriteten av dessa individer är vuxna eller äldre män, enbart en är en kvinna. Att personer begravts inuti byggnaden tolkas som att dessa haft en unik relation till klosterverksamheten är därmed ”förtjänat” denna ”ära”. Tre av dessa, två män och en kvinna, begravdes med öppna böcker placerade på deras bröst. En av dessa begravdes iklädd en kappa gjord av ull med bronsdetaljer. Alla gravar på Skriðuklaustur är placerade med huvudet riktat till väst.

Gravarna som presenteras valdes utifrån indexen för vård och omsorg. Faktorer som påverkade urvalet inkluderar ålder, bevaringsgrad och sannolikheten av överlevnad med eller återhämtning från patologier. På platsen finns flera foster, unga barn och barn vars dödsorsak och relation till platsen är osäkra är därmed ej inkluderats i urvalet. Personer som med hög sannolikhet dött på grund av sina patologier efter en kort period har även blivit exkluderade (exempel grav 63, 81, 146). Undantag för grav 85 har skett eftersom patologin bakom individens död inte är den som uppmärksammas under analys. Flera gravar på platsen har inte analyserats osteologiskt och finns därmed inte tillgängliga för en analys, detta kan vara på grund av dess bevaringsgrad eller ett urval.

Lokal	Grav	Kön	Ålder	Längd CM	Väderstreck	Bevaring	Patologi	Gravskick	Osteolog
SKR	9	F	50+	157	Norr		Av intresse är hennes gomspalt (LKG), utöver det parodontit (bakteriell infektion resulterande i tandlossning) och artrit (ledinflammation) i fötterna.	Begravd i natttrappan norr om kyrkan, i en kista gjord av tall (scots gren), armarna parallellt in över kroppen vid midjan (armställningstyp typ C) och även benen korsade vid vaderna (Kristjánsdóttir och Gylfadóttir 2008; Menander 2018, s. 55).	Teresa Hawtin
SKR	22	M	15		Norr	Bra	Av intresse är LKG, utöver det visar spår av sammanväxning av ledytorna i fötterna, läkt trauma i högra skenbenet samt spår av infektion genom skenbenet till lårbenet. Obestämt huvudtrauma eller syfilis (Sundman 2011, s. 34).	Begravd utan kista i norra klosterträdgården, armarna vinklade över bröstkorgen (armställningstyp D) (Kristjánsdóttir och Gylfadóttir 2008).	Elin Ahlin Sundman
SKR	50	M	30–60	179	Öst	Medium	Visar spår av benhinneinflammation på höger fot, artros på höger hand och kotkompression i lägre och övre ryggraden. Av intresse är trauma på underkäken, både höger och vänster armbågsbenet och strålbenet, likt skador i samband med att stoppa kollisionen av ett framåt fall.	Begravd utan kista öst om kyrkan nära koren, armarna parallellt in över kroppen vid midjan (armställningstyp C). I graven hittades textilbitar och bronskedja vid bröstet samt ben av annan individ (Kristjánsdóttir och Gylfadóttir 2008; Sundman 2011, s. 47).	Elin Ahlin Sundman
SKR	55	M	40–60	165	Öst	Väldigt bra	Visar spår av benhinneinfektion i båda lårbenen samt artros i ryggen, bröstkorgen, vänster handled, höger och vänster knä. Även kotkompression längst med ryggraden, Schmorls noder, svansbenet och korsbenet hopväxta. Parodontit i underkäken. Av intresse är trauma till höger nyckelben som brutits på mitten och sedan läkt men feljusterat.	Begravd utan kista i östra klosterträdgården, armarna parallellt in över kroppen vid midjan (armställningstyp C). Kolbitar samt sten hittades i graven (Kristjánsdóttir och Gylfadóttir 2008).	Elin Ahlin Sundman
SKR	67	F	30–40	151	Öst		Av intresse är spår av degenerering och onormal benombyggnad av armbågen, armbågsbenet och strålbenet resulterande från fraktur eller urledvridning, i samband med	Egen grav saknas eftersom skelettet hittades delvis i grav 7 och 63, öst om koren.	Elsa Pacciani

							artrit i axel. Utifrån den osteologiska analysen kan vi se att kvinnan fortsatte använda armen efter skadan samtidigt som hon kompenserande med vänster arm, synligt utifrån artros i vänster strålben och armbågsben. Enligt Pacciani är smärta och svaghet i vänster arm säkerligen onekligt. Genom denna observation kan en diskussion om svaghet och smärta föras.		
SKR	74	F	Äldre vuxen	155	Norr		Parodontit, en inflammation i tandköttet, resulterat i förlust av tandhålan och därmed tre tänder på högersida av överkäken. Även av intresse är bentumör på högra skenbenet. Artrit i vänster armbåge samt längst med ryggraden.	Begravd utan kista i norra klosterträdgården, armarna ligger korsade över kroppen vid midjan och även benen korsade vid vaderna. I graven har ett extra kranium (vid kvinnans högra axel) och mandibula (vid fötterna) samt textil hittats (Kristjánsdóttir och Gylfadóttir 2008).	Elsa Pacciani
SKR	85	F	Äldre vuxen	153	Väst		Visar spår av läkt colles fraktur, benbrott, i höger strålbenet samt degenerering av handled resulterande i försämrad rörlighet och kronisk smärta. Stress är på vänster hand, förmodligen resulterande av kompensering utifrån bristande rörlighet av höger hand. Artrit i båda axlar (nyckelben).	Begravd väst om kyrkan nära ingången, utan kista, höger arm vinkling in över bäckenet, vänster arm vinkling över bröstkorgen (Kristjánsdóttir och Gylfadóttir 2008).	Elsa Pacciani
SKR	121	M	40+	165	Syd	Medium	Visar spår av benhinneinflammation i båda skenbenen, höger vadben och båda fotbenen. Artros längst med ryggraden och armbågsleden. Av intresse är osteokondrit (avlossat ben- eller broskfragment) i höger och vänster lårben.	Begravd utan kista (Kristjánsdóttir, Gylfadóttir och Valmundsdóttir 2009). Grav 118 skar genom grav 121 och därmed fanns ben förmodligen tillhörande grav 121 i grav 118 fyllning.	Elin Ahlin Sundman
SKR	128	F	50+	154	Norr	Bra	Visar svår inflammation i axlarna och armarna, förmodligen	Begravd utan kista i fosterställning.	Elsa Pacciani

							resulterande från överansträngning, samt artrit. Av intresse är brytning utav lägre ryggraden resulterande i paralys av båda benen. Kvinnan kan även haft tuberkulos (Collins 2010, s.10). Echinokockinfektion (Pacciani 2010, s. 22)		och Cecilia Collins
SKR	130	M	26–40+	163	Norr	90%	Av intresse är en läkt fraktur i höger lårbenet, feljustering resulterade i att benet blev kortare än det andra (Pacciani 2010, s. 28). Artrit längst med ryggraden. Skelettinfektion, syfilis. Parodontit. Utifrån masspektrometri med induktivt kopplad plasma (ICP-MS) visar skelettet högre nivåer av kvicksilver än normalt (Walser III, Kristjánsdóttir, Gowland och Desnica 2018).	Begravd utan kista.	Elsa Pacciani och Cecilia Collins
SKR	145	M	40–60	161	Öst	75%	Visar spår av svår artrit i ryggrad, handleder, axlar, händer, höfter, knän, vader och fötter. Formen av artrit verkar vara ett resultat av en kronisk inflammationssjukdom, resulterande i minskad rörelseförmåga (Collins 2010, s. 31).	Begravd utan kista.	Elsa Pacciani och Cecilia Collins
SKR	152	M	40–50		Norr	75%	Mannen visar spår av tuberkulos med förkalkade cystor (Collins 2010, s. 35). Benskörhet i handleder, händer, vrister och fötter. Osteokondrit i höger lårben.	Begravd utan kista norr om kyrkan med armarna vinklade över bröstkorgen (typ D).	Cecilia Collins
SKR	155	M	50+		Öst	75%	Mannen visar spår av benskörhet, artros i ryggraden samt tuberkulos. Utifrån ICP-MS visar skelettet högre nivåer av kvicksilver än normalt (Walser III *et al.* 2018).	Begravd i en kista, armarna parallellt in över kroppen vid midjan (armställningstyp C) (Kristjánsdóttir och Valmundsdóttir 2009).	Cecilia Collins
SKR	167	M	Vuxen		Öst	75%	Mannen visar spår av tuberkulos och skelettinfektion i fötter, händer och övriga skelettet. Utifrån ICP-MS visar skelettet högre nivåer av	Begravd utan kista.	Cecilia Collins

							kvicksilver än normalt (Walser III *et al.* 2018).		
SKR	169	M	50+		Öst	90%	Mannen visar spår av artrit över hela kroppen samt syfilis. Fraktur i båtbenet, fotrotben, bör resulterat i smärta och obekvämhet som resultat av det oläkta benet samt artrit.	Begravd utan kista.	Cecilia Collins
SKR	185	M	40–50	160–165	Norr		Läkt fraktur på höger vadbenet och vänster strålbenet, båda visar spår av infektion samt höger skenbenet. Visar spår av artros på båda underarmarna samt fotrötterna, skenben, höger lårben, ryggrad och underkäke.	Begravd utan kista.	Christina Brandt
SKR	187	F	17–35		Norr	Dålig	Av intresse är läkt skada till nedre käkbenet som kan resulterat i delvis paralys, samt flera tänder förlorade. Utifrån mängden tandsten på vänster sida av tänderna tolkas detta som att den inte används för att tugga (Sundman 2011, s. 85). Tyvärr saknas överkäken.	Begravd utan kista.	Elin Ahlin Sundman
SKR	194	F	50+	137–144	Norr	Bra	Höger handled har en läkt fraktur i strålbenet och armbågsbenet. Höger vadben visar indikation på läkt fraktur eller infektion. Visar även spår av artros i ryggraden. Saknar majoriteten av tänder och har mycket tandsten.	Begravd utan kista.	Christina Brandt
SKR	197	F	25–45	148	Norr	Dålig	Parodontit i under och överkäken. Visar spår av läkt fraktur i vänster strålbenet.	Begravd utan kista.	Elin Ahlin Sundman
SKR	215	F	17–25	149–150	Syd	Dålig-medium	Visar spår av läkt trauma till mandibula resulterande i saknad av nedre framtänder samt rötterna. Parodontit i underkäken samt tandsten.	Begravd utan kista.	Elin Ahlin Sundman
SKR	227	M	50–59	173	Norr	Bra	Visar spår av svår artros i höger armbåge, höger och vänster hand samt höger och vänster knä. Visar	Begravd i en kista.	Elin Ahlin Sundman

							även spår av benhinneinflammation i bröstkorg och fingrar.		
SKR	231	I	Ungvuxen		Väst	Dålig	Visar spår av läkt fraktur i vänster hand.	Begravd utan kista.	Elin Ahlin Sundman
SKR	238	F	Äldre vuxen	159–162	Norr	Väldigt bra	Visar spår av svår artros längst med ryggraden, bröstkorgen, axlarna, händerna, höfterna, vänster knä och höger fot. Visar även läkt trauma på mandibula. Beninflammation revben.	Begravd i en kista.	Elin Ahlin Sundman
SKR	242	M	20–40	171	Väst	Medium	Visar spår av trauma och artros i höger armbåge. Utifrån detta kan vi se att armen inte kunde sträckas mer än 90 grader eller helt böjas.	Begravd utan kista.	Elin Ahlin Sundman

Figur 3 Tabelluppställning utav det osteologiska materialet från Skriðuklaustur. Av författaren.

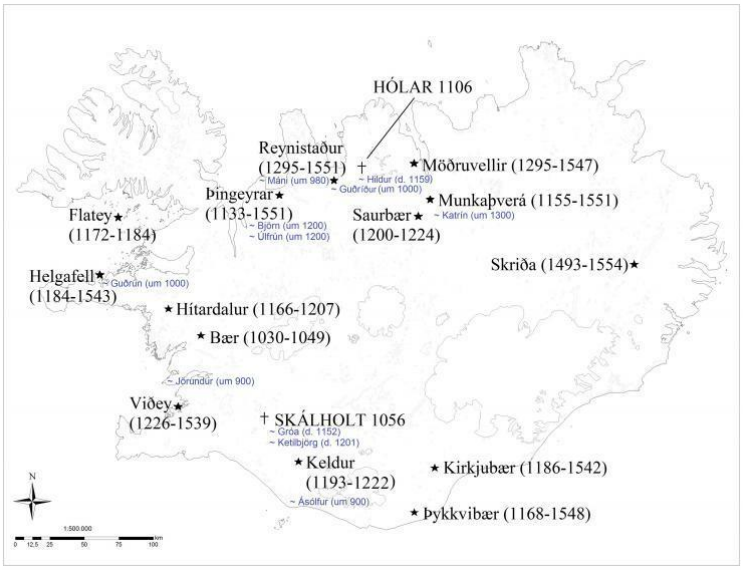
3.2 Gravarna från Kirkjubæjarklaustur och Þingeyraklaustur

På Þingeyraklaustur har 30 gravar identifieras innehållande 18 skelett varav 15 analyserats antingen osteologiskt eller med DNA-analys eller isotop-analys. Utifrån detta dateras tio av de 30 gravarna till att vara samtida med klosterverksamheten, sex av dessa genom C14-datering och fyra genom sin arkeologiska kontext. Utav dessa visar fyra indikationer utav överlevnad med eller återhämtning från patologier. Osteologisk har utförts av Joe W. Walser III (2025).

Lokal	Grav	Kön	Ålder	Längd CM	Bevaring	Patologi	Gravskick	Osteolog
ÞING	25	I	36–45	175		Visar spår av läkt fraktur i höger femte mellanhandsben.	Armarna placerade längst med bröstkorgen med händerna på bröstet.	JW
ÞING	26	F	30+		Låg	Visar spår av artros längst ryggrad samt optikushypoplasi, en medfödd missbildning, som kan resultera i neurologiska tillstånd.	Armarna placerade över midjan.	JW
ÞING	29	M	17–25	168		Visar radial aplasi på vänster strålben, en medfödd missbildning.	Begravd ovanpå grav 30. C14-datering till 1040–1214 e.v.t.	JW
ÞING	30	M	36–45	158		Visar spår av artros i hela skelettet, parodontit och ospecifik luftvägssjukdom.	Begravd i en kista, spår av möjligtvis läderskor på hans fötter.	JW

Figur 4. Tabelluppställning utav det osteologiska materialet från Þingeyraklaustur. Av författaren.

På Kirkjubæjarklaustur har åtta gravar identifierats varav ingen analyserats eftersom skeletten ej bevarats. En av gravarna uppskattas vara samtida till klosterverksamheten.



Figur 5. Karta över aktiva klosterverksamheter under medeltiden på Island. Háskóli Íslands (2015).

3.3 Fröer och pollen från Bæjarklaustur, Helgafellsklaustur, Kirkjubæjarklaustur, Reynistaðarklaustur, Skriðuklaustur, Þingeyraklaustur, Viðeyjarklaustur

Under medeltiden grundades fjorton kloster varav två för kvinnor (Kirkjubæjarklaustur och Reynistaðarklaustur) och resterande för män (se figur 6). Utav dessa har kvarlämningarna av åtta identifieras genom projektet *Mapping Medieval Monasticism in Iceland* (2013–2017): Bæjarklaustur, Þingeyraklaustur, Munkaþverárklaustur, Þykkvabæjarklaustur, Reynistaðarklaustur, Kirkjubæjarklaustur, Viðeyjarklaustur och Skriðuklaustur (Kristjánsdóttir 2022, s. 9). Av dessa har än så länge fyra påbörjats att undersökas arkeologiskt: Viðeyjarklaustur (1987–1995), Skriðuklaustur (2000–2012), Kirkjubæjarklaustur (2002–2006) och Þingeyraklaustur (2018–2024). Det är endast Skriðuklaustur som har blivit helt arkeologiskt undersökt.

Namn	Datering	Väderstreck
Bæjarklaustur	1030–1049	Väst
Þingeyraklaustur	1133–1551	Norr
Munkaþverárklaustur	1155–1551	Norr
Hítardalsklaustur	1166–1207	Väst
Þykkvabæjarklaustur	1168–1548	Syd
Flateyjarklaustur	1172–1184	Väst
Helgafellsklaustur	1184–1544	Väst
Kirkjubæjarklaustur	1186–1543	Syd
Keldnaklaustur	1193–1222	Syd
Saurbæjarklaustur	1200–1224	Norr
Viðeyjarklaustur	1226–1539	Väst
Reynistaðarklaustur	1295–1551	Norr
Möðruvallaklaustur	1296–1551	Norr
Skriðuklaustur	1493–1554	Öst

Figur 6. Tabelluppställning utav alla identifierade klosterverksamheter på Island inkluderande aktiva år. Av författaren.

Pollenanalys från Bæjarklaustur genomfördes av Riddell och Erlendsson (2015a). Kvarlämningar av Bæjarklaustur hittades under den nuvarande kyrkan under ett renoveringsarbete vilket ledde till den arkeologiska undersökningen 2014. Jordproverna togs från den lägsta kontexten, beskriven som ett golv lager, daterat till perioden efter 1300 e.v.t. Pollenanalys från Þingeyraklaustur genomfördes av Riddell, Erlendsson, Eddudóttir, Gísladóttir och Kristjánsdóttir (2018). Jordprovet var taget med sticksond cirka 500 meter från kvarlämningarna utav Þingeyraklaustur, detta på grund av bristen på syrefria kulturlagren (Scott *et al.* 2018, s. 4). Datering utav provet sträcker sig från cirka 432–1766 e.v.t. vilket inkluderar perioden klosterverksamheten var aktiv. Pollenanalys från Helgafellsklaustur genomfördes av Riddell och Erlendsson (2015b). Jordprovet är taget från vad troligvist är ett golv lager inuti en byggnad på klostermarken (schakt 3), det framkommer inte i rapporten vilken byggnad detta skall ha varit, datering saknas. Pollenanalys från Reynistaðarklaustur genomfördes av Riddell och Erlendsson (2015c). Jordprovet var taget ur en kontext i en struktur på klostermarken (schakt 2). Utifrån närvaron av tefra (vulkanaska) dateras strukturen till efter 1300 e.v.t. Pollenanalys från Kirkjubæjarklaustur genomfördes av Riddell (2024) som en del av projektet *Between Man and Nature*. I analysen togs jordprover från vad som identifierats som en avfallshög med medeltids keramik vilket föreslår att den är samtida till klosterverksamheten. Prover togs även från en tunna funnen *in situ* i vad som identifieras som klosterbyggnaden. Pollenanalys från Viðeyjarklaustur utfördes av Riddell och Erlendsson (2014). Jordprovet var taget från en kontext (schakt 3) på marken av klosterkomplexet, fragment av lerpipor indikerar datering till efter reformen (1551–1554 e.v.t.). Pollenanalys och makrofossilanalys från

Skriðuklaustur har genomförts av Bjarnadóttir (2004; 2005) och Shaw (2012). Jordproverna är tagna från tio olika kontexter inom klosterbyggnaden (Jensson 2004; Shaw 2012).

På de isländska klostermarkerna har cirka 114 arter identifieras, utav dessa är 55 inhemska, 16 av osäkert ursprung och 43 av främmande ursprung (se figur 15). De mest förekommande arterna är *betula* (på sex lokaler), *brassicaceae* (på sex lokaler), *caryophyllaceae* (på fem lokaler), *cyperaceae* (på fem lokaler), *empetrum nigrum* (på fem lokaler), *gallium* (på alla lokaler), *poaceae* (på alla lokaler), *ranunculus acris* (på fem lokaler), *rumex acetosa* (på sex lokaler), *selaginella selaginoides* (på fem lokaler), *thalictrum alpinum* (på sex lokaler). Utav dessa elva arter är fem inhemska, en av osäkert ursprung och fem av främmande ursprung. *Poaceae* (gräsfamiljen) har markerats som från osäkert ursprung eftersom det finns motsägande underlag för båda tolkningarna, detta eftersom det finns både inhemska och främmande underfamiljer på Island och det har inte identifierats i det arkeologiska materialet vilka dessa fynd tillbehör (Wąsowicz, Przedpelska-Wasowicz, och Kristinsson 2013 s. 650; Wąsowicz 2020, s. 9). Av intresse för denna uppsats är de 35 arter som identifierats med medicinala egenskaper som presenteras i figur 7. Utav dessa är 15 inhemska, 19 främmande och en av okänt ursprung. Lokalen med flest arter är Skriðuklaustur där 17 olika medicinala arter identifierats, varav fem inhemska och 12 av främmande ursprung.

Lokal	Latin	Svenska	Inhemsk	Medicinal funktion
Bær	Achillea	Röllikesläktet	Ja	Appliceras som sårsalva eller drucken mot värk. Hjälper mot levrat blod, mask i magen, gift (?) i inälvor, diarré.
Skriðu	Allium	Löksläktet	Nej	Magisk
Þingeyrar	Angelica	Kvannesläktet	Ja	Magisk
Kirkjubæjar	Angelica archangelica	Kvannesläktet	Ja	Magisk
Kirkjubæjar	Angelica sylvestris	Strätta	Ja	Magisk
Bær	Angelica undiff	Kvannesläktet	Ja	Magisk
Kirkjubæjar	Anthemis	Kullasläktet	Nej	Appliceras som sårsalva eller drucken mot värk. Hjälper mot levrat blod, mask i magen, gift (?) i inälvor, diarré.
Þingeyrar	Anthemis	Kullasläktet	Nej	Appliceras som sårsalva eller drucken mot värk. Hjälper mot levrat blod, mask i magen, gift (?) i inälvor, diarré.
Skriðu	Aster	Astersläktet	Nej	Ej beskrivet.
Bær	Brassicaceae	Kålsläktet	Nej	Ej beskrivet.
Helgafell	Brassicaceae	Kålsläktet	Nej	Ej beskrivet.
Kirkjubæjar	Brassicaceae	Kålsläktet	Nej	Ej beskrivet.
Reynistaðir	Brassicaceae	Kålsläktet	Nej	Ej beskrivet.
Þingeyrar	Brassicaceae	Kålsläktet	Nej	Ej beskrivet.
Skriðu	Brassicaceae	Kålsläktet	Nej	Ej beskrivet.
Skriðu	Capsella bursa-pastoris	Lomme (kål)	Ja	Ej beskrivet.
Viðey	Chichorieae	Cikoria?	Nej	Ej beskrivet.
Skriðu	Chichorium itnybys	Cikoria?	Nej	Ej beskrivet.
Bær	Equisetum	Fräkensläktet	Ja	Hjälper mot leversjukdomar och besvär i urinvägarna.
Helgafell	Equisetum	Fräkensläktet	Ja	Hjälper mot leversjukdomar och besvär i urinvägarna.
Kirkjubæjar	Equisetum	Fräkensläktet	Ja	Hjälper mot leversjukdomar och besvär i urinvägarna.

Þingeyrar	Equisetum	Fräkensläktet	Ja	Hjälper mot leversjukdomar och besvär i urinvägarna.
Bær	Filipendula ulmaria	Älggräs	Ja	Huvudvärk och feber, bakteriedödande, antiinflammatorisk.
Helgafell	Filipendula ulmaria	Älggräs	Ja	Huvudvärk och feber, bakteriedödande, antiinflammatorisk.
Reynistaðir	Filipendula ulmaria	Älggräs	Ja	Huvudvärk och feber, bakteriedödande, antiinflammatorisk.
Kirkjubæjar	Filipendula ulmaria	Älggräs	Ja	Huvudvärk och feber, bakteriedödande, antiinflammatorisk.
Þingeyrar	Filipendula ulmaria	Älggräs	Ja	Huvudvärk och feber, bakteriedödande, antiinflammatorisk.
Viðey	Filipendula ulmaria	Älggräs	Ja	Huvudvärk och feber, bakteriedödande, antiinflammatorisk.
Bær	Galium	Måresläktet	Nej	Hudåkommor och gikt.
Helgafell	Galium	Måresläktet	Nej	Hudåkommor och gikt.
Kirkjubæjar	Galium	Måresläktet	Nej	Hudåkommor och gikt.
Reynistaðir	Galium	Måresläktet	Nej	Hudåkommor och gikt.
Þingeyrar	Galium	Måresläktet	Nej	Hudåkommor och gikt.
Viðey	Galium	Måresläktet	Nej	Hudåkommor och gikt.
Skriðu	Galium	Måresläktet	Nej	Hudåkommor och gikt.
Skriðu	Juniperns	Ensläktet	Ja	Magisk: hjälper mot diarré, feber, magont? epilepsi, hosta
Skriðu	Linum catharticum	Vildlin	Nej	Ej beskrivet.
Skriðu	Plantago major	Groblad	Nej	Bröstsmärta, brännsår, tandvärk och njurbesvär
Viðey	Plantago major/media	Groblad	Nej	Bröstsmärta, brännsår, tandvärk och njurbesvär
Skriðu	Plantago sp	Groblad	Ja	Ej beskrivet.
Kirkjubæjar	Polygonum viviparum	Ormrot	Ja	Blodstoppande.
Helgafell	Polygonum viviparum	Ormrot	Ja	Blodstoppande.
Bær	Potentilla	Fingerörtssläktet	Nej	Smärtstillande.
Kirkjubæjar	Potentilla	Fingerörtssläktet	Nej	Smärtstillande.
Reynistaðir	Potentilla	Fingerörtssläktet	Nej	Smärtstillande.
Þingeyrar	Potentilla	Fingerörtssläktet	Nej	Smärtstillande.
Viðey	Potentilla	Fingerörtssläktet	Nej	Smärtstillande.
Bær	Rumex acetosa	Ängssyra	Nej	Mot skörbjugg, "blodrenande".
Helgafell	Rumex acetosa	Ängssyra	Nej	Mot skörbjugg, "blodrenande".
Kirkjubæjar	Rumex acetosa	Ängssyra	Nej	Mot skörbjugg, "blodrenande".
Reynistaðir	Rumex acetosa	Ängssyra	Nej	Mot skörbjugg, "blodrenande".
Þingeyrar	Rumex acetosa	Ängssyra	Nej	Mot skörbjugg, "blodrenande".
Viðey	Rumex acetosa	Ängssyra	Nej	Mot skörbjugg, "blodrenande".
Bær	Salix	Videsläktet	Nej	Rengöra sår, tandvärk, huvudvärk, mjältsjuka, fallandesot, kvinnosjukdomar, ögonhälsa, sömnlöshet.
Helgafell	Salix	Videsläktet	Nej	Rengöra sår, tandvärk, huvudvärk, mjältsjuka, fallandesot, kvinnosjukdomar, ögonhälsa, sömnlöshet.

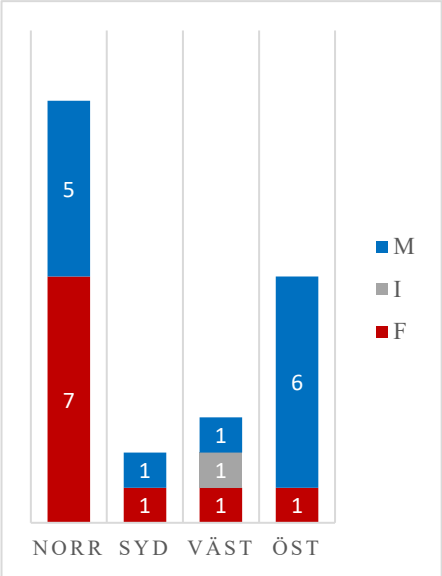
Þingeyrar	Salix	Videsläktet	Nej	Rengöra sår, tandvärk, huvudvärk, mjältsjuka, fallandesot, kvinnosjukdomar, ögonhälsa, sömnlöshet.
Skriðu	Saxifraga granulata	Mandelblomma	Nej	Njur- och gallbesvär.
Skriðu	Scabiosa	Vädd	Ja	Hudsjukdomar.
Bær	Sphagnum	Vitmossor	?	Ej beskrivet.
Reynistaðir	Sphagnum	Vitmossor	?	Ej beskrivet.
Þingeyrar	Sphagnum	Vitmossor	?	Ej beskrivet.
Skriðu	Stellaria media	Våtarv	Nej	Ej beskrivet.
Bær	Thalictrum alpinum	Fjällruta	Ja	Bröståkommor.
Helgafell	Thalictrum alpinum	Fjällruta	Ja	Bröståkommor.
Kirkjubæjar	Thalictrum alpinum	Fjällruta	Ja	Bröståkommor.
Reynistaðir	Thalictrum alpinum	Fjällruta	Ja	Bröståkommor.
Þingeyrar	Thalictrum alpinum	Fjällruta	Ja	Bröståkommor.
Viðey	Thalictrum alpinum	Fjällruta	Ja	Bröståkommor.
Skriðu	Thymus praecox	Timjan	Ja	Emot förgiftning, bra för synen, hörsel, näsborrar och uppblåsthet
Kirkjubæjar	Thymus praecox	Timjan	Ja	Emot förgiftning, bra för synen, hörsel, näsborrar och uppblåsthet
Þingeyrar	Thymus praecox	Timjan	Ja	Emot förgiftning, bra för synen, hörsel, näsborrar och uppblåsthet
Skriðu	Urtica dioica	Brännässla	Nej	Ej beskrivet.
Skriðu	Urtica dioica notica	Brännässla	Nej	Ej beskrivet.
Skriðu	Urtica urens	Etternässla	Nej	Ej beskrivet.
Viðey	Valeriana officinalis	Läkevänderot	Nej	Huvudvärk, lugnande.

Figur 7. Tabelluppställning utav alla identifierade medicinala växter från klosterverksamheterna. Av författaren.

4 Analysdelen

4.1 Skriðuklaustur

Utav de 24 personer presenterade i kapitel tre är tio kvinnor, 13 män och en vars kön har inte kunnat bedömas. Utav dessa är 12 begravda norr om kyrkan, sju öst, två syd och tre väst. Detta placerar 12 individer i kategorin ”patienter” varav sju kvinnor och fem män, två i kategorin ”lekmän” varav en kvinna och en man och sju i kategorin ”kaniker” varav en kvinna och sex män (Kristjánsdóttir 2010b, s. 55). Vilken kategori de tre person begravda, en kvinna, en man och en av okänt kön, väst om kyrkan tillhör är oklart. Tidigare forskning om rumslighet på kyrkogårdar menar att västra delen av kyrkogården kan tolkas som för personer med lägre social status utifrån distansen till heliga objekt i byggnaden (Jonsson 2009, s. 66), detta är dock inte rimligt i detta sammanhang eftersom detta är en klosterverksamhet. Fyra personer har begravts i en kista, två kvinnor och två män, varav tre av dessa norr om kyrkan och en av männen öst. Alla personer på kyrkogården är begravda med huvudet i väst och fötterna i öst.



Figur 8. Diagram förställande könsuppdelning samt antal gravar utifrån zonindelning. Av författaren.

4.1.1 Norr - Patienter

Kvinnan i grav 9 identifieras som en patient utifrån zonindelningen av Kristjánsdóttir (2010b). Läpp-, käk- och gomspalt (LKG) är en medfödd missbildning förekommande i 1:1000 barn. Detta tillstånd resulterar ofta i problematik med konsumtion utav mat, vatten och talförmåga. Tidigare forskning har noterat sällsyntheten av detta tillstånd i förhistoriska populationer och menar att det kan vara ett resultat av hög dödlighet hos spädbarn och sämre bevaring utav barns skelett (Phillips och Sivilich 2004). Det är därmed fullt möjligt att dra slutsatsen att kvinnan behövt direkt stöd under sin barndom när det kommer till matning och talförmåga, mera så än ett barn utan LKG. Som ett äldre barn, tonåring och vuxen kan kvinnan behövt lära sig att anpassa sin diet för att underlätta konsumtion, något som inte nödvändigtvis behövdes utföras av andra personer i gruppen. Utifrån att kvinnan beskrivs att ”möjligtvis” har artrit i fötterna bör det varit möjligt för henne att ta sig till Skriðuklaustur med eller utan hjälpmedel, exempelvis käpp eller krycka för att underlätta överbelastning på fötterna (Hawtin 2006, s. 2). Käppar och kryckor är hjälpmedel för rörelsenedsättningar som hjälper individen att gå. Exempel av dessa finns bevarade från S:t Annas sjukhus i Magdeburg, Tyskland, daterade till 1200–1500 talet (Kahlow 2009). Att kvinnan sökte sig till Skriðuklaustur kan vara relaterat till hennes tandlossning, parodontit, resulterande från en inflammationssjukdom. Tillståndet associeras med smärta i munnen och käken samt försvagat immunförsvar resulterande i minskad energi (Tilley 2015, s. 230). Det är därmed möjligt att kvinnan sökte sig till Skriðuklaustur för smärtlindring och lindring av inflammation. På Skriðuklaustur har groblad identifierats vilket är en växt känd för att underlätta tandvärk, växten är inte inhemsk och kan därmed odlats på platsen specifikt för denna funktion. På andra klostermarker har även älggräs identifierats, vilket är en inhemsk växt och kan därmed plockats för antiinflammatorisk användning (Larsson *et al.* 2012, s. 66). Eftersom denna växt inte funnits i det arkeobotaniska materialet och inte heller växer på Skriðuklaustur idag är det inte möjligt att diskutera sannolikheten att växten användes på plats, det är dock fortfarande en möjlighet att klosterverksamheterna delade resursers med varandra. Under sin tid som patient har kvinnan behövt direkt stöd i form av förseelse av mat och vatten, skydd och vila tills hon väl somnade in. Vid sin död var kvinnan över 50 år och har därmed levt ett fullt liv med LKG. Att kvinnan begravts inuti natttrappan är märkvärdigt och kan tolkas som att hon haft en speciell relation till klosterverksamheten. Golvet i byggnaden var lergolv, inte stengolv, vilket gör detta mer underligt (Kristjánsdóttir 2026b). Även att vara en av de få som begravts i en kista stödjer denna tolkning.

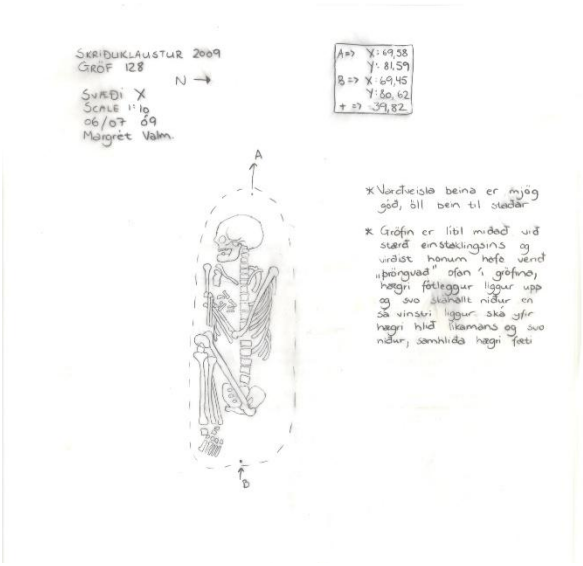
Pojken i grav 22 hade även han LKG och därmed behövde liknande direkt stöd under sin barndom som grav 9. Utifrån resultat av isotop-analys skall pojken kommit till Skriðuklaustur från sydöstra Island (Walser III, Kristjánsdóttir, Gröcke, Gowland, Jakob, Nowell, Ottley och Montgomery 2020, s. 155). Resultat visar även att han hade en anpassad diet bestående av landlevande födda utan kompletterande marint protein vilket tolkas av Kristjánsdóttir och Walser III som en anpassning efter hans hälsotillstånd (Kristjánsdóttir och Walser III 2021, s. 33). Trauma, fraktur, och infektion utav högra skenbenet bör resulterat i tillfällig rörelsenedsättning under tiden det läkte. Infektion i skelettet kan resultera i symtom så som smärta, försämrat immunförsvar, feber och huvudvärk (Tilley 2015, s. 234). Det går inte att veta om frakturen framstod innan eller efter pojken anlände till Skriðuklaustur. Utifrån att frakturen hade fullt läkt skulle detta innebära att under en medium period fick pojken vård och omsorg. Under denna period kunde förseelse av mat och vatten vara nödvändigt, skydd, vila och stöd med hygien ifall han under denna tid var sängliggande. Smärthantering och antiinflammatorisk medicin kunde även varit nödvändigt för att lindra symtom. I slutet av perioden skulle han med stöd av kryckor eller käpp kunna gå igen. Problematik framstår i analys utav obestämt huvudtrauma eller syfilis. Ifall pojken hade syfilis är det möjligt att detta var anledningen bakom hans resa till Skriðuklaustur, även anledningen till hans tidiga död vid 15 år. Det är även möjligt att han tog sig till Skriðuklaustur för andra orsaker ej relaterat till de osteologiskt synliga patologierna. När en person har syfilis framstår inte förändringar i skelettet förens i det tertiära stadiet vilket sker efter 10–30 år efter infektionen börjat. Det är därmed möjligt att pojken föddes med sjukdomen. Han är en utav minst nio personer på Skriðuklaustur som visar spår av syfilis i det tertiära stadiet. Eftersom förändringar i skelettet inte manifesteras sig förens det tertiära stadiet innebär detta att personer som har haft sjukdomen men inte överlevt tills detta stadie inte kan identifieras i en död population. Symtom av syfilis inkluderar sår, svullnad, feber, utslag, smärta och psykologiska förändringar (Kristjánsdóttir och Walser III 2021, s. 36). Vide, en importerad växt odlad på Bæjarklaustur, Helgafellsklaustur och Þingeyraklaustur användes vid denna tid för behandling av syfilis (Tampa, Sarbu, Benea och Georgescu 2014). Det är därmed möjligt att pojken behandlades med vide i stället för kvicksilver, alternativt att pojken gick bort innan kvicksilver administrerades.

Figur 9 Person med knäskydd och kryckor bredvid Martin av Tours Egerton (Sveinsdóttir 2024, s. 50).

Kvinnan i grav 74 visar även hon spår av parodontit resulterande i förlusten utav tre tänder. Infektionen är med mest sannolikhet resulterande utifrån den stora mängden tandsten. Det är fullt möjligt att hon tog sig till Skriðuklaustur sökande vård för detta och därmed behövt liknande direkt stöd som grav 9, men det kan även varit på grund av en annan osynlig sjukdom. Artrit i vänster armbåge samt längst med ryggraden kan vara resultat av fysisk ansträngning, vilket flera komponenter som visar på en aktiv livsstil och tunga lyft stödjer (Pacciani 2008, s. 18). Utifrån den antropologiska rapporten går det inte att diskutera ifall osteokondrom, en bentumör, påverkade kvinnan på ett vis som resulterande i en funktionsnedsättning. Detta eftersom symtomen av bentumörer varier mellan individ utifrån dess storlek och lokalisering (Piccioli, Gazzaniga och Catalano 2015, s. 107, 110; Socialstyrelsen 2019).

Kvinnan i grav 128 har den mest underliga grav på Skriðuklaustur. Kvinnan är den enda begravd i fosterställning. Fältarkeologen i fält beskriver graven som om kvinnan var nerpressad en grop alldeles för liten för hennes kropp (se figur 10). Varför hon behandlats på detta vis går enbart att

spekulera. Kvinnan är även en av de personerna med mest synlig funktionsnedsättning i form av en rörelsenedsättning. Kvinnan har överlevt en skada till ryggen resulterande i paralys utav hennes ben. Denna form av ryggskador är ofta kopplade till fall på ryggen eller fötterna (Pacciani 2010, s. 18). Under dessa omständigheter är kronisk smärta även en vanlig konsekvens (Tilley 2015, s. 200). Under tiden kvinnan läkte från denna traumatiska händelse behövde hon direkt stöd under en lång period i form av förseelse med mat och vatten utifrån att hon var sängliggande, vila och säkerhet för att med tiden läka skelettet, stöd med personlig hygien inkluderande toalettbesök och rörlighet. Kvinnan behövde därmed stöd med nödvändiga aktiviteter i det dagliga livet för sin överlevnad. Hon hade även behövt stöd med smärtlindring och kunde även vara i behov av antiinflammatorisk medicin. Efter att kvinnan läkt hade hon behövt anpassa sig för att kunna utföra nödvändiga aktiviteter och delta i normativa förväntningar, krav och praktik. Den osteologiska och antropologiska undersökningen visar att kvinnan kompenserat sin rörelsenedsättning i nedrekroppen genom att överansträng sina armar och därmed utvecklat artrit. Tidigare forskning menar att kvinnan kan ha använt sig av en låda med hjul för att förflytta sig själv men det finns inget arkeologiskt underlag för detta (Pacciani 2010, s. 18). På andra platser, exempelvis Røldal stavkyrka, har däremot handbockar och knästöd identifieras, vilket med en del sannolikhet varit ett alternativ för denna kvinna. Handbockar användes genom att personen placerar bockarna på marken och därefter ”drar” fram sina ben med armmusklerna. Knäskydden placeras på individens ben för att skydda dem från potentiella skador, sår, som kan tillkomma när kroppen rör vid marken (Sveinsdóttir 2024, s. 54). Målningar från medeltiden illustrerar även personer som använder knäskydd tillsammans med kryckor (se figur 9). Alternativt, under längre sträckor, kunde kvinnan fått stöd av andra människor för transport. Det är inte möjligt att veta om kvinnan kom till Skriðuklaustur med eller utan skadan, detta eftersom hon även visar spår av tuberkulos och echinokockinfektion. Hon kan därmed sökt vård på klostret för dessa och behövt ta sig över en längre sträcka med sin rörelsenedsättning. Illustrationer och historiska källor visar hur personer med rörelsenedsättningar tagit sig till helgon med hjälp av andra människor. Exempelvis har kvinnan kunnat ta sig till platsen med häst och vagn, skottkärra eller blivit buren (Metzler 2006, s. 169; se figur 13). Echinokockinfektion, blåmasksjuka, inkluderar symtomen så som chock, allergisk reaktion, benskörhet, smärta. I detta fall identifierades en cysta vid kvinnans bröstkorg, hon är en utav fyra individer med cystor från blåmasksjuka på Skriðuklaustur (Sundman 2011, s. 5). Tuberkulos inkluderar symtomen så som smärta inkluderande huvudvärk, feber, brist av energi, uppsvullnad, förlorad rörlighet och förlorad



Figur 10 Ritning av grav. Valmundsdóttir, M. (2009).

Figur 11 Person som använder handbockar. (Sveinsdóttir 2024, s. 49).

Figur 12 Handbockar och knä-skydd från Røldal stavkyrka. (Sveinsdóttir 2024, s. 49).

kroppslig funktion och kan vara dödligt. En person får tuberkulos efter att kommit i kontakt med mycobakterier som sprids från människa till människa (Kristjánsdóttir och Walser III 2021, s. 38; Tilley 2015, s. 161). Tuberkulos är även en sjukdom som inte manifesterar sig i skelettet förens vid ett kroniskt stadie, därmed har individen levt med sjukdomen under en längre tid. Detta innebär att personer som har haft sjukdomen men inte överlevt till ett kroniskt stadie inte kan identifieras i en död population (Tilley 2015, s. 72). Tidigare forskning menar att röllika kunnat användas för att lindra symtomen av tuberkulos, en inhemsk växt funnen vid Bæjarklaustur, men detta är oklart (Larsson *et al.* 2012, s. 53).

Mannen i grav 130 har överlevt en fraktur till sitt lårben som har läkt feljusterat resulterande i att benet blev kortare än den andra. Mannen kunde fortsätta använda sitt ben men kan med hög sannolikhet behövt stöd från en käpp för att underlätta mobilitet. Benet har, även fast nu kortare, läkt väl och utifrån detta är det med stor sannolikhet att mannen behandlas med spjälning för att åstadkomma detta (Metzler 2006, s. 110). Under tiden mannen läkte behövde han direkt stöd under en lång period med förseelse med smärthantering, personlig hygien, mat och vatten, vila och säkerhet. Det är en stor sannolikhet att mannen varit sängliggande under denna period. Mannen visar även spår av syfilis, skelettinfektion och parodontit. Det är möjligt att detta är anledningen bakom hans besök till Skriðuklaustur. Utifrån analys med masspektrometri med induktivt kopplad plasma (ICP-MS) framkommer det att mannen har högre nivåer av kvicksilver i sitt skelett än normalt. Detta tolkas som att mannen genom gått behandling med kvicksilver, något som under medeltiden varit normalt för sjukdomar så som syfilis som manifesterar sig i sår och utslag. Kvicksilver administrerades till patienter genom inandning utav ångor eller genom applikation utav salvor med kvicksilver som en utav ingredienserna (Walser *et al.* 2018, s. 3). Det är fullt möjligt att bronsskålen (fynd nr: 2005-36-1440) funnen på platsen används för beredelser utav dessa salvor. Detta eftersom skålen har en plattbotten och höga kanter som ger användaren kontroll vid beredning.

Figur 13 Barn transporterad av vuxen på skottkärra. Luttrell Psalter, 1300-tal. (Nolte 2018, s. 81).

Mannen i grav 152 visar spår av tuberkulos och har förkalkad massa, cystor, funna på vänster hand och handled. I den osteologiska rapporten motiveras placeringen utav massan som sekundär utifrån att armarna var placerade över bröstkorgen och därmed kom att hittas i relation till händerna, inte att de faktiskt växt på händerna (Collins 2010, s. 39). Parodontit finns närvarande i både över och underkäken men inga tänder har förlorats. Mannen har även utvecklat osteokondrit i nedre lårben och första fotrotben resulterande från trauma. Osteokondrit uppstår när en del av skelettet separerar från resterande på grund av blodbrist till det påverkade området (Vikatou, Hoogland och Waters-Rist 2017). Detta kan resultera i minskad rörlighet i den påverkade leden samt smärta och svullnad (Piccioli, Gazzaniga och Catalano 2015, s. 145). Det är med viss sannolikhet att mannen behövt anpassning i vardagen utifrån sin minskade rörelseförmåga och använt sig av hjälpmedel så som käpp eller kryckor för att underlätta mobilitet. Mannen visar även spår av benskörhet i handleder, händer, vrister och fötter. Det är möjligt att mannen tog sig till Skriðuklaustur med eller utan stöd för vård inte relaterat till tuberkulos och smittades på plats eftersom sjukdomen är luftburen.

Mannen i grav 185 har en läkt fraktur på höger vadben och vänster strålben, båda av dessa visar spår av infektion som även spridits till skenbenet. Det är möjligt att frakturerna uppstod samtidigt men även i olika perioder och därmed har mannen behövt omvårdnad vid flera tillfällen under sitt liv. Infektion i skelettet kan resultera i symtom så som smärta, försämrat immunförsvar, feber och

huvudvärk. Frakturer orsakar smärta som bidrar till minskad rörlighet i påverkade kroppsdel under läkningsprocessen. Mannen hade därmed behövt direkt stöd under ett medium till lång period med tillgång till vila, skydd, mobilitet, tillsyn över generell hälsa (följande infektion) och smärthantering. Anpassning så som stöd med mobilitet i form av kryckor hade underlättat mannens förmåga att självständigt underhålla personlig hygien inkluderande toalettbesök och förseelse med mat och vatten utifrån antagandet att mannen inte var sängliggande under hela perioden. Det är även möjligt att mannen behandlades med spjälning likt grav 130. Mannen visar även spår av artros på båda underarmarna samt fotrötterna, skenben, höger lårben, ryggrad och underkäke. Symtom utav artros inkluderar minska rörlighetsförmåga och kronisk smärta i det påverkade området (Tilley 2015, s. 271). Det går inte att se vad som kom först, artros eller traumat, men detta har med stor sannolikhet påverkat mannens rörelseförmåga i armar och ben vilket innebär att han möjligtvis behövt stöd från hjälpmedel så som käppar och kryckor för att underlätta sin mobilitet.

Kvinnan i grav 187 har överlevt trauma till sin underkäke resulterande i feljusterad fraktur och att flera tänder saknas. Tandsten på vänster sida tyder på att hon inte använde den för konsumtion av mat vilket kan vara ett bevis för en funktionsnedsättning i form av paralys av vänster käke. Eftersom kroppen är dåligt förvarad finns det inte underlag för hur skadan påverkade överkäken, men det är fortfarande möjligt att diskutera vård och omsorg efter traumat. Kvinnan hade behövt direkt stöd i en kort till medium period i form av förseelse med processad mat eftersom hon inte kunnat tugga självständigt, vatten, vila, säkerhet och smärthantering. Utav det som finns bevarat utav skelettet finns det inga indikationer av att resten av kroppen skadats under detta traumamoment vilket kan tolkas som att kvinnan fortfarande hade möjlighet till att utföra personlig hygien och mobilitet, exempelvis gå till matsalen. Efter att kvinnan läkt kunde hon delta i normativa förväntningar, krav och praktik. Problematik framkommer i och med hennes förmåga att tugga med vänster sida men utifrån den osteologiska analysen framkommer det som om hon kompenserat genom att tugga med höger sida.

Kvinnan i grav 194 har en läkt fraktur i strålbenet och armbågsbenet, samt vadbenet. Det är inte möjligt att veta om dessa framstod samtidigt och om kvinnan då behövt vård och omsorg under flera perioder i sitt liv. Kvinnan kan därmed behövt stöd liknande mannen i grav 185 under en kort till medium period. Kvinnan visar spår av artros längst med ryggraden resulterande i minskad rörlighet och kronisk smärta vilket innebär att kvinnan kunde haft problem med att delta i fysiska aktiviteter. Kvinnan visar även spår av benskörhet vilket kan förklara de flera frakturer som tillkommit under hennes liv (Brandt 2010, s. 13). Kvinnan levde till att bli över 50 år och vid denna tid saknade majoriteten av sina tänder och hade väldigt mycket tandsten. Detta kan vara resulterande från att levt ett fullt liv och med ålder tillkommer anpassning.

Kvinnan i grav 197 har en läkt fraktur i vänster strålben och därmed behövt vård liknande kvinnan i grav 194 under en kort period (Sundman 2011, s. 88). Frakturen har kunnat tillfälligt påverkat kvinnans rörlighet och funktion utav vänster arm men när frakturen läkt kunde hon använda den igen och därmed kunnat delta i normativa förväntningar, krav och praktik. Kvinnan visar även spår av parodontit med stor mängd tandsten och därmed kunnat behöva liknande behandling som kvinnan i grav 9.

Mannen i grav 227 visar spår av artros i höger armbåge, båda händerna, båda knän samt benhinneinflammation i bröstkorg och fingrar (Sundman 2011, s. 116). Symtom av benhinneinflammation inkluderar svullnad, smärta, stelhet. Utifrån diagnosen av artros är det låg sannolikhet att mannen tog sig till Skriðuklaustur utan stöd från andra människor. Det går inte att utesluta att han tog sig till platsen självständigt med hjälp av hjälpmedel så som en käpp, men detta hade tagit en längre period då mannen hade behövt kompensera för sin minskade rörlighet samt smärta i leder och ben. Mannen, likt tidigare exempel, visar spår av parodontit vilket kan vara anledning till hans besök och därmed fått liknande behandling som kvinnan i grav 9. Mannen är även en av de få som begravts i en kista.

Kvinnan i grav 238 visar spår av artros längst med ryggraden, bröstkorgen, axlarna, händerna, höfterna, vänster knä och höger fot (Sundman 2011, s. 132). Med hög sannolikhet levde

kvinnan med minskad rörelseförmåga och kronisk smärta som kunnat påverka hennes förmåga att delta i normativa förväntningar, krav och praktik. Kvinnan har även överlevt trauma till sin underkäke. Kvinnan visar även spår av parodontit och därmed saknar två tänder. Liknande kvinnan i grav 187 har kvinnan kunnat behöva direkt stöd i en kort period i form av förseelse med processad mat, detta eftersom hon möjligtvis kunnat uppleva smärta och minskad rörlighet i underkäken och därmed haft problem med att tugga självständigt, och smärthantering. Kvinnans skada till underkäken framstår inte lika svår som kvinnans i grav 187 och kunde därmed återgå till att äta mat normalt när skadan läkt.

4.1.2 Öst - Kaniker

Kategorin kaniker innehåller medlemmar av broderskapet, det vill säga munkar, lärare och präster som levde i gemenskap efter kanonisk rätt följande augustinorden på Skriðuklaustur. Dessa tog hand om patienterna i sjukhuset, kyrkans administrativa arbete, utbildning, manuskriptproduktion och höll i religiösa riter (Kristjánsdóttir 2022, s. 92, 98).

Mannen i grav 50 är begravd öst om kyrkan och därmed identifieras som kaniker enligt Kristjánsdóttir (2010b). Gravfynden, textil och bronskedja, möjligtvis ett halsband, stödjer denna tolkning. Mannen som visar spår av benhinneinflammation på högerfot, artros på höger hand och kotkompression längst med ryggraden levde mest sannolikt med kronisk smärta (Sundman 2011, s. 45). Det är inte möjligt att genom det arkeologiska materialet diskutera hur mannen upplevde detta, men det är mycket sannolikt att han anpassade sig genom hjälpmedel så som kryckor eller käppar för att inte överbelasta foten eller ryggen. Mannen har under någon gång i livet med mest sannolikhet fallit framåt och därmed fått flera frakturer i både höger och vänster armbågsben, strålben och underkäken. Efter olyckan behövde mannen direkt stöd med förseelse av mat och vatten eftersom skadan i underkäken med hög sannolikhet skapade problem med konsumtion. Mannen behövde även omvårdnad av sår genom att stoppa potentiell blödning med vide eller ormrot, en inhemsk växt funnen vid Helgafellsklaustur och Kirkjubæjarklaustur, och hindra infektion på armarna och käken, ifall de yttre skadorna var svåra skulle stygn utav sår kunna behövas samt inlindning. På Skriðuklaustur har nålar som kan tolkas som sårstift identifieras (Frölich u.å.). Mannen skulle även behövt stöd med att klä sig själv och hantera personlig hygien resulterande från tillfällig nedsatt rörelsefunktion utav armarna. Eftersom åldern vid död beskrivs som mellan 30–60 år är det svårt att veta om mannen levt ett fullt liv. Som medlem av broderskapet hade mannen inte nödvändigtvis behövt delta i fysiskt ansträngande aktiviteter utan kunde delta i religiösa riter, skolning och omvårdnad av patienter även med sin egen rörelsenedsättning. På klostret fanns ett bryggeri för öl och produktion var en av de möjliga arbetsuppgifterna på platsen. I det arkeobotaniska materialet har även flera fröer och pollen identifieras som kunnat användas för detta (se figur 15) och därmed var trädgårdsarbete även något broderskapet ansvarade för. Djurben och hantverk av ben var även en del av de arkeologiska fynden vilket kan tolkas som att detta var en del av verksamheten. Däremot menar tidigare forskning, utifrån det zoologiska materialet, att slaktning eller styckning inte skedde på klostret utan att kött och mejeriprodukter köptes in från andra gårdar (Kristjánsdóttir 2022, s. 170–2). Därmed arbetade inte broderskapet med jordbruk, något som skulle vara problematiskt för en person med en rörelsenedsättning. Med detta sagt var det möjligt för mannen att delta i normativa förväntningar, krav och praktik som en del av broderskapet.

Mannen i grav 55 visar spår av benhinneinfektion i båda lårbenen resulterande i svullnad, smärta, stelhet och därmed minskad rörlighet. Mannen hade dessutom artros i vänster handled, höger och vänster knä. Utifrån detta kan vi tolka det som att mannen hade nedsatt mobilitet i benen. Minskad rörlighet i ryggen resulterande från artros i ryggen, bröstkorgen. Även kotkompression längst med ryggraden, Schmorls noder, svansbenet och korsbenet ihop växta vilket stödjer tolkningen av minskad rörlighet samt kronisk smärta i ryggen (Sundman 2011, s. 48–9). Det är mycket sannolikt att han anpassade sig genom hjälpmedel så som kryckor eller käppar för att inte överbelasta benen eller ryggen, något som kunnat påverka hans deltagande i normativa förväntningar, krav och praktik som kaniker. Av intresse är trauma till höger nyckelben som brutits på mitten och sedan läkt men feljusterat, detta kan ha påverkat mannens styrka i högerarm under perioden det läkte men direkt stöd var förmodligen inte

nödvändigt. Parodontit i underkäken resulterande i smärta i munnen och käken samt försvagat immunförsvar under aktiv infektion resulterande i minskad energi. Detta kan med viss sannolikhet påverkat mannens förmåga att tugga och därmed minskat hans aptit. Eftersom mannens ålder vid död uppskattas till 40–60 år kan detta tolkas som att han levt ett fullt liv. Utifrån de tidigare nämnda arbetsuppgifter tillgängliga på klostret för en medlem av broderskapet kunde mannen delta i normativa förväntningar, krav och praktik även om han inte deltog i fysiskt ansträngande aktiviteter. Graven i sig självt skiljer sig från övriga utifrån att träkol samt sten hittats i fyllningen. I beskrivningen från utgrävningen beskrivs även ett ”rosa lerigt och fettigt” lager som ”möjligtvis” kan vara ett golvlager (Kristjánsdóttir och Gylfadóttir 2008, s. 94). Detta är underligt eftersom graven inte är placerad nära en byggnad och behöver undersökas djupare. Träkolen kan förklaras som en del av begravningsriten, att kol lagts i graven för att symbolisera att jorden inte längre är brukbar. Träkol och rökelser användes även som en del av riten för att få kroppen att lukta bättre (Menander 2018, s. 50–1).

Kvinnan i grav 67 har överlevt en fraktur eller urledvridning av höger armbågsbenet och strålbenet resulterande i benombyggnad och degenering. Detta hade med viss sannolikhet gjort armen svagare och varit smärtsamt. Kvinnan utvecklade även artrit i axlarna. Det var därmed möjligt att kvinnan fick direkt stöd i form av smärthantering och ett armstöd, förbandsduk, för att underlätta armen. Utifrån den antropologiska analysen framkommer det dock att kvinnan fortsatte använda armen efter olyckan samt kompenserat, överansträngt, med sin vänstra arm som utvecklade artros (Pacciani 2006, s. 7–8). Därmed kan detta tolkas som att anpassningar inte skedde efter traumat. Graven i sig självt är inte en egen grav utan kvinnan hittades delvis i grav sju och öst om koren. Utifrån hennes placering öst om koren kan detta tolkas som att kvinnan hade hög social eller religiös ställning i samhället (Menander 2018, s. 209), dock utifrån det faktum att egen grav saknas är det svårt att analysera detta. Vad för sorts arbete kvinnan utförde är därmed oklart, speciellt utifrån det faktum att hon visar spår av fysiskt ansträngande aktiviteter vilket är något inte associerat med kvinnor i högre sociala sammanhang.

Mannen i grav 145 visar spår av svår artrit i ryggrad, handleder, händer, axlar, höfter, knän, vader och fötter (Pacciani 2010, s. 46). Utifrån detta är det stor sannolikhet att mannen använt sig av hjälpmedel så som kryckor eller käpp för att underlätta mobilitet eftersom artrit resulterar i minskad rörelseförmåga samt kronisk smärta (Collins 2010, s. 30). Utifrån hans ålder vid död, 40–60 år, har mannen levt ett fullt liv. Det är inte möjligt utifrån den osteologiska rapporten att identifiera under hur lång tid han levt med sjukdomen men det är möjligt att han levt med denna i flera år innan sin död. Därmed har anpassningar varit nödvändiga för att inkludera mannen i normativa förväntningar, krav och praktik som en del utav broderskapet. Exempelvis kunde mannen suttit på en stol medan han tillberedde mat och medicin för patienterna eller när han undervisade barn och i stället för att arbeta med hantverk med händerna kunde han hållit i gudstjänster eller liknande riter som kräver mindre motorik.

Mannen i grav 155 visar spår av tuberkulos och har med stor sannolikhet behandlats med kvicksilver (Walser III *et al.* 2018, s. 7). Mannen visar även spår av artros i ryggraden och benskörhet över hela skelettet (Collins 2010, s. 41). Att mannen smittats av tuberkulos under sitt arbete på klostret är en mycket möjlig anledning bakom hans insjunkning eftersom sjukdomen är luftburen. Resultatet av högre nivåer kvicksilver kan även vara följande av exponering mot materialet under behandling utav andra patienter, likaså att han genom gick behandling med kvicksilver efter att själv insjuknat. Mannen har i vilket fall levt ett fullt liv, över 50+ år vid död, och begravts i en kista. Innan döden hade mannen även förlorat flera av sina tänder i både över och underkäken, konsekvens utav parodontit, och tandsten hade därmed formats. I sina yngre år skall mannen haft en aktiv livsstil med fysiskt arbete. Detta kan innebära att mannen arbetade inom exempelvis jordbruk innan han blev en del av broderskapet.

Mannen i grav 167 visar spår av tuberkulos likt mannen i grav 155, och även han visar högre nivåer av kvicksilver (Walser III *et al.* 2018, s. 7). Denna man identifieras dock som en yngre man och har begravts utan kista. Likt mannen i grav 155 är det möjligt att han smittats av tuberkulos under sitt arbete på klostret och har exponerats mot kvicksilver. Mannen visar även spår av en skelettinfektion i fötter, händer och övriga skelettet (Collins 2011, s. 9). Innan sin insjunkning ska mannen haft en aktiv livsstil och utfört fysiskt arbete, likt mannen i grav 155, vilket skiljer sig från förväntat av kanikerna.

Mannen i grav 169 visar spår av artrit över hela kroppen samt syfilis. Mannen har även en läkt fraktur i båtbenet, fotrotben, vilket bör resulterat i smärta och obekvämhet som begränsade mannen mobilitet under en kort period (Collins 2011, s. 13). Mannen kan därmed behövt använda sig av hjälpmedel så som kryckor eller käpp för att avlasta foten under denna tid, samt behandlats med smärtlindrande. Därefter kunde mannen delta i normativa förväntningar, krav och praktik.

4.1.3 Väst

Kvinnan i grav 85 visar spår av läkt fraktur i höger strålben, utan feljustering, och degenerering av handleden resulterande i minskad rörlighet och kronisk smärta – med stor sannolikhet förlorad funktion av höger hand. Det är därmed möjligt att kvinnan behövde direkt stöd med förbandsduk direkt efter traumat. När frakturen läkt kunde kvinnan inte använda armen som tidigare och ifall kvinnan även varit högerhänt kan detta påverkat hennes förmåga att utföra flera aktiviteter i vardagen. Därmed hade anpassningar, så som att lära sig att utföra aktiviteter på nytt med vänster arm, varit nödvändigt för deltagande. Den osteologiska rapporten visar även stressrelaterade ärr på vänster hand vilket kan tolkas som att den används för kompensering vilket stödjer denna tolkning (Pacciani 2009, s. 30). Kvinnan hade även avancerad artros i båda axlarna, nyckelbenen, skulderblad, resulterande i minskad rörlighet och smärta. Detta kunde innebära att kvinnan inte kunnat delta i fysiskt ansträngande aktiviteter och därmed utfört andra sysslor för att fortsätta deltagande utifrån sin funktionsförmåga.

Personen i grav 231 visar spår av läkt fraktur i fjärde handrotbenet i vänster hand, denna har läkt feljusterat och har med viss sannolikhet resulterat i tillfällig minskad funktion i vänster hand (Sundberg 2011, s. 116). Eftersom benet har läkt feljusterat och på grund av skelettets dåliga bevaring är det ej möjligt att förra en diskussion om omsorg i relation till denna person.

Mannen i grav 242 visar spår av trauma och artros i höger armbågsben, strålben och överarmsben resulterande i minskad rörlighet och i att mannen inte kunde sträcka armen mer än 90 grader och kunde inte heller böja armen helt (Sundman 2011, s. 145–6). Utifrån den osteologiska rapporten går det inte att analysera när mannen fått skadan. Att armen läkt på detta vis kan förklaras utifrån användning av ett armstöd, förbandsduk, som används under en lång period för att avlasta armen och därmed minska smärta (Tilley 2015, s. 274). Det är även sannolikt att mannen när skadan skedde behövt direkt stöd i form av stygn för att stoppa blödning. På platsen har flera nålar samt sårstift lämpliga för medicinsk användning identifieras (Frölich u.å.). Vide kan använts både för att rengöra såret och stoppa blödning genom att placera vide ovanför såret som sedan omlindats med textil, exempelvis lin (Larsson *et al.* 2012, s. 29). Ormrot, ej funnet på Skriðuklaustur men på Kirkjubæjarklaustur och Helgafellsklaustur, ska även haft blodstoppande effekt. På Skriðuklaustur har brännässla identifierats som kan använts vid textiltillverkning i stället för lin. Kirkjubæjarklaustur var historiskt känt för sin textilverksamhet och vid den arkeologiska undersökningen identifierades en varptyngd väv (Kristjánsdóttir 2022, s. 164). Utifrån detta är det möjligt att Kirkjubæjarklaustur producerade textiler även för Skriðuklaustur, detta eftersom ingen textilverksamhet har identifierats på Skriðuklaustur. Mannen kan även varit i behov av direkt stöd i form av förseelse med mat och vatten, vila, skydd och hjälp med personlig hygienen specifikt i relation till skadan. Ifall mannen var högerhänt innan skadan kan detta varit en potentiellt livsförändrande händelse där han kan behövt lära om på nytt att utföra aktiviteter med sin vänstra arm. Detta inkluderar nödvändiga aktiviteter i det dagliga livet för överlevnad som klä sig själv, personlig hygien, förseelse med mat och normativa förväntningar, krav och praktik. Därmed har mannen och gruppen behövt anpassa sig, exempelvis tillåta mannen att ta över aktiviteter som inte förlitar sig på överkroppstyrka. Eftersom det inte är möjligt att sätta mannen tillbaka i sitt originella sammanhang, det vill säga vilken samhällsgrupp eller yrke han tillhörde, är djupare analys utav anpassning problematisk.

4.1.4 Syd - Lekmän

Mannen i grav 121 visar spår av benhinneinflammation i båda skenben, fotrotben, mellanfotsben och höger vadben vilket med en del sannolikhet resulterade i kronisk smärta och minskad rörlighet

(Sundman 2011, s. 78). Mannen hade även osteokondrit i båda lårbenen vilket bidrar till tolkningen av minskad rörlighet och smärta i benen. Utifrån detta är det möjligt att mannen använt sig av hjälpmedel så som kryckor och käppar för att underlätta mobilitet. Artros längst med ryggraden och vänster armbågsled har även med del sannolikhet resulterat i minskad rörlighet samt smärta.

Kvinnan i grav 215 saknar en av sina nedre framtänder (Sundman 2011, s. 105). Utifrån den osteologiska analysen framkommer möjligheten att kvinnan antingen förlorat tanden från parodontit, som är närvarande i nedre käken, eller följande trauma. Det är därmed möjligt att tandsten framstod under den korta period vård utfördes eftersom hon ej då kunnat använda tänderna. Även fast kvinnan inte identifieras som en patient utifrån zonindelning är det mycket möjligt att hon genomgått behandling på plats tidigare i sitt liv, exempelvis efter traumat, och därmed valt detta som sin sista viloplats.

4.2 Þingeyraklaustur

En utav gravarna (29) på Þingeyraklaustur har genom C14 (AMS) dateras till 1040–1214 (910 +/- 30 BP) eller 1122–1227 (880 +/- 30 BP). Eftersom klostret grundades 1133 skulle detta innebära att graven var med stor sannolikhet samtida till verksamheten. Detta innebär att gravarna på denna plats är äldre än de identifierade på Skriðuklaustur. Utifrån tolkningen att det inte fördes en sjukhusverksamhet på platsen går det att förvänta sig att personerna begravda antingen var en del av broderskapet, kaniker, eller lekmän. Som följd av att byggnaden inte är fullt utgrävt eller delvis identifierad är det inte möjligt att diskutera gravarna i relation till rumslighet på klostergården (Jónsson och Kristjánsdóttir 2025). Utifrån att jordprovet var taget med sticksond cirka 500 meter från kvarlämningarna utav Þingeyraklaustur är resultaten minst sagt opålitligt men kan ändå användas vid analys utifrån dess datering (Riddell *et al.* 2018, s. 4). Datering utav provet sträcker sig från cirka 432–1766 e.v.t. vilket inkluderar perioden klosterverksamheten var aktiv. I tabellen presenterad i denna uppsats visas sammanställning utav resultaten från den period klosterverksamheten var verksam, inte tidigare eller senare resultat (se figur 15). Alla gravarna har analyserats osteologiskt utav Walser III (2025).

Personen i grav 25 visar spår av läkt fraktur i höger femte mellanhandsben. Detta har med viss sannolikhet resulterat i smärta och delvis minskad rörlighet i handen. Under en kort period kan därmed personen behövt anpassa sitt arbete utifrån detta, alternativt använt sig av spjälning för att stödja handen.

Kvinnan i grav 26 visar spår av artros längst ryggraden vilket med viss sannolikhet resulterat i minskad rörelseförmåga samt kronisk smärta. Det kan därmed varit svårt för kvinnan att delta i fysiskt ansträngande aktiviteter. Kvinnan har även optikushypoplasi, en medfödd missbildning av synnerven, resulterande i en synnedsättning (Socialstyrelsen 2023). Det är inte möjligt utifrån den osteologiska analysen att veta hur detta påverkade kvinnan, ifall hon var blind eller hade andra neurologiska funktionsnedsättningar. En synnedsättning kan påverka en persons förmåga att delta i normativa förväntningar, krav och praktik. Utifrån det arkeologiska sammanhanget går det inte att sätta kvinnan tillbaka i sitt ursprungliga sammanhang.

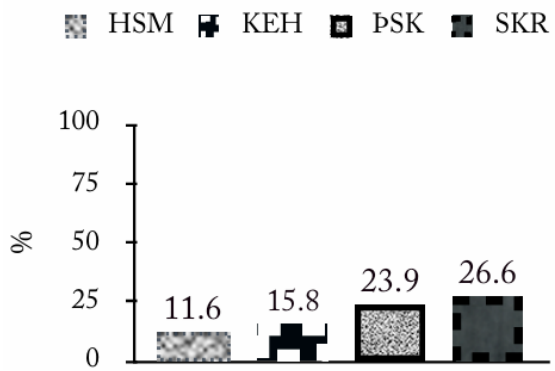
Mannen i grav 29 visar radial aplasi på vänster strålben, en medfödd missbildning resulterande i att två tredjedelar av mannens strålben inte utvecklades i livmodern. Mannen kan därmed haft problem med motorik i vänster arm och hand. Detta kunde påverka mannens förmåga att delta i normativa förväntningar, krav och praktik. Problematik framkommer i den osteologiska analysen på grund av det faktum att delar av skelettet saknas, exempelvis vänster hand, och det är därmed svårt att diskutera hur detta kan påverkat mannens motorik.

Mannen i grav 30 visar spår av artros i hela skelettet och hade med hög sannolik kronisk smärta och minskad mobilitet och motorik. Mannen visar även spår av parodontit och med viss sannolikhet haft problematik med konsumtion. På platsen vide och fingerört som kunde användas för att lindra smärta, specifikt tandvärk, men även älggräs skall ha vuxit på platsen. Älggräs är en inhemsk hört med smärtstillande, antiinflammatorisk och bakteriedödande egenskaper. Utifrån den osteologiska

rapporten kan analys i relation till den ospecifika luftvägssjukdomen diskuteras, detta eftersom kunskap om symtom saknas.

5 Sammanfattning och slutsats

5.1 Sammanfattande och tolkande om Skriðuklaustur



Figur 14 Tabell för förekomsten av parodontit på Hófsstaðir, Keldudalur, Þjórsárdalur och Skriðuklaustur av Collins (2019, s. 98).

Skriðuklaustur hade tillgång till kunskap och resurser för att föra en sjukhusverksamhet som tog hand om patienter med flera olika former av skador, sjukdomar och funktionsnedsättningar. Utav de 24 personer presenterade visar 13 överlevnad från en skada resulterande i fraktur. Sex utav dessa personer visar spår av artros och ytterligare tre visar spår av artrit. Fyra personer på platsen visade spår av artros utan tidigare fraktur. Sex personer visar överlevnad med syfilis till det tertiära stadiet. Fyra personer visar överlevnad med tuberkulos till ett kroniskt stadie. Sju personer visar spår av parodontit. Två personer (grav 128 och 242) visar skador resulterande i funktionsnedsättningar som påverkade deras förmåga att delta i normativa förväntningar, krav och praktik efter traumamomentet även när skadan läkt. I tidigare studier om tandsjukdomar och bihåleinflammation på populationer från Hófsstaðir i Mývatnssveit (872–1300 e.v.t.), Keldudalur i Skagafjörður (900–1250 e.v.t.), Skeljastaðir i Þjórsárdalur (890–1250 e.v.t) och Skriðuklaustur visar 18% av 261 individer spår av någon form av tandsjukdom (Collins 2019, s. 98). I samma studie visade 38 av 276 spår av tuberkulos varav tio av dessa var barn. Av de vuxna var tre från Hófsstaðir, fem från Keldudalur, 14 från Þjórsárdalur och sex från Skriðuklaustur. Vad detta visar är att parodontit var mer förkommande på Skriðuklaustur än övriga platser men att tuberkulos förkom mer ofta i Þjórsárdalur. Parodontit kan därmed tolkas som en vanligt förekommande sjukdom under medeltiden men till vilken grad olika individer upplevde sjukdomen är osäkert. Detta eftersom parodontit kunde resultera i mer eller mindre tandlossning. När det kommer till personerna med LKG (grav 9 och 22) hade kunskap om hur du uppfostrar ett barn med problematik med konsumtion och tal behövts redan vid födelsen för att säkra deras överlevnad. Det är mycket möjligt att förädlarna till dessa personer fick den kunskapen tilldelad från andra i samhället, inte nödvändigtvis broderskapet.

Kanikerna ansvarade för det administrativa och ekonomiska arrangemanget som tillkom för att driva ett kloster och sjukhusverksamhet, det vill säga inköp av resurser så som mat, medicin, textiler (för sängar, kläder, bandage), medicinska redskap och förseelse med rum för omvårdnad. Textilerna har kunnat med hög sannolikhet kommit från Kirkjubæjarklaustur och Reynistaðarklaustur där textilverksamheter fördes. Klosterverksamheten var en del av ett större socialt och politiskt nätverk under biskopen av Skálholt och ärkebiskopen i Trondheim, Norge. Kunskap om vård och omsorg i relation till specifika sjukdomar och skador kan varit en resurs tilldelad av katolska kyrkan, detta eftersom sjukhus verksamheter fördes även på kontinenten likt tidigare nämnda S:t Annas sjukhus i Magdeburg eller Øm Kloster i Emborg, Danmark (Metzler 2005, s. 101). Utifrån historiska källor framkommer det att munkar och präster från Island sökte sig till kontinenten för utbildning på större institutioner (Kristjánsdóttir 2022, s. 36). Det arkeologiska materialet, det importerade glaset och keramiken, stödjer även denna tolkning att klosterverksamheten hade tillgång till material från kontinenten. Utifrån miljövariabler, trälig terräng, kunde människor ändå ta sig till platsen från större distanser (likt pojken i grav 22) vilket även visar att människorna på ön visste till Skriðuklaustur och deras tjänster. Klimatet hindrade inte heller munkarna från att odla importerade växter på platsen och nyttja dessa i vården utav patienterna. Att på Skriðuklaustur och samtliga kloster på Island hade tillgång till en stor mängd importerade klosterväxter stödjer tolkningen om ett internationellt nätverk av kunskap i relation till omsorgspraktiker. Mer forskning behövs dock inom detta ämne för att ta fram kunskap om växternas funktion och användning, detta eftersom flera av arterna beskrivs som ”magiska” men inte hur de användes. Detta innebär att deras roll på klostret är tveksamt, var de för riter eller medicin?

Det arkeologiska materialet samt isotop-analyser visar att människorna på platsen haft tillgång till fisk (torsk, sill, kolja) från södra Island samt ätit en hel del landlevande födda (får, kor) och

även grönsaker som odlats på platsen (kål, palsternacka, lök, vitlök med mera) (Hamilton-Dyer 2010). Att erbjuda mat för patienter och andra besökare gick minst sagt på mycket resurser inklusive tid för trädgårdsarbete och för att förbereda maten. Även isotop resultaten från pojken i grav 22 kan tolkas som att munkarna var medvetna om olika sorters föda och deras påverkan på en persons hälsa och därefter anpassade patienternas diet efter deras behov. Det är även möjligt att pojken i fråga hade en allergi och därmed fick en annan kost jämfört med övriga patienter.

Tillgången till hjälpmedel såsom kryckor, käppar och handbockar skulle innebära tillgång till kunskap om rörelsenedsättningar, likaså kunskap om material som dessa kunde göras av. Hjälpmedel är därmed inte enbart en fråga om kunskap men även ekonomi eftersom det kräver resurser, det vill säga valuta, för att få tillgång till trä samt en person kunnig i träslöjd för att framställa dessa. Det framkommer i historiska källor att användning av hjälpmedel, även transportmedel såsom vagnar och kärror, var en vanlig form av transport för personer med funktionsnedsättningar som begav sig på pilgrimsfärder (Metzler 2006, s. 169). Vilken typ av hjälpmedel eller transportmedel framkommer dock definitivt som en fråga om ekonomi. Att inga av dessa bevarats bör inte tolkas som att de ej fanns, utan kan tolkas som ett resultat av en miljö där biologiskt material inte överlever tidens tand, likt hur inga skelett bevarats från Kirkjubæjarklaustur även fast gravarna i sig självt identifierats. Det finns även beskrivet i historiska källor så som *Grettis saga* och Bjärköarätten om vagnar, käppar och även proteser – något som bevarats från S:t Annas sjukhus i Magdeburg (Lawing 2021, s. 67; Ekholst 2021, s. 49; Kahlow 2009). Spjälning som behandling utav frakturer beskrivs i historiska källor så som Leechbook (Metzler 2006, s. 105).

Walser III (2018) analyserade 36 individer från Skriðuklaustur för högre nivåer av kvicksilver. Utav detta urval inkluderades fem individer som inte visade några spår av patologier associerade med infektionssjukdomar. Resultatet utav analysen visade att 11 individer hade högre nivåer av kvicksilver än normalt (>0.3 ppm). En av dessa var en av individerna utan synliga patologier associerade med infektionssjukdomar och var begravd inuti kyrkobyggnaden. De övriga personerna var begravda utspritt på gården, fem i öst (kaniker), en i syd (lekmän) och fyra i norr (patienter). Detta kan tolkas som en fråga om aktörskap utifrån antingen individens förmåga att neka behandling med kvicksilver eller att broderskapet nekade patienter behandling med kvicksilver. Detta eftersom 21 individer med patologier associerade med infektionssjukdomar inte visade högre nivåer av kvicksilver. Eftersom kvicksilver var importerat från kontinentaleuropa kan detta varit en dyrbar resurs och frågan om detta skulle erbjudas till patienter blev en fråga om ekonomi (Walser III 2018, s. 11). Att en av personerna utan patologier associerade med infektionssjukdomar visade högre nivåer av kvicksilver än normalt kan även tolkas som att denna person antingen administrerade kvicksilver till andra patienter eller att personen påbörjade behandling innan sjukdomen kunde manifestera sig osteologiskt. Detta är definitivt en av de svårare personerna att analysera men utifrån det faktum att personen begravdes i kyrkobyggnaden bör detta innebära att personen hade en unik religiös eller ekonomisk relation till verksamheten.

Användningen av svavel är även en fråga som behöver utforskas mer. Detta eftersom i historiska källor förskrivs denna för magvärk och hudåkommor likt lepra på kontinenten (Cameron 2009, s. 76; Mehler 2015, s. 195). Ifall detta även användes vid behandling av syfilis är oklart. Vid blödningar kunde även svavelsalvan exempelvis appliceras med ullförband för att stoppa blödningen. Det är därmed möjligt att skålen (fynd nr: 2005-36-1440) funnen på platsen användes för tillverkning av salvor innehållande svavel, men det är oklart hur och när detta administrerades till patienter. Formen av skålen i fråga är nämligen platt i botten med höga kanter vilket gör den lämplig för blandning av ingredienser. Det går även att argumentera för att närvaron av svavel kan vara irrelevant till sjukhusverksamheten, detta eftersom användningen av svavel blandat med kvicksilver används för produktion av vermillion vilket är en röd färg som användes vid produktion av manuskript likt Jónsbók. Det är dock mest sannolikt att svavel användes i båda sammanhangen, utifrån det historiska materialet och det faktum att flera på kyrkogården visade högre nivåer av kvicksilver inte bara kanikerna. I vilket fall identifierades inte kvicksilver i varken skålen, glasflaskan eller keramik kärlet. Prover för att bättre

förstå sig på dessa objekt är dock nödvändigt, likaså de övriga instrumenten. Var metallföremålen också importerade? Vart kom malmen ifrån?

Eftersom det saknas information om individernas liv innan de anlände till Skriðuklaustur är det inte möjligt att diskutera påverkan deras funktionsnedsättningar, skador eller sjukdomar hade på dem under deras liv. Det vill säga, diskussionen om ”direkt stöd” och ”anpassningar” begränsas till en diskussion om funktioner nödvändiga för hens överlevnad. Detta kan tolkas som följd av materialet som ej tillåter kontextualisering utanför klosterverksamhetens dörrar. Detta hade varit möjligt ifall det funnits en känd boplats, gravplats eller annan verksamhet i dalen eller i närheten men eftersom detta saknas blir levandegörandet av personerna begränsat till livet på klosterverksamheten. Det vill säga, vad för sysselsättningar patienterna och lekmännen förde i dalen eller på närliggande platser är okänt. Det går att föra antaganden utifrån det historiska kronologiska sammanhanget, att diskutera hur potentiellt ett liv med syfilis, parodontit eller artros kunde påverka olika samhällsgrupper eller sysselsättningar men detta hade varit mera spekulativt än vetenskapligt (utifrån vad metoden redan tillåter). För detta hade även diskussion om samhällsgrupper och grupptillhörighet varit nödvändigt, något det arkeologiska materialet inte tillåter i detta sammanhang. Människorna identifierade i kategorin kaniker arbetade på klostret och det är även möjligt att andra människor begravda på platsen arbetade på den tillhörande gården Skrida som tyvärr inte heller undersökts arkeologiskt. Tidigare studier där en metod av *fictive osteobiographical narratives* används kommer undan denna problematik. Genom att använda sig av en annan metod kunde Haraldsson (2021) beskriva Grímur (namnet givet av författaren själv) från Skeljastaðir. Författaren använde sig av ett osteologiskt material från Skeljastaðir, en kristengravplats, daterat till 1000–1104 e.v.t för att diskutera hur denna persons liv med en funktionsnedsättning kunde påverka hans liv. För kontextualisering användes material från Hofstaðir, ett viking långhus, daterat till 871–1070 e.v.t. Eftersom detta är en fiktiv biografi tillåts författaren rum att spekulera om hur en person från ett sammanhang kunde röra sig igenom ett annat rum än hans egna. Andra författaren använder sig av ett liknande tillvägagång för att levandegöra personer från en gravpopulation, exempelvis Ahlström (2003). Skillnaden mellan Ahlström och Haraldsson är dock att Arcini skriver populärvetenskapligt och inte vetenskapligt i detta sammanhang.

5.2 Några avslutande ord

Frågor som står kvar att besvara, varför spenderade broderskapet tid och resurser på detta? Det finns ett antagande att kanikerna sökte sig till kyrkan utifrån sin tro och därmed utförde vård och omsorg som en del av denna. Detta är fullt möjligt men det finns även en annan synvinkel, att de tog till sig detta arbete utifrån sociala normer som en del av Islands aristokrati. Historiska studier visar att flera personer inom den katolska kyrkan på Island kom från aristokratin och därmed har deltagande i prästskapet varit en statussymbol (Kristjánsdóttir 2021, s. 36). Vi kan därmed inte anta att vård och omsorg är ett tecken på medlidande eller sympati utan kan vara ett resultat av normer tvingade på vårdgivaren (Tilley 2015, s. 114–5, 118–9). Vi kan dock inte heller neka belastningen vård och omsorg kan haft på givaren, att vittna en annan människas hälsa svika sig efter flera försök till att förbättra den kan definitivt påverkat broderskapet negativt även om döden visserligen var normaliserad inom verksamheten.

Det finns även ett antagande inom tidigare forskning om att personerna som ”lämnades” på Skriðuklaustur blev det för deras familjer inte ville ta hand om dem. Detta antagande kommer ifrån Jónsbók, den lag som säger att familjen var skyldiga till att försörja sina sjuka, skadade eller familjemedlemmar med funktionsnedsättningar (Kristjánsdóttir och Walser III 2022, s. 33). Liknande attityd framstår i studier från Sverige och England, exempelvis Crawford (2010) och Unosson (2020). Det är lika mycket möjligt att familjer hörde ett rykte om en plats där deras familjemedlem kunde få specialiserad vård och mycket väl tänkte att detta var det bästa för dem – att ”lämna” personen här var en handling utav medlidande. Familjemedlemmarna kunde även stannat kvar på gården under tiden deras familjemedlem fick stöd och inte begav sig tillbaka hem förens efter personen lämnat livet. Om något är antagandet att detta inte var en handling av sympati en reflektion av tidigare forskares åsikter om vård och omsorg – att det är en börda på familjen som hoppar på möjligheten att bli av med sin

familjemedlem. Att människor var villiga att bege sig på dessa pilgrimsfärder för vård och omsorg, antingen för sig själva eller kära, visar på en vis nivå av medkänsla eller tro på medmänniskans värde vilket kan ses i historiska källor. Vi kan helt enkelt inte veta motivationen bakom ett sådant beslut, att bege sig till Skriðuklaustur, och vilka känslor som kom med det, vi kan bara se vad Skriðuklaustur erbjöd och hur detta hjälpte människor i vardagen.

6 Populärvetenskaplig sammanfattning

Trauma, skador och sjukdomar är en del av livet som människa. Världshälsoorganisationen uppskattar att en av sex personer lever med en betydande funktionsnedsättning. Inom nordisk arkeologi finns för lite forskning inom funktionsnedsättningar och dess sociala och kulturella konsekvenser både för individen och samhället. Det finns ett behov att ta fram mer information inom funktionsnedsättning och samhälle detta för att kunna reflektera över vårt gemensamma kulturarv. Syfte med denna studie är att undersöka förutsättningarna för studier om funktionsnedsättningar inom arkeologi. Uppsatsen begränsas till Island och tiden efter 1000-tal när kristendom officiellt accepterades vid Alþingi till och med reformen från katolicism till lutherdom 1541. Denna uppsats tar inspiration från omvårdnadens bioarkeologi metodik för att undersöka klosterverksamheten Skriðuklaustur i Fljótsdalur. I tidigare forskning uppmärksammas även fiktiva osteobiologiska narrativ och post-humanistiska perspektiv som metodik för undersökning utav funktionsnedsättningar inom arkeologi. Problematik som uppmärksammas är att inte alla funktionsnedsättningar, sjukdomar eller skador är synligt genom skelettet. Dessa inkluderar osynliga funktionsnedsättningar.

Skriðuklaustur grundades 1493 på gården Skriða, tidigare ägd av Cecilía Þorsteinsdóttir. Þorsteinsdóttir skänkte sin gård till kyrkan som försoning för sina synder, därefter etablerades en klosterverksamhet på platsen följande augustinorden. På platsen har flera ting identifierats som stödjer tolkning att detta är en klosterverksamhet med tillhörande sjukhus. Detta inkluderar 48 redskap som tolkas som lansetter, skalpeller och nålar som kunnat användas vid operation. Under utgrävningen identifierades en bronsskål som in-situ skall haft svavel i sig. Svavel användes för magvärk och utslag, vid blödningar kunde även svavelsalva appliceras med ullförband för att stoppa blödningen. Broderskapet hade även tillgång till 17 olika växter som kunnat användas vid behandling av feber, hosta, värk, diarré, utslag med mera. På platsen har även 298 gravar hittats varav 150 personer ska varit patienter. I denna uppsats analyseras 24 av personer tillhörande olika samhällsgrupper utifrån deras funktionsnedsättningar.

Utifrån analysen framkommer det att Skriðuklaustur hade möjlighet att utföra vård och omsorg för flera personer med funktionsnedsättningar. På platsen identifierades flera personer som överlevt svårt trauma resulterande i en funktionsnedsättning som påverkade deras förmåga att leva som andra. Anledningen bakom att broderskapet kunde utföra vård och omsorg är för att det var en del av ett störa nätverk av vårdgivare över Europa, under biskopen av Skálholt och ärkebiskopen i Trondheim, Norge. På platsen har hjälpmedel så som kryckor, käppar och handbockar inte identifierats – men dessa har funnits på andra arkeologiska platser och beskrivs i historiska källor. Personer med funktionsnedsättningar på Island under medeltiden hade med stor sannolikhet också tillgång till dessa.

Närvaron av Skriðuklaustur visar på ett behov för en verksamhet för personer med funktionsnedsättningar, likaså att människor på Island brydde sig om sin nära och kära. Människor kunde ta sig till platsen från större distanser med olika transportmedel med och hjälp av andra personer i sin närhet. Att leva med en funktionsnedsättning behövde därmed inte vara en dödsdom, utan en del av vardagen.

7 Bibliografi

ADA (2024). *Guidelines For Writing About People With Disabilities*. Https://Adata.Org/Factsheet/Adann-Writing [2026-02-03]

Altman, B. (2001). Definitions, Models, Classifications, Schemes, and Applications. I Albrecht, G., Seelman K., Michael, B. (red.) *Handbook of Disability Studies*. SAGE Publications, s. 97–122.

Ahlström Arcini, C. (2003). *Åderförkalkning och portvinstår: välfärdssjukdomar i medeltidens Åhus*. Riksantikvarieämbetet.

Arleskär, M. (2007). *Hospital och Helgeandshus- En studie av omsorgsväsende i medeltidens Sverige*. Kandidatuppsats, Arkeologi. Stockholms universitet.

Autism Sverige. *Funktionsnedsättning Eller -Variation?*. Https://Www.Autism.Se/Om Autism/Autism/Begrepp-Och-Ord/Funktionsnedsattning-Eller-Variation/ [2026-02-03]

Bjarnadóttir, R. E. (2004). *Skriðuklaustur Í Fljótsdal: Frjókornagreining September 2004*. Háskóli Íslands.

Bjarnadóttir, R. E. (2005). *Skriðuklaustur Í Fljótsdal: Frjókornagreining - Niðurstöður Í Október 2005*. Háskóli Íslands.

Calatrava, P. (2022). Enfermos De Pecado. El Cuidado Teológico En Los Hospitales Medievales. *Quintana: Revista Do Departamento De Historia Da Arte*, 21, s. 1–18. Doi:10.15304/Quintana.21.8592

Cameron, M. L. (1993). *Anglo-Saxon Medicine*. Cambridge University.

Collins, C. (2010). *An Osteological Analysis Of The Human Remains From The 2009 Excavation Season At Skriðuklaustur, East Iceland*. Skýrslur Skriðuklaustursrannsókna XXVII, Háskóli Íslands.

Collins, C. (2011). *An Osteological Analysis Of The Human Remains From The 2010 Excavation Season At Skriðuklaustur, East Iceland*. Skýrslur Skriðuklaustursrannsókna XXX, Háskóli Íslands.

Collins, C. (2019). *The Palaeopathology of Maxillary Sinusitis, Otitis Media and Mastoiditis in Medieval Iceland*. Diss. University of Reading.

Crawford, S. (2010). Differentiation in the Later Anglo-Saxon Burial Ritual on the Basis of Mental or Physical Impairment: a Documentary Perspective. I Buckberry, J., Cherryson, A. (red.) *Burial in Later Anglo-Saxon England, c.650–1100 AD*. Oxford Books, s. 93–102.

Ekholm, K. (2015). *Hälsa och social status i medeltidens Visby: En osteologisk studie av tjugo individer från Sankt Hans kyrkoruin i Visby*. Kandidatuppsats, Arkeologi. Uppsala universitet.

Frölich, A. (u.å.). *Skriðuklaustur: Surgical artefacts*. Otryckt rapport. Köpenhamn.

Gylfadóttir, R. G. (2005). *Miðaldaklaustrið á Skriðu Leirker*. Skýrslur Skriðuklaustursrannsókna X. Háskóli Íslands.

Hadley, D. M. (2010). Burying the Socially and Physically Distinctive in Later Anglo-Saxon

England. I Buckberry, J., Cherryson, A. (red.) *Burial in Later Anglo-Saxon England, c.650–1100 AD*. Oxford Books, s. 103–115.

Hamilton-Dyer, S. (2010). *Skriðuklaustur Monastery, Iceland: Animal Bones 2003–2007*. Skýrslur Skriðuklaustursrannsókna XXVI. Háskóli Íslands.

Hawtin, T. (2006). *Human Remains From Skriðuklaustur 2004*. Skýrslur Skriðuklaustursrannsókna XII, Háskóli Íslands.

Higman, J. (2021). Nobody's fífl: Representations of intellectual disability in Old Norse-Icelandic literature. *Mirator* 20(2), s. 73–90.

Jensson, H. (2004). *Garðrækt Í Skriðuklaustri: Nýsköpunarsjóður Námsmanna 2004*. Skýrslur Skriðuklaustursrannsókna VI, Háskóli Íslands.

Jónsson, J. O., Kristjánsdóttir, S. (2025). *Grafið í rústir Þingeyraklausturs*. Háskóli Íslands.

Kilman, L., Andin, J., Hua, H., Rönnberg, J. (red.) (2021). *Leva Som Andra: Ett Biopsykosocialt Perspektiv På Funktionsnedsättning Och Funktionshinder*. Studentlitteratur.

Kristjánsdóttir, S. (2010a). Icelandic evidence for a late-medieval hospital: Excavations at Skriðuklaustur. *Medieval Archaeology*, 54(1), s. 371–381.

Kristjánsdóttir, S. (2010b). The Tip of the Iceberg: The Material of Skriðuklaustur Monastery and Hospital. *Norwegian Archaeological Review*, 43(1), s. 44–62. DOI: 10.1080/00293651003798796

Kristjánsdóttir, S. (2015). No Society Is An Island: Skriðuklaustur Monastery and the Fringes of Monasticism. *Journal of Medieval Monastic Studies*, 4, s. 153–172. DOI: 10.1484/J.JMMS.5.109885

Kristjánsdóttir, S. (2016). Lost Paths: Climate Changes and the Forgotten Route to Skriðuklaustur Monastery, Eastern Iceland. *Anthropos*, 111(1), s. 1–8. DOI: 10.5771/0257-9774-2016-1-1

Kristjánsdóttir, S. (2022). *Monastic Iceland*. Taylor & Francis Group. DOI: 10.4324/9781003361077

Kristjánsdóttir, S. (2026a). *Questions about Monastic Iceland and Skriðuklaustur* [e-post]. (Personlig kommunikation 5 februari 2026).

Kristjánsdóttir, S. (2026b). *Skriðuklaustur and surgical supplies* [e-post]. (Personlig kommunikation 2 maj 2026).

Kristjánsdóttir, S., Gylfadóttir, R. G. (2008*). Skrá Yfir Grafir Frá Skriðuklaustri 2003–2007*. Skýrslur Skriðuklaustursrannsókna XVIII, Háskóli Íslands.

Kristjánsdóttir, S., Gylfadóttir, R. G., Valmundsdóttir, M. (2009). *Skrá yfir grafir frá Skriðuklaustri 2003–2008*. Skýrslur Skriðuklaustursrannsókna XXII, Háskóli Íslands.

Kristjánsdóttir, S., Larsson, I., & Åsen, P. A. (2014). The Icelandic Medieval Monastic Garden - Did It Exist? *Scandinavian Journal Of History*, 39(5), s. 560–579. DOI: 10.1080/03468755.2014.946534

Kristjánsdóttir, S., Valmundsdóttir, M. (2009). *Kirkja staðarhaldara og sýslumanna á Skriðuklaustri 1554–1793*. Skýrslur Skriðuklaustursrannsókna XXIV, Háskóli Íslands.

Kristjánsdóttir, S., Walser III, J. W. (2021). Beneath the Surface: Disability in archaeological and osteobiographical contexts. I Björg Sigurjónsdóttir, H., & Rice, J.G. (red.) *Understanding Disability Throughout History: Interdisciplinary Perspectives In Iceland From Settlement To 1936* (1st Ed.). Routledge. DOI: 10.4324/9781003180180

Larsson, I., Åsen, P.A., Kristjánsdóttir, S., Lundquist, K. (2012). *Medeltida Klostergrunder På Island Vegetation Och Flora Kultur- Och Reliktväxter Samtida Växtnamn: Rapport Från Ett Forskningsprojekt 2009–2011* (Rapport 2012:12). Sveriges Lantbruksuniversitet.

National Center On Disability And Journalism (2021). *Disability Language Style Guide*. Https://Ncdj.Org/Style-Guide/ [2026-02-03]

Nolte, C. (2018). Down And Out And Disabled In The Middle Ages? Medieval Attitudes, Modern Assumptions And Public Dis/Ability History. I Martins, P., Semedo, A., Camacho, C. (red.) *Representing Disability In Museums: Maginary And Identities*. Citem.

Mehler, N. (2015). The sulphur trade of Iceland from the Viking age to the end of Hanseatic period. I Berg, I., Larsen, J., Mygland, S. (red.) *Nordic Middle Ages—Artefacts, landscapes and society. Essay in Honourof Ingvild Øye on her 70th birthday*. University of Bergen. DOI: 10.13140/RG.2.1.3160.1367

Menander, H. (2018). *Den goda döden: arkeologiska studier av gravar och begravningspraxis i S:t Olofkonventet i Skänninge*. Diss. Uppsala universitet.

Metzler, I. (2006). *Disability in Medieval Europe: Thinking about Physical Impairment in the High Middle Ages, c.1100–c.1400 (1st ed.)*. Routledge. DOI: 10.4324/9780203016060

Morrow, M. (2021). Disabled Masculinity: Njáll's Beardlessness In The Changing Religious Landscape Of Medieval Iceland. *Mirator* 20(2), s. 21–37.

Pacciani, E. (2006). *Anthropological Description Of Skeletons From Graves No. 4, 62, 63, 65, 66, 67 And 68 At Skriðuklaustur Monastery*. Skýrslur Skriðuklaustursrannsókna XIV, Háskóli Íslands.

Pacciani, E. (2008). *Anthropological Description Of Skeletons From Graves No. 5, 17, 27, 34, 54, 74 And 75 At Skriðuklaustur Monastery*. Skýrslur Skriðuklaustursrannsókna XVIII, Háskóli Íslands.

Pacciani, E. (2009). *Anthropological Description Of Skeletons From Graves No. 83, 84, 85, 87, 88, 95, 96, 97 And 99 At Skriðuklaustur Monastery*. Skýrslur Skriðuklaustursrannsókna XXII, Háskóli Íslands.

Pacciani, E. (2010). *Anthropological Description Of Skeletons From Graves No. 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 141, 142, 143, 145 And 146 At Skriðuklaustur Monastery*. Skýrslur Skriðusklaustursrannsókna XXVIII, Háskóli Íslands.

Piccioli, A., Gazzaniga, V., Catalano, P. (2015). *Bones Orthopaedic Pathologies in Roman Imperial Age*. Springer International Publishing. DOI: 10.1007/978-3-319-19485-1

Riddell, S., Erlendsson, E. (2014). *Viðey Pollen Analysis: Sample Kl-2014-28-031*. Monasticism In Iceland, Háskóli Íslands.

Riddell, S., Erlendsson, E. (2015a). *Bær Í Borgarfirði: Rapid Scanning For Cereals In Sample Kli-2014-51-11*. Monasticism In Iceland, Háskóli Íslands.

Riddell, S., Erlendsson, E. (2015b). *Helgafell Pollen Analysis: Sample KLI-2014-16-02*. Monasticism In Iceland, Háskóli Íslands.

Riddell, S., Erlendsson, E. (2015c). *Reynistaðir Pollen Analysis: Sample KLI-2014-21-014*. Monasticism In Iceland, Háskóli Íslands.

Riddell, S. J., Erlendsson, E., Eddudóttir, S. D., Gísladóttir, G., & Kristjánsdóttir, S. (2022). Pollen, Plague & Protestants: The Medieval Monastery of Þingeyrar (Þingeyraklaustur) in Northern Iceland. *Environmental Archaeology*, 27(2), s. 193–210. DOI: 10.1080/14614103.2018.1531191

Riddell, S.J. (2024). *Kirkjubæjarklaustur: A Barrel, A Midden, And Pollen*. Háskóli Íslands.

Shaw, P. (2012). *Analysis Of Soil Samples From Skriðuklaustur I*. Skýrslur Skriðuklaustursrannsókna XXXIV, Háskóli Íslands.

Socialstyrelsen (2007a). *Termbank*. Socialstyrelsen. Https://Termbank.Socialstyrelsen.Se/Article.Php?Tid=812&Src_Lang=Swe [2026-02-03]

Socialstyrelsen (2007b). *Termbank*. Socialstyrelsen. Https://Termbank.Socialstyrelsen.Se/Article.Php?Term=Znvua3rpb25zagluzgvy [2026-02-03]

Socialstyrelsen (2023). *Optikushypoplasi*. Socialstyrelsen. https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/sallsynta-halsotillstand/om-kunskapsdatabasen/sok-bland-sallsynta-halsotillstand/optikushypoplasi/ [2026-05-12]

Socialstyrelsen (2025). Hereditära multipla osteokondrom. https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/sallsynta-halsotillstand/om-kunskapsdatabasen/sok-bland-sallsynta-halsotillstand/hereditara-multipla-osteokondrom/ [2026-04-30]

Sveinsdóttir, H. (2024). A Material Culture of Medieval Disability: Contextualising Norwegian Votive Offerings. *Norwegian Archaeological Review*, 57(1), s. 39–58. DOI: 10.1080/00293652.2024.2332383

Sundman, E. A. (2011). *Osteological Analysis Of The Human Remains– Skriðuklaustur 2011*. Skýrslur Skriðuklaustursrannsókna XXXI, Háskóli Íslands.

Tampa, M., Sarbu, I., Matei, C., Benea, V., Georgescu, S.R. (2014) Brief history of syphilis. *J Med Life* 7(1), s. 4–10.

Tilley, L. (2015). *Theory And Practice In The Bioarchaeology Of Care*. Springer. DOI: 10.1007/978-3-319-18860-7

Unosson, M. (2020). *Handikapp och folktro i medeltidens Visby: Undersökning av två individer begravda vid Ryska kyrkan*. Kandidatuppsats, Uppsala universitet.

Verbrugge, L. M., Jette, A. M. (1994). The Disablement Process. *Social Science & Medicine*, 38(1), s. 1–14. DOI: 10.1016/0277-9536(94)90294-1

Vikatou, I., Hoogland, M., Waters-Rist, A. (2017). Osteochondritis Dissecans of skeletal elements of the foot in a 19th century rural farming community from The Netherlands. *International Journal of Paleopathology*, 19, s. 53–63. DOI: 10.1016/j.ijpp.2017.09.005

Världshälsoorganisationen (2023). *Disability*. Https://Www.Who.Int/News-Room/Fact-Sheets/Detail/Disability-And-Health [2026-02-25]

Waldschmidt, A. (2017). Disability Goes Cultural: The Cultural Model of Disability as an Analytical Tool. I Waldschmidt, A., Berressem, H. and Ingwersen, M. (red.) *Culture – Theory – Disability: Encounters between Disability Studies and Cultural Studies*. transcript Verlag, s. 19–28. DOI: 10.1515/9783839425336-003

Walser III, J.W., Kristjánsdóttir, S., Gowland, R., Desnica, N. (2018) Volcanoes, medicine, and monasticism: Investigating mercury exposure in medieval Iceland. *Int J Osteoarchaeol*, 29, s. 48–61. DOI: 10.1002/oa.2712

Walser III, J.W. (2025). *Bioarchaeological Analyses – 2025*. National Museum of Iceland.

Walser III, J.W. (2026). Disability before disability [e-post]. (Personlig kommunikation 4 april 2026)

Wasowicz, P., Przedpelska-Wasowicz, E.M., Kristinsson, H. (2013). Alien Vascular Plants In Iceland: Diversity, Spatial Patterns, Temporal Trends, And The Impact Of Climate Change. *Flora - Morphology, Distribution, Functional Ecology Of Plants*, 208(10–12), s. 648–673. DOI: 10.1016/j.flora.2013.09.009

Wąsowicz, P. (2020). Annotated Checklist Of Vascular Plants Of Iceland. *Fjölrit Náttúrufræðistofnunar*, 57, s. 1–193. DOI: 10.33112/1027-832X.57

Örebro Universitet (2022). *Handikappvetenskap Blir Funktionsnedsättning Och Samhälle*. Https://Www.Oru.Se/Institutioner/Halsovetenskaper/Nyheter-Hv/Handikappvetenskap-Blir-Funktionsnedsattning-Och-Samhalle/ [2026-02-03]

8 Katalog

8.1 Resultat av pollenanalys och makrofossilanalys från Bæjarklaustur, Helgafellsklaustur, Kirkjubæjarklaustur, Reynistaðarklaustur, Skriðuklaustur, Þingeyraklaustur och Viðeyjarklaustur

Lokal	Latin	Svenska	Antal fröer	Inhemsk	Funktion
Bær	Achillea	Röllikesläktet		Ja	Medicinal
Skriðu	Allium	Löksläktet	3	Nej	Medicinal
Reynistaðir	Ambrosia	Ambrosior		Nej	
Þingeyrar	Angelica	Kvannesläktet		Ja	Medicinal
Kirkjubæjar	Angelica archangelica	Kvannesläktet		Ja	Medicinal
Kirkjubæjar	Angelica sylvestris	Strätta		Ja	Medicinal
Bær	Angelica undiff	Kvannesläktet		Ja	Medicinal
Kirkjubæjar	Anthemis	Kullasläktet		Nej	Medicinal
Þingeyrar	Anthemis	Kullasläktet		Nej	Medicinal
Helgafell	Artemisia	Malörtssläktet		Nej	
Skriðu	Aster	Astersläktet	8	Nej	Medicinal
Skriðu	Atriplex	Fetmållor		Nej	
Bær	Avena	Havre		Nej	
Helgafell	Betula	Björksläktet	39	Ja	
Reynistaðir	Betula	Björksläktet	5	Ja	
Skriðu	Betula	Björksläktet	10	Ja	
Þingeyrar	Betula	Björksläktet		Ja	
Viðey	Betula	Björksläktet	45	Ja	
Bær	Betula (non-triporate)	Björksläktet		Ja	
Bær	Betula undiff.	Björksläktet		Ja	
Helgafell	Botrychium	Låsbräknar		Ja	
Kirkjubæjar	Botrychium	Låsbräknar		Ja	
Reynistaðir	Botrychium	Låsbräknar	1	Ja	
Þingeyrar	Botrychium	Låsbräknar		Ja	
Bær	Brassicaceae	Kålsläktet		Nej	Medicinal/Kulturväxt /Matväxt
Helgafell	Brassicaceae	Kålsläktet	1	Nej	Medicinal/Kulturväxt /Matväxt
Kirkjubæjar	Brassicaceae	Kålsläktet		Nej	Medicinal/Kulturväxt /Matväxt
Reynistaðir	Brassicaceae	Kålsläktet		Nej	Medicinal/Kulturväxt /Matväxt
Skriðu	Brassicaceae	Kålsläktet		Nej	Medicinal/Kulturväxt /Matväxt
Þingeyrar	Brassicaceae	Kålsläktet		Nej	Medicinal/Kulturväxt /Matväxt
Skriðu	Brjóstagras Thalictum	Fjällruta	3	Ja	
Bær	Calluna vulgaris	Ljungväxter		Ja	
Skriðu	Calluna vulgaris	Ljungväxter	1	Ja	
Þingeyrar	Calluna vulgaris	Ljungväxter		Ja	
Bær	Caltha palustris	Kabbleka		Ja	
Helgafell	Caltha palustris	Kabbleka		Ja	
Þingeyrar	Caltha palustris	Kabbleka		Ja	
Skriðu	Capsella bursa-pastoris	Lomme (kål)	1	Ja	Medicinal
Skriðu	Carex	Starrsläktet		Ja	
Skriðu	Carex	Starrsläktet	96	Ja	
Skriðu	Carpinus	Avenbokar	5	?	

Bær	Caryophyllaceae	Nejlikväxter		Nej	
Helgafell	Caryophyllaceae	Nejlikväxter	1	Nej	
Kirkjubæjar	Caryophyllaceae	Nejlikväxter		Nej	
Reynistaðir	Caryophyllaceae	Nejlikväxter		Nej	
Þingeyrar	Caryophyllaceae	Nejlikväxter		Nej	
Helgafell	Cerastium	Arvsläktet	1	Ja	
Reynistaðir	Cerastium	Arvsläktet	15	Ja	
Skriðu	Cerastium	Arvsläktet	1	Ja	
Skriðu	Cerastium	Arvsläktet	2	Ja	
Viðey	Cerastium	Arvsläktet	6	Ja	
Skriðu	Cerastium/silene	Arvsläktet	1	Ja	
Viðey	Cerealia	Råg?	1	Nej	Kulturväxt
Viðey	Chichorieae	Cikoria?	1	Nej	Medicinal
Skriðu	Chichorium itnybys	Cikoria?	19	Nej	Medicinal
Þingeyrar	Coprophilous fungi	Svamp		?	
Helgafell	Cornuis suecica	Hönsbär		?	
Viðey	Cyperaceae	Halvgräs	123	Ja	
Bær	Cyperaceae	Halvgräs		Ja	
Helgafell	Cyperaceae	Halvgräs	180	Ja	
Kirkjubæjar	Cyperaceae	Halvgräs		Ja	
Reynistaðir	Cyperaceae	Halvgräs	22	Ja	
Þingeyrar	Cyperaceae	Halvgräs		Ja	
Skriðu	Deschampsia	Tåtlar (gräs)		Nej	
Þingeyrar	Diphasiastrum	Plattlumrar		Ja	
Bær	Diphasiastrum alpinum	Fjällnummer		Ja	
Helgafell	Diphasiastrum alpinum	Fjällnummer	1	Ja	
Kirkjubæjar	Diphasiastrum alpinum	Fjällnummer		Ja	
Reynistaðir	Diphasiastrum alpinum	Fjällnummer	2	Ja	
Helgafell	Droseraceae	Sileshårssläktet	2	Ja	
Reynistaðir	Droseraceae	Sileshårssläktet	1	Ja	
Viðey	Droseraceae	Sileshårssläktet	1	Ja	
Skriðu	Eleocharis	Småsävssläktet		Ja	
Bær	Empetrum nigrum	Kråkbär		Ja	
Helgafell	Empetrum nigrum	Kråkbär	2	Ja	
Reynistaðir	Empetrum nigrum	Kråkbär		Ja	
Þingeyrar	Empetrum nigrum	Kråkbär		Ja	
Viðey	Empetrum nigrum	Kråkbär	3	Ja	
Bær	Equisetum	Fräkensläktet		Ja	Medicinal
Helgafell	Equisetum	Fräkensläktet	4	Ja	Medicinal
Kirkjubæjar	Equisetum	Fräkensläktet		Ja	Medicinal
Þingeyrar	Equisetum	Fräkensläktet		Ja	Medicinal
Þingeyrar	Ericales	Ljungordningen		?	
Skriðu	Festuca	Svinglar		Nej	
Bær	Filipendula ulmaria	Älggräs		Ja	Medicinal/Nyttoväxt/ Öl-mjöd/Färg
Helgafell	Filipendula ulmaria	Älggräs	3	Ja	Medicinal/Nyttoväxt/ Öl-mjöd/Färg
Reynistaðir	Filipendula ulmaria	Älggräs		Ja	Medicinal/Nyttoväxt/ Öl-mjöd/Färg
Kirkjubæjar	Filipendula ulmaria	Älggräs		Ja	Medicinal/Nyttoväxt/ Öl-mjöd/Färg
Þingeyrar	Filipendula ulmaria	Älggräs		Ja	Medicinal/Nyttoväxt/ Öl-mjöd/Färg

Viðey	Filipendula ulmaria	Älggräs	5	Ja	Medicinal/Nyttoväxt/ Öl-mjöd/Färg
Bær	Galium	Måresläktet		Nej	Medicinal/färgväxt
Helgafell	Galium	Måresläktet		Nej	Medicinal/färgväxt
Kirkjubæjar	Galium	Måresläktet		Nej	Medicinal/färgväxt
Reynistaðir	Galium	Måresläktet		Nej	Medicinal/färgväxt
Skriðu	Galium	Måresläktet	1	Nej	Medicinal/färgväxt
Þingeyrar	Galium	Måresläktet		Nej	Medicinal/färgväxt
Viðey	Galium	Måresläktet	3	Nej	Medicinal/färgväxt
Skriðu	Gentiana nivalis	Fjällgentiana		Ja	
Skriðu	Gentianella amarella	Ängsgentiana		Ja	
Kirkjubæjar	Gentianella campestris	Fältgentiana		Ja	
Kirkjubæjar	Geum rivale	Humleblomster		Ja	
Þingeyrar	Geum rivale	Humleblomster		Ja	
Bær	Hordeum	Kornsläktet		Nej	Kulturväxt
Reynistaðir	Hordeum	Kornsläktet		Nej	Kulturväxt
Þingeyrar	Hordeum	Kornsläktet		Nej	Kulturväxt
Helgafell	Hydrocharis morsus-ranae			Nej	
Skriðu	Juniperns	Ensläktet	10	Ja	Medicinal
Skriðu	Koeniga Islandia	Dvärgsyra	1	Ja	
Bær	Lactuceae			?	
Helgafell	Lactuceae		3	?	
Reynistaðir	Lactuceae		8	?	
Kirkjubæjar	Lactuceae/Cichorieae	Cikoria?		?	
Þingeyrar	Lactuceae/Cichorieae	Cikoria?		?	
Skriðu	Leontodon autumnalis	Höstfibbla		Ja	
Skriðu	Linum catharticum	Vildlin		Nej	Medicinal
Helgafell	Lycopodium annotinum	Revlummer		Ja	
Kirkjubæjar	Lycopodium annotinum	Revlummer		Ja	
Reynistaðir	Lycopodium annotinum	Revlummer		Ja	
Þingeyrar	Lycopodium annotinum	Revlummer		Ja	
Kirkjubæjar	Lynchis alpina	Fjällnejlika		?	
Bær	Lynchis viscaria	Tjärblomster		?	
Þingeyrar	Lynchis viscaria	Tjärblomster		?	
Reynistaðir	Lynchnis viscaria	Tjärblomster		?	
Skriðu	Malus sylvestris	Vildäpple		Nej	
Kirkjubæjar	Montia fontana	Källört		Ja	
Reynistaðir	Montia fontana	Källört	24	Ja	
Skriðu	Montia fontana	Källört		Ja	
Skriðu	Panta pornto serastium	Arvsläktet	2	Ja	
Helgafell	Parnassia palustris	Slåtterblomma		Ja	
Kirkjubæjar	Parnassia palustris	Slåtterblomma		Ja	
Þingeyrar	Parnassia palustris	Slåtterblomma		Ja	
Bær	Pinus	Tallsläktet		Nej	
Þingeyrar	Pinus	Tallsläktet		Nej	
Skriðu	Plantago major	Groblad	2	Nej	Medicinal
Viðey	Plantago major/media	Groblad	1	Nej	Medicinal
Bær	Plantago maritima	Gullkämpar		Ja	
Kirkjubæjar	Plantago maritima	Gullkämpar		Ja	
Þingeyrar	Plantago maritima	Gullkämpar		Ja	
Viðey	Plantago maritima	Gullkämpar	1	Ja	
Helgafell	Plantago maritima	Gullkämpar		Ja	

Skriðu	Plantago sp	Groblad	1	Ja	Medicinal
Bær	Poaceae	Gräs		? *motsägande källor	
Helgafell	Poaceae	Gräs	52	? *motsägande källor	
Kirkjubæjar	Poaceae	Gräs		? *motsägande källor	
Reynistaðir	Poaceae	Gräs	250	? *motsägande källor	
Skriðu	Poaceae	Gräs		? *motsägande källor	
Skriðu	Poaceae	Gräs	298	? *motsägande källor	
Þingeyrar	Poaceae	Gräs		? *motsägande källor	
Viðey	Poaceae	Gräs	583	? *motsägande källor	
Bær	Polygonum aviculare	Trampört		Nej	
Kirkjubæjar	Polygonum aviculare	Trampört		Nej	
Þingeyrar	Polygonum bistorta	Stor ormrot		Nej	
Kirkjubæjar	Polygonum vivipara	Ormrot		Ja	Medicinal/matväxt
Helgafell	Polygonum viviparum	Ormrot		Ja	Medicinal/Matväxt
Þingeyrar	Polypodium	Ormbunksväxter		Ja	
Helgafell	Polypodium vulgare	Stensöta		Ja	
Skriðu	Potamon-geton	Natar	1	?	
Bær	Potentilla	Fingerörtssläktet		Nej	Medicinal/Matväxt/ färgväxt
Kirkjubæjar	Potentilla	Fingerörtssläktet		Nej	Medicinal/Matväxt/ färgväxt
Reynistaðir	Potentilla	Fingerörtssläktet	2	Nej	Medicinal/matväxt/ färgväxt
Þingeyrar	Potentilla	Fingerörtssläktet		Nej	Medicinal/matväxt/ färgväxt
Viðey	Potentilla	Fingerörtssläktet	1	Nej	Medicinal/matväxt/ färgväxt
Bær	Pteropsida obestämd	Ormbunksväxter		?	
Helgafell	Pteropsida obestämd	Ormbunksväxter	5	?	
Kirkjubæjar	Pteropsida obestämd	Ormbunksväxter		?	
Reynistaðir	Pteropsida obestämd	Ormbunksväxter	1	?	
Þingeyrar	Pteropsida obestämd	Ormbunksväxter		?	
Kirkjubæjar	Ranunculus	Smörblommor		Nej	
Skriðu	Ranunculus	Smörblommor	1	Nej	
Bær	Ranunculus acris	Smörblommor		Nej	
Helgafell	Ranunculus acris	Smörblommor	5	Nej	
Reynistaðir	Ranunculus acris	Smörblommor	3	Nej	
Þingeyrar	Ranunculus acris	Smörblommor		Nej	
Viðey	Ranunculus acris	Smörblommor	8	Nej	
Skriðu	Rhinanthus minor	Ängsskallra	4	Ja	
Þingeyrar	Rosaceae	Rosväxter		Nej	
Reynistaðir	Rumex	Fjällsyror		Nej	
Bær	Rumex acetosa	Ängssyra		Nej	Medicinal
Helgafell	Rumex acetosa	Ängssyra		Nej	Medicinal
Kirkjubæjar	Rumex acetosa	Ängssyra		Nej	Medicinal
Reynistaðir	Rumex acetosa	Ängssyra	1	Nej	Medicinal
Þingeyrar	Rumex acetosa	Ängssyra		Nej	Medicinal
Viðey	Rumex acetosa	Ängssyra	16	Nej	Medicinal
Bær	Rumex acetosella	Bergsyra		Nej	
Kirkjubæjar	Rumex acetosella	Bergsyra		Nej	
Skriðu	Rumex acetosella	Bergsyra		Nej	
Þingeyrar	Rumex acetosella	Bergsyra		Nej	
Viðey	Rumex longifolius	Gårdsskräppa	3	Ja	

Þingeyrar	Rumex/oxyria	Fjällsyror		Nej	
Kirkjubæjar	Sagina	Smalnarvar		Ja	
Reynistaðir	Sagina	Smalnarvar		Ja	
Skriðu	Sagina	Smalnarvar	1	Ja	
Þingeyrar	Sagina	Smalnarvar		Ja	
Bær	Salix	Videsläktet		Nej	Medicinal
Helgafell	Salix	Videsläktet	1	Nej	Medicinal
Þingeyrar	Salix	Videsläktet		Nej	Medicinal
Skriðu	Saxifraga granulata	Mandelblomma	1	Nej	Medicinal
Kirkjubæjar	Saxifraga oppositifolia	Purpurbräcka		Ja	
Viðey	Saxifraga stellaris/nivalis	Stenbräckeväxter?	2	Ja	
Skriðu	Scabiosa	Vädd	1	Ja	Medicinal
Skriðu	Scirpus	Skogssävssläktet		?	
Bær	Selaginella selaginoides	Dvärglummer		Ja	
Helgafell	Selaginella selaginoides	Dvärglummer		Ja	
Kirkjubæjar	Selaginella selaginoides	Dvärglummer		Ja	
Reynistaðir	Selaginella selaginoides	Dvärglummer	2	Ja	
Þingeyrar	Selaginella selaginoides	Dvärglummer		Ja	
Skriðu	Silene	Glimsläktet		Nej	
Þingeyrar	Silene vulgaris	Smällglim		Nej	
Bær	Sorbus aucuparia			Ja	
Þingeyrar	Spergula	Spärglar		Ja	
Bær	Sphagnum	Vitmossor		?	Medicinal
Reynistaðir	Sphagnum	Vitmossor	1	?	Medicinal
Þingeyrar	Sphagnum	Vitmossor		?	Medicinal
Skriðu	Stellaria media	Vårtarv		Nej	Medicinal
Bær	Thalictrum alpinum	Fjällruta		Ja	Medicinal
Helgafell	Thalictrum alpinum	Fjällruta	6	Ja	Medicinal
Kirkjubæjar	Thalictrum alpinum	Fjällruta		Ja	Medicinal
Reynistaðir	Thalictrum alpinum	Fjällruta	7	Ja	Medicinal
Þingeyrar	Thalictrum alpinum	Fjällruta		Ja	Medicinal
Viðey	Thalictrum alpinum	Fjällruta	7	Ja	Medicinal
Kirkjubæjar	Thymus praecox	Timjan		Ja	Medicinal
Skriðu	Thymus praecox	Timjan		Ja	Medicinal
Þingeyrar	Thymus praecox	Timjan		Ja	Medicinal
Skriðu	Trifolium	Klöver	1	Nej	
Skriðu	Trifolium repens	Vitklöver	1	? *motsägande källor	
Skriðu	Urtica dioica	Brännässla		Nej	Medicinal/Textil
Skriðu	Urtica dioica notica	Brännässla	36	Nej	Medicinal/Textil
Skriðu	Urtica urens	Etternässla		Nej	Medicinal/Textil
Bær	Vaccinium	Odonsläktet		Ja	
Þingeyrar	Vaccinium	Odonsläktet		Ja	
Viðey	Valeriana officinalis	Läkevänderot	1	Nej	Medicinal
Skriðu	Vicia cracca	Kråkvicker		Nej	

Figur 15 Sammanfattande och beskrivande tabell från pollenanalys och makrofossilanalys från Bæjarklaustur, Helgafellsklaustur, Kirkjubæjarklaustur, Reynistaðarklaustur, Skriðuklaustur, Þingeyraklaustur och Viðeyjarklaustur under klosterverksamhetens aktiva år. Av författaren.

8.2 Medicinteknik från Skriðuklaustur

Fyndnr	Fyndkontext	Frölich U.Å.	Tolkning
2003-36-148	D, 29	Kniv	Rakkniv

2003-36-216	D	Kniv	Kniv
2003-36-292	E, 5		?
2003-36-318	C, 6		Ljushållare?
2003-36-440	E		Nål med öga
2003-36-456	E	Sax	Blad
2003-36-498	D, 9		Sax
2003-36-725	E, 7	Kniv	Kniv med trä handtag
2003-36-94	C, 6		Nål
2004-36-1421	E	Denna nål är mycket lämplig som sårnål.	Nål
2004-36-1544	I, 12	Denna nål är mycket lämplig som sårnål.	Nål
2004-36-1749	I, 12	Denna nål är lämplig som sårnål.	Nål
2004-36-1855	I, 35	Kniv	
2004-36-0538	E		Krok
2004-36-0580	E	Detta föremål är möjligen ett fragment av en skalpell eller ett åderlåtningsjärn.	
2005-36-0471	N,12		Skalpel
2005-36-0835	N, 7		Nål
2005-36-1057	N, 10		Brons
2005-36-1086	N, 10		
2005-36-1227	P, 12		Nål
2005-36-1373	N, 12		Nål
2005-36-1390	N, 10		Brons
2005-36-1641	P, 12		Lansett, åderlåtning
2005-36-1696	N, 6	Tolkning av denna fragmenterade artefakt kan vara antingen en stjärnnål eller en syl.	Nål, åderlåtning
2005-36-1867	N, 12		Brons
2005-36-1877	N, 6		Kniv
2005-36-195	N, 12		Järn objekt
2005-36-2397	Q, 7		Spik?
2005-36-2477	?		Spik?
2005-36-375	L, 4		Lansett? Åderlåtning
2005-36-971	N, 7		Blad
2006-36-233	P		
2006-36-448	P, 12		
2006-36-588	P, 12		
2006-36-828	O	Denna nål är mycket lämplig som sårnål.	
2007-36-1076	T, 7	Denna nål är mycket lämplig som sårnål.	
2007-36-1109	Q, 7	Denna nål är mycket lämplig som sårnål.	
2007-36-1240	T, 7		Rakkniv med ornamentera trä handtag
2007-36-1435	T, 7	Kniv	Kniv
2007-36-1638	V, 5	Denna kniv är lämplig för kirurgiskt bruk som skalpell.	
2007-36-1652	T, 6	Denna nål är mycket lämplig som sårnål.	
2007-36-1753	Q, 12		Ej tillämplig
2007-36-1766	Q, 22		Ej tillämplig
2007-36-1839	T, 7	Denna kniv är lämplig för kirurgiskt bruk som skalpell.	
2007-36-424	S, 7	Denna kniv är möjligen lämplig för kirurgiskt bruk som skalpell.	

2007-36-455	J	Kniven är för dåligt bevarad för att man ska kunna tolka dess användning, men det finns en möjlighet att kniven kan ha haft en funktion som kirurgisk skalpell.	
2007-36-513	L, 10		Kniv
2007-36-882	Q, 19		Nål/krok

Figur 16 Tabell föreställande medicinteknik från Skriðuklaustur. Av författaren.