

Varför ortopeden blev sjukgymnast och varför vi inte kommer ihåg det

Anders Ottosson, Phd
Historiska institutionen
Göteborgs universitet

Denne historiske artikkelen er delvis omskrevet for Fysioterapeuten etter en originalartikkel i det svenske tidsskriftet Fysioterapi. Fysioterapi 2007; 10: 38-43. «Varför ortopeden blev sjukgymnast och varför vi inte kommer ihåg det. Svensk ortopedi och sjukgymnastik 1800-talet». Vi takker vårt svenske søstertidsskrift for tillatelsen.

Historiker arbetar med att hitta det som tidens tand förpassat till glömskans skrymslen och vrår. De får därför ofta leta både länge och väl i arkiv och bibliotek innan de finner något av värde att lyfta fram i det historiska ljuset. Att saker och ting är svårfunnet för dem beror inte bara på att de får söka sig fram över långa tidsavstånd. Inte sällan beror det också på att någon eller några gömt relevanta fakta. Med andra ord är inte allt vad det vid första anblicken synes vara. Av olika anledningar har vissa episoder i historien tonats ned eller suddats (viskes, red.) ut. Detta fenomen brukar förklaras med att det är *segrarna* som skriver historien. Segrarna har så att säga makten att välja hur vi ska komma ihåg det förflutna. Obehagliga händelser och omständigheter som går stick i stäv med det vinnarna vill förmedla lyfts bort, alternativt tillskrivs *förloraren*. Historiker måste därför vara vaksamma, särskilt i studier av konflikter. Det gäller att försöka se bortom segrarens uppritade horisont.

Det ovan sagda gäller i allra högsta grad också när man ska skriva yrkeshistoria. Vår arbetsmarknad är och har alltid varit full av spänningar, vilket lett till konflikter mellan olika yrkeskategorier. Ofta tvistas det om vem som har rätt att göra vad och vem som ska bestämma över vem. De stridande parternas inbördes styrkeförhållanden blir avgörande för utgången. Med detta i åtanke kan man förutsätta att varje yrke bär på åtminstone två historier: en som är färgad med segrarens nyanser och en med förlorarens.

Den förstnämnda syns tydligt och klart medan den andra är mer svårutläst. I det följande kommer jag att teckna en del av sjukgymnastyrkets «förlorarkhistoria», den som vinnarna – i synnerhet (særlig, red.) ortopederna – under början av 1900-talet, skrivit ut ur vårt allmänna historiska medvetande.

Vad var det då dessa ortopederna inte längre ville veta av? Jo, bland annat att de under stora delar av 1800-talet var mer sjukgymnaster än just ortopederna. Detta är ett faktum som våra dagars sjukgymnaster och ortopederna är helt okunniga om, ett bevis om något på hur effektivt segrarnas historia finner sig tillrätta i vår vardag. Förhoppningsvis ska därför innehållet i denna artikel väcka ett visst intresse. Stora delar av handlingen kretsar visserligen kring svenska förhållanden, men som läsaren kommer att se finns det tydliga paralleller till utvecklingen i Norge (och övriga världen), inte minst för att samtliga norska sjukgymnaster utbildade sig i Sverige fram till sekelskiftet 1900, då den första norska sjukgymnastutbildningen startades i Kristiania. Den starka svensk-norska kopplingen blir dock kanske mest uppenbar om vi drar oss till minnes att det som idag heter *fysioterapi* i Norge fram till 1959 kallades just *sykegymnastikk*. Artikeln avslutas därför även med en liten utblick där de svenska förhållandena tentativt relateras till de norska.

Vad vi inte kommer ihåg

Idag vet få att sjukgymnastik på 1800-talet var ett vetenskapligt och *statligt* sanktionerat läkemedel som antogs kunna bota det mesta av vad dåtidens sjukdomspanorama hade att visa upp. Sjukgymnaster kunde av den anledningen erhålla professorstitlar av svenska staten för sina insatser. De sjukgymnastiska rörelserna och manipulationerna kunde angripa allt från skolios, tuberkulos, hjärtsvaghet och syfilis. Sjukgymnastik kallades av det skälet (grunn, red.) gärna för *mekanisk-* eller *motorisk medicin*. Även *medicinsk* eller *medikal gymnastik* var vanligt förekommande namn. Kunskapsteoretisk var sjukgymnastiken tänkt som en *mekanisk*

«Store deler av 1800-tallet var fysioterapeuter ensbetydende med adelige eller høyborgerlige menn. De var som regel også offiserer i den svenske hæren.»

motvikt till läkarens *kemiska* vetenskap. Enligt detta synsätt var både kemi och mekanik tvungna att vara i jämn balans. Om inte skulle människan bli *disharmonisk* och följaktligen också sjuk. För att kunna göra henne frisk igen gällde det därför att åter skapa harmonin, antingen genom att öka eller minska omfånget på det som orsakat balansrubningen. Läkarens mediciner och sjukgymnastens rörelser var därför lika viktiga och potenta som läkemedel. I kampen mot sjukdomar kompletterade de varandra som två vågskålar där ingen sida fick vara tyngre än den andra. Rörelserna och manipulationerna troddes verka *utifrån* och *in* i kroppen medan medicinerna antogs verka *inifrån* och *ut*.

Lika obekant för oss är säkert också att sjukgymnastyrket från början var ett rent mansyrke. Under stora delar av 1800-talet var sjukgymnaster synonyma med adliga eller högborgerliga män vilka i regel också var officerare i svenska armén. Kvinnor kunde bli sjukgymnaster först 1864, och fram till sekelskiftet 1900 var manliga sjukgymnaster ännu i majoritet. Först en bit in på 1930-talet skulle de försvinna helt från den svenska sjukgymnastutbildningen. De här sjukgymnasterna hade alla fått sin utbildning vid *Kungliga Gymnastiska Centralinstitutet* (GCI) i Stockholm, en statlig utbildningsanstalt för *gymnastiklärare*. Institutet grundades 1813 av skalden och fäktmästaren Pehr Henrik Ling (1776-1839) – «den svenska gymnastikens fader», och heter idag Gymnastik- och Idrottshögskolan.



Halvliggande planvridning, halvliggande bågsvridning, halvliggande cirkelvridning. Illustrasjon: Chrono-medica.se

Eftersom Norge vid denna tid befann sig i union med Sverige, hände det också ofta att norska militärer kommenderades till GCI. På GCI blev eleverna undervisade i anatomi, fysiologi och patologi (även likdissektioner) samt förstås också i Lings gymnastiksystem som innehöll Pedagogisk gymnastik (frisk- eller skolgymnastik), Militärgymnastik (mest fäktning) och Medikal gymnastik (sjukgymnastik). I praktiken innebar detta att GCI-eleven, efter examen, hade en tredelad kompetens som tillät honom att verka i så vitt skilda områden som försvar, utbildning och sjukvård. Särskilt kopplingen mellan frisk- och sjukgymnastik betonades väldigt starkt. När man erövrat (kvalifiserat för, red.) denna tredelade kompetens kunde man kalla sig *gymnastikdirektör*, en formell titel som primärt *inte* avsåg en person som dirigerade gymnastikundervisning i skolan, utan en person som hade statliga rättigheter att bli

direktör för ett eget sjukgymnastiskt institut. Det var också den titeln som gjorde att man från och med 1887 hade rätt att ansöka om sjukgymnastisk legitimation hos Medicinalstyrelsen. Kvinnliga elever fick inte lära sig militärgymnastik varför de blev gymnastikdirektörer utan denna kompetens.

Ytterligare ett faktum som vi nog inte heller känner till idag är att sjukgymnastyrket kan räknas till en av Sveriges absolut största kulturexporter genom tiderna. Från 1830-talet och framåt reste sjukgymnaster ut i världen för att sprida sin vetenskap. Att kalla dem för svenska «kulturimperialister» är inte fel. De öppnade kliniker i metropolerna och vid de stora bad- och kurorterna. Snart reste också utländska läkare och lekmän till GCI för att på plats lära sig den nya vetenskapen. Flera av de stora kulturspridarna var faktiskt norska. Hartwig Nissen (1855-1924) var exempelvis en av dem

som spred den svenska sjukgymnastiken till USA. Och läser man titeln på den tyske läkaren Edmund Friedrichs arbete från 1855: *Die Heilgymnastik in Schweden und Norwegen. Nach eigener Anschauung für Aertze und Turnlehrer* blir den sjukgymnastiska förbindelsen länderna emellan än tydligare. Hur som helst: Framgångarna var enorma, och sjukgymnastik/fysioterapi är i dag ett naturligt inslag i all sjukvård världen över. Av samma skäl finns det inte heller någon Physiotherapist, Letjebnaja Gimnastica (ryska), Krankengymnast (tyska), Kinésioterapeut (franska), Fisioterapeuta (spanska) som inte har starka släktband till Sverige. Kort sagt är sjukgymnastyrket en utländsk svensk institution som är mer utbredd än smörgåsbordet. Detta innebär de facto också att sjukgymnastiken är den äldsta formaliserade utbildningen i manuell terapi/medicin i världen som återoppar moderna kunskaper i anatomi, fysiologi och patologi (initialt förstås 1800-talets kunskapsnivå). I det avseendet är också framväxten av närbesläktade men betydligt yngre manuella terapiformer som Kiropraktik, Osteopati och Naprapati, hårt länkade till sjukgymnasternas intensiva «upplysningsarbete» under 1800-talet.

Maktkamp mellan män

I en doktorsavhandling i historia har jag nyligen utrett grunderna för sjukgymnastyrkets uppkomst, dess forna vetenskaplighet och helande förmågor, men också den process som gjorde att sjukgymnasterna bytte kön i Sverige – från män till kvinnor. Gällande «könsbytet» var det en våldsam, men också väl gömd historia som hittades. Förklaringen till att *dagens* sjukgymnaster för det mesta är kvinnor stod att finna i det faktum att *gårdagens* sjukgymnaster enbart var män. Det var deras «maskulinitet» som drev på processen. Tack vara den hamnade de nämligen, från 1840-talet och framåt, i ett otal konflikter med läkare, främst ortopedier och professorer vid *Karolinska Institutet* (KI). Parterna slogs både länge och väl om vem som skulle förvalta och ansvara för sjukgymnastikens vetenskaplighet.

1934, efter en mer än 80-årig kamp, avgick läkarna med segern. Detta hade dock inte varit någon enkel sak. Varken förr eller senare har svenska läkarkåren ställts inför en mäktigare motståndare, aldrig heller inför

någon med så vassa armbågar. En anledning till det jämna styrkeförhållandet var att man slogs med samma vapen. Båda grupperna framhävde nämligen sin vetenskapliga utbildning och statliga sanktion i kampen. Många gånger användes också fula (skitne, red.) tricks, och sjukgymnasterna var i det avseendet långtifrån oskyldiga. Initialt var det till och med de som var «fulast». Det är också mycket därför som vi idag inte känner till sjukgymnastyrkets «manliga» och «vetenskapliga» bakgrund. *Han* var ett väldigt obehagligt minne för läkarkåren varför han också skrevs ut ur historien. Det hela gick till och med så långt att en ortopedledd statlig utredning från 1929, i sitt betänkande, rekommenderade regeringen att män inte skulle få studera till sjukgymnaster vid GCI.

I en tid då nästan samtliga formella och juridiska hinder för kvinnors deltagande i offentligheten hade röjts ur vägen i Sverige, fanns det alltså krafter som ville resa ett nytt könshinder – mot män. Manligt kön hade blivit till en sjukgymnastisk belastning. Förbudsförslaget verkställdes (iverksattes, red.) visserligen aldrig, men kom i praktiken ändå att drivas igenom. Fem år senare, 1934, omorganiserades sjukgymnastutbildningen på ett sätt som gjorde att männen helt tappade intresset för yrket. Nästan samtliga förändringar som då kom till stånd hade hämtat sin inspiration från 1929 års statliga «ortopedutredning». I mycket var också avsikten (hensikten, red.) med omorganisationen att få männen att sluta med att vilja bli sjukgymnaster. Här hade de politiska beslutsfattarna inte bara fått goda råd av ortopeder (och professorer vid KI). Även de kvinnliga sjukgymnasterna hade varit starkt behjälpliga. Ett par decennier in på 1900-talet började de allt mer stödja idén att sjukgymnastyrket nog var bättre som ett renodlat kvinnoyrke. Mot bakgrund av vad som hände 1934 blir det mer än en komisk parentes att man idag aktivt försöker få in fler män i yrket.

Gott och väl, den manlige sjukgymnasten var alltså ett obehagligt minne, särskilt för ortopeder. Men *varför* var han då det? Ortopedens avsky för manliga sjukgymnaster kan härledas till att de, från början, varit elaka (onskapsfull, red.) storebröder till honom, till på köpet kanske medicinhistoriens allra elakaste. Med en närmast sanslöst hårdför förtalskampanj under 1840-talet var sjukgymnasterna på vippen att utrota ortopedin som behandlingsform i Sverige. Den utmålades framgångsrikt som både *ovetenskaplig* och *hälsofarlig*. Detta kan också uttryckas som att det från början var sjukgymnasterna som hade tolkningsföreträde och var starka nog

«Med en hard og hensynsløs bakvaskelseskampanje, klarte fysioterapeutene i løpet av 1840-årene nesten å utrydde ortopedien som behandlingsform i Sverige.»

att kunna skriva historia, inte ortopederna. Vid 1900-talets början var dock förhållandet det motsatta, både vad gällde styrka och elakhet. Här krävs det en klargörande historisk tillbakablick, inte minst för att vi också ska kunna förstå hur det kunde komma sig att ortopeden länge var mer sjukgymnast än ortoped.

Mekanisk sjukvård och professionella konfliktytor

När GCI grundades 1813 fanns det ingen skola i Sverige som gav utbildning i sjukgymnastik. Institutet blev också ensamt om att erbjuda så kallad mekanisk sjukvård. När Sveriges förste ortoped, läkaren Nils Åkerman (1777-1850), 1827 öppnade portarna till sitt privatägda *Josefinska Orthopediska Institutet* vid Djurgårdsbrunn i Stockholm, ändrades detta. Åkermans behandlingsverksamhet riktade främst in sig på barn och ungdomar med problem från rörelseapparaten. De vanligaste diagnoserna var skolioser/pucklar och klumpfötter, vilka han försökte «räta ut» (ortopedi betyder *konsten att göra fötter raka*).

Dåtidens ortopeder hade dock få likheter med dagens. De förenas endast genom sitt intresse för vad som på läkarspråk kallas människans *musko-skelettala* (dys)funktioner. Nu är ortopeden en hårt specialiserad kirurg som när så behövs opererar, rekonstruerar eller till och med byter ut våra leder och extremiteter. När Åkerman slog upp portarna till sitt institut, gjorde han emellertid inte det med skalpellen i hand. För ortopediska åkommor (plager, red.) kunde vid denna tid angripas från operationsbordet. Kniven skulle bli ortopedens främsta verktyg först på 1900-talet. Åkerman använde därför helst andra metoder. Han förlitade sig nästan uteslutande på olika ortopediska apparater som spännsängar, korsetter och bandager (ortoser). Behandlingarna pågick i månader och kunde vara minst sagt segdragna. En siffra som nämnts av Åkerman är 17 h/dygn. För att undvika att patienterna förtvinade under

sina långa inaktivitetsperioder, lät han dem därför gymnastisera mellan varven (rundene, red.).

Till en början var det frid och fröjd mellan GCI och Josefinska Institutet. Åkerman hade dock ett stort problem. Hans behandlingar var väldigt kostsamma. Få hade därför råd att lägga sina barn i spännsäng. Därtill var behandlingsformen ny. För att få ekonomi i sin verksamhet vidtog han därför vissa, skulle det visa sig, farliga mått (mål, red.) och steg. Han började behandla patienter med sjukgymnastik som *inte* var ortopediska, det vill säga sådana med invärtes sjukdomar. De sjukgymnastiska metoderna skall Åkerman ha tänkt ut själv. Mycket tyder på att Josefinska Institutet fick denna nya inriktning runt 1839.

Från det året var också det goda förhållandet till GCI som bortblåst. GCI gick omedelbart till storms. Ledare för trupperna var Lings efterträdare – professor Lars Gabriel Branting (1799-1881). Professor Branting var på 1800-talet en välkänd auktoritet på det medicinska fältet, trots att han inte var läkare. Han var också den person som förmodligen gjorde mest för att göra sjukgymnastiken erkänd som en egen vetenskap. Som ett mått på hur väl han lyckades kan sägas att flera sjukgymnaster erhöll *professorstitlar* av staten för sina insatser på området och att Karolinska Institutet, vid flera tillfällen under andra halvan av 1800-talet, försökte göra sjukgymnastik till ett *obligatoriskt* ämne i läkarutbildningen. Numera (i dag, red.) är Branting en okänd herre. Möjligtvis känns han igen som pappa till Sveriges förste socialdemokratiska «landsfader» – Hjalmar Branting. Men på 1800-talet var alltså fallet ett annat.

Alltnog, varför var det då *oproblematiskt* för Branting att Åkerman behandlade ortopediska patienter med sjukgymnastik men inte sådana med invärtes sjukdomar? Jo, för att det var med hjälp av den senare patientkategorin som GCI och sjukgymnastiken fick sin höga status bekräftad. Ortopediska patienter behandlades inte särskilt ofta vid GCI. Jämfört med den «riktiga» sjukvården fanns det inte heller någon vetenskaplig status att hämta i behandlingen av krymplingar, än mindre pengar. Så länge Åkerman höll sig till de lytta och vanföra var han därför inte någon hotfull (truende, red.) konkurrent inom den mekaniska läkekonsstens område. Men det blev han förstås omedelbart när han började arbeta som en «riktig» sjukgymnast. Då fick GCI plötsligt en konkurrent som hotade att dränera institutet på både patienter och vetenskaplig status, och det utan att denne hade



Höggrenväsittande snedbakåtdragning med pannfattning.

Illustrasjon: Chronomedica.se

någon GCI-utbildning! För att förstå hur farlig Åkerman blev, behöver man veta att GCI vid denna tid förmodligen hade den största societetskliniken i landet. Stora delar av hovet och adelskalendern gick regelbundet och fick sjukgymnastik på «centralen». Pengarna som institutet drog in på patientavgifter var också därefter. Vad GCI erhöll i statsanslag var länge betydligt lägre än de summor som det håvade in via sjukgymnastiken. GCI stod och föll nästan med sina sjukgymnastiska intäkter.

Här är det viktigt att ha klart för sig att Branting inte hade något emot att läkare sysslade med sjukgymnastik. Helst skulle *alla* läkare göra det. Problemet var, som redan antytts, om läkare praktiserade sjukgymnastik *utan* att ha gått i lära på GCI. I Brantings ögon hade GCI ett statligt monopol på att lära upp alla, inklusive läkare, i sjukgymnastikens svåra konst. Det var där

och ingen annanstans som läkare skulle lära sig den mekaniska läkekonsten. Stora delar av GCI:s «vetenskaplighet» låg förborgat i det uppdraget. När nu Åkerman plötsligt blev sjukgymnast utan GCI-inblandning, underminerade han samtidigt också värdet på detta utbildningsmonopol. För om nu en «utbildad» (utdannet, red.) läkare kunde syssla med sjukgymnastik, varför behövdes då GCI? Det var säkert just den frågan som Branting fasade för att «folk» (statsmakterna) skulle börja ställa sig. Han var med andra ord rädd att Åkerman skulle sno åt sig av det som han själv kämpat så hårt för att uppnå.

Att Branting blev stridslysten ägnar därför inte att förvåna (forundre, red.). Hela GCI:s vetenskaplighet och *självständighet* var ju hotad (truet, red.). Under de följande åren, speciellt när Åkerman sökte statsanslag för sitt institut, utsattes därför denne för diverse kampanjer som syftade till (hadde til hensikt,

red.) att röja honom ur vägen. Branting ville vara ensam om det statliga erkännandet (och anslagen). Han skrev tidningsartiklar (ofta anonyma), sufflerade riksdagsmotioner och höll storslagna offentliga tal där han framhöll hur oerhört farlig, ovetenskaplig och hantverksmässig ortopedin var jämfört med GCI:s vetenskapligt utarbetade sjukgymnastik. Branting var inte heller främmande för att smutskasta Åkerman som person. Följande står att finna i en artikel som Branting skickade runt bland ledamöterna i riksdagens adel- och riddarstånd:

«Institutets [Åkermans] loford har dock förnämligast tillkommit genom herr Åkermans egna bemödanden, att i offentliga bladen upphöja, icke bara det af honom bildade Institutet, utan äfven sin egen personliga förträfflighet.»

Vad Branting i slutändan rekommenderade riksdagsmännen, var förstås att neka det Josefinska Institutet statsanslag för att istället ge det till GCI. De här kampanjerna ledde också till att Åkerman fick allt svårare att få ekonomiskt stöd från det hållet, något som naturligtvis var illa nog för honom. Men värre var kanske ändå att Branting också lyckades övertyga Åkermans kollegor om att han hade rätt. Ingen läkare lyfte därför ett finger till Åkermans försvar, trots att det var en *sjukgymnast* som stod för angreppen. Kort sagt var det alltså Branting som satt inne med musklerna. Han hade det vetenskapliga tolkningsföreträdet. Åkerman kunde bara huka under alla okvädingsord som haglade över honom och ortopedin.

Från Hippokrates till Ling

Summa summarum: Brantings kampanjer gjorde att Åkerman inte fick några patienter. 1847 var institutet i det närmaste nedlagt. Det som räddade kvar ortopedin i Sverige var att Åkermans assistent, läkaren och poeteten Herman Säterberg (1812-1897, känd för bland annat *Sjungom studentens lyckliga dag*. Säterberg var också medlem av Svenska Akademien), tog över institutet. Om Åkerman endast varit ett potentiellt problem för Branting visade sig snart Säterberg bli ett reellt. Säterberg gick nämligen betydligt längre än sin företrädare. Han slutade nämligen helt med att använda Åkermans sjukgymnastik och övergick till GCI:s! För

att kunna ge ortopedin vetenskaplig næring og samtidig rædda den frå sotsdøden, satte sig alltså Sætherberg mitt øver/på den enda etablerade grenen av mekanisk medicin som fanns – Lings sjukgymnastik. På sâtt og vis bytte alltså Sætherberg huvudmannaskap for ortopedin, *från* lækekonstens fader Hippokrates *till* sjukgymnastikens fader Ling. Den sistnævnte blev dærmed ny husgud for honom, om än i något mindre format än vid GCI. Sætherberg døpte også om institutet *till* *Gymnastiskt-Orthopediskt Institut* (GOI). Att gymnastik stod före ortopedi i namnet berodde inte bara på Sætherbergs gode sinne for alfabetisk ordningsføljd. Det speglade også utmærkt institutets fortsatta behandlingsverksamhet. Hädanefter var 2/3 av patienterna som kurerades med sjukgymnastik *inte* ortopediska. Dessutom, vilket troligtvis var allra værst for Branting, började han også ge kurser i sjukgymnastik for *lækare*.

Nær Sætherbergs nye sjukvårdsprofil blev känd for GCI tog dærför striderna ny fart. Sætherberg hade ju ingen GCI-utbildning, i alla fall ansåg inte Branting det. I nedanstående citat frå skandaltidningen *Ställningar och förhållanden* (1857) har anonymiteten tillåtit Branting att ta i ordentligt. Det primære syftet (hensikten, red.) med artikkeln var att forhindre att Sætherberg fick de statlige medel han vid tilfallet ansøkte om hos riksdagen:

«Doktor Sætherberg är följaktligen lagligen oberättigad att sig med [sjuk]gymnastik befatta, enär han icke ens vid Central-institutet tagit den anbefallna lægre examen och dessutom under sin elevtid derstädes ej kunnat inhemta eller genomgå gymnastikens allmänna praktiska grunder till följd av sjuklighet och bristande anlag.»

For att ge budskapet extra tyngd skrev redaktøren for tidningen (og tillika Brantings vän) Magnus Jacob Crusenstolpe, att artikkelinnehålllet nog skulle «[for]hindra icke blott en ogagnelig, utan tvært om skadlig statsutgift», med andra ord pengar *till* Gymnastiskt-Orthopediskt Institut. Men, fortsatte Crusenstolpe, om nu detta inte gick i lås denna gång

« ... så veta emellertid förældrar och målsmän till med snedheter behäftade personer hvad de hafva att rätta sig efter, och rikets hærnäst sammantrådande ständer veta hvar 8250 riksdaler riksmünt [GOI:s anslag] må kunna ändamålsenligt besparas åt staten.»

Oturligt nog for Branting visade sig Sætherberg vara gjord av hårdare virke än Åker-

«Han måtte også skrive om *fysioterapeutenes* historie. Det vil si den som fortalte om fysioterapeutene som autonome vitenskapelige yrkesutøvere med en egen statlig utdanning.»

man. Han lät sig inte skrivas på nâsan og han hade en lika vass penna som Branting. Polemiken blev intensiv under hela 1850-tallet og en bit in på følgende decennium. For vårt sammanhang är det dock viktigast att veta att *två* delar Lings sjukgymnastik og *en* del ortopedi visade sig vara en god kombination. GOI:s hybridverksamhet gikk allt bættre og kring 1860 var den minst lika populær som GCI:s sjukgymnastik. Sætherberg fortsatte også att ge kurser i sjukgymnastik for lækare. Brantings alla farhågor (engstelse, red.) hade besannats. Ortopeder hade gjort sig ett namn som eksperter på Lings sjukgymnastik.

Vad som også hjælte Sætherberg (og ortopedin) i kampen mot Branting var att han, till skillnad frå Åkerman, også fikk oppbackning frå KI og *Svenska Läkarsällskapet*. Lækarkåren hadde börjat ställa sig frågande till att en sjukgymnast kunde ge sig på en lækare hur som helst, oavsett om denne var professor og chef for ett ærevørdigt statligt institut. Sin skarpaste kritiker fikk Branting i den unge lækarkandidaten Gustaf von Düben (1822-1892, som senere skulle bli professor vid KI). Han var den første som lät GCI:s chef smaka på sin egen medicin; Branting fikk for første gången høre att han var en *charlatan*. Inte ens Sætherberg hadde vågat sig på det tidigare, hvilket kanskje inte var så konstigt. Han åberopade ju samma auktoritet som Branting, alltså Ling.

von Düben protesterade nu mot det orätta i att «blott med stød af navn og rang försøke monopolisera og forma en vetenskap». Det Branting gjorde enligt von Düben var att med «halvannen fot långa ord øfverhøpa sina motståndare og blända den publik, som tror att den skarpast skrikande hafva rätt». Nedan lægger han ut teksten i tidningen *Bore*. Og precis som så ofta i sjukgymnastiske sammanhang valde även han att vara anonym. Året är 1850:

«'Verlden vill bedragas' är en sats, hvars tillæmpning Hr Branting vetat göra. Men vi-drækningens dag är nu kommen, ty hos oppvexande generationen har ej ånnu tron på hans magtfullkommlighet hunnit slå några røtter. Det hvaråt den ældre generationen blott dragit på munnen sâsom ett charlataneri bredvid en god sak og sâsom ett obetydligt barndomsfel, har genom skicklig maniering lyckats blifva en magt, ett lyte. Det är då tid att visa denna magt tillbaka inom tilbørlighetens skrankor, att operera lytet.»

von Düben krævde dærför att GCI ställdes under «vetenskaplig kontroll» (læs lækare). Viktigt att ha klart for sig hær är att lækare inte ifrågasatte sjukgymnastikens vetenskaplighet og helande fœrmågor. De kritiserade bara Branting og andra sjukgymnaster for att vara dålige fœrvaltere av den store Lings sjukgymnastik og att de inte samarbejtede med lækare. I anslutning till detta påtalades även det osunda i att GCI:s og sjukgymnasternas verksamhet stod helt fri frå Sundhetskollegiets (från 1878 Medicinalstyrelsen) myndighet. Branting og andra sjukgymnaster behøvde inte rapportera dit.

«Operationen» som von Düben ville utfœra på Brantings/GCI:s mæktige «lyte» lät emellertid vânta på sig. Stridigheterna hœll i sig fram till Brantings avsked frå fœreståndarposten 1862. Først då skulle det bli mœjligt att øka på den «vetenskaplige kontrollen». Två år senere omorganiserades også GCI. Dærmed fikk lækarkåren den insyn i GCI:s sjukvårdande verksamhet som var ønskværd. Truls Johan Hartelius (1818-1896), en GCI-utbildad lækare, fikk nu høgsta ansvaret for utbildningen i sjukgymnastik. Han skulle også visa sig bli en god rapportør till Sundhetskollegiet. Det bør kanskje inflikas att även under Hartelius ledning så fortsatte behandlingarna som fœrut. Att försøke bota exempelvis gonnoré med sjukgymnastik opphørde dærför *inte* med den økede lækarvetenskaplige kontrollen.

Hur som helst, omorganisationen 1864 kan tolkas som att GCI og sjukgymnastiken fœrlorade sin professionelle frihet gentemot den medicinske vetenskapen. Dette stæmmer dock bara delvis. I samband med omorganisationen stærkte næmligen GCI sitt utbildningsmonopol. Det fastslogs nu tydeligt og klart i *Svensk Fœrfatningssamling* att ingen, inklusive lækare, fikk befatta sig med sjukgymnastik utan att ha examen frå GCI og att det var GCI:s oppgift att utbilda lækare *till gymnastiklækare*, alltså vanlige lækare som studerat på GCI. Sætherberg fikk dærför



Tänkstående utgångsställning.
Illustrasjon: Chronomedica.se

sluta med att utbilda läkare i sjukgymnastik, i alla fall de teoretiska bitarna. Att GCI behöll detta prestigefulla uppdrag är i sig inte underligt. Majoriteten av de kommitterade som arbetade ihop GCI:s nya stadga var elever till Ling och Branting. Även Säterberg var med. Hade inte Branting av sagt sig sin plats, hade han också varit självskriven som medlem i kommittén.

I och med omorganisationen 1864 fick således alla parter många av sina krav tillfredställda. Därmed blev också grogrunden för fiendskapen mellan GCI och GOI uppryckt med rötterna (dock ej den mellan praktiserande sjukgymnaster och läkare). Den goda stämningen instituten emellan underlättades också av att de leddes av läkare som nästan var lika lingska som Ling själv varit. Hädanefter skedde också ett fruktbart utbyte på personalsidan. Hartelius efterträdare på den «sjukgymnastiska avdelningen»

– läkarna Robert Murray (1846-1932) och Astley Levin – arbetade exempelvis på båda ställena. Säterbergs arvtagare vid GOI, läkarna Axel Jäderholm (1837-1885) och Anders Wide (1854-1938), hade också GCI-utbildning. Den sistnämnde var även under en tid anställd på GCI.

På organisationsnivå var det således frid och fröjd igen. Å ena sidan kunde KI och andra läkare inte klaga på den vetenskapliga kontrollen av utbildningen vid GCI, å den andra var sjukgymnasterna nöjda då alla läkare som var anställda vid institutet var tvungna att ha GCI-utbildning. Ett utmärkt exempel på denna förening är Wides *Handbok i medicinsk och ortopedisk gymnastik* (1902). Ortopedi och sjukgymnastik befann sig i en kunskapsallians.

Från Ling till Hippokrates två gånger om
Den läkare som skulle frigöra ortopedin från

sitt vetenskapliga beroende av sjukgymnastik hette Patrik Haglund (1870-1937). Han var visserligen en av de läkare som utbildat sig till gymnastikdirektör på GCI, men även den förste moderne ortopederna i det att han satte *kirurgin* i främsta rummet. 1913 fick han också den första professuren i ortopedi vid KI. Haglund ogillade starkt att ortopedin var så sjukgymnastisk. Ortopedin skulle bekräftas vetenskapligt av kirurgin, inte sjukgymnastiken. Haglund gjorde därför sitt bästa för att ortopedins starka koppling till sjukgymnastiken skulle bli svagare. Han behövde den helt enkelt inte längre för att hävda sig och ortopedin professionellt. Det är också förklaringen till att vi idag inte längre känner till att ortopederna länge var mer sjukgymnaster än ortoped. Haglund kämpade både länge och väl för sin sak för att till slut *vinna!* Han lyckades under en 20-årsperiod göra ett medicinhistoriskt lappkast. Om hans föregångare Säterberg hade ändrat huvudman för ortopedin från Hippokrates till Ling, så gjorde Haglund tvärt om – han bytte ut *Ling* mot *Hippokrates*. Därmed var också Lings och GCI:s inflytande brutet. De sista resterna av ortopedens stora sjukgymnastiska arv skingrades (spredtes, red.) i och med att lingortopederna Anders Wide gick i pension 1924. Samtidigt inlemmades också GOI i KI:s ortopediska klinik – där Haglund residerade. Metamorfosen var fullbordad och segrarens historia kunde börja skrivas. Och i den fanns det inte plats för några ortopederna som var sjukgymnaster.

För att Haglund skulle kunna skriva klart sin historia behövde han emellertid inte bara ändra ortopedernas historia. Han måste också skriva om *sjukgymnasternas*, det vill säga den som berättade om sjukgymnaster som autonoma vetenskapliga yrkesutövare med en egen statlig utbildning. Så länge den historien fanns kvar bestod den professionella konflikten mellan läkare och sjukgymnaster om vem som hade tolkningsföreträde i sjukgymnastiska spörsmål. Här krävs en liten utvikning: Som läsaren kommer ihåg fastslogs det i *Svensk författningssamling* 1864 att GCI ansvarade för all utbildning i sjukgymnastik, inklusive utbildningen av gymnastikläkare (som inte nödvändigtvis behövde vara ortopederna). Den ursprungliga tanken bakom denna regel var att skapa en kategori läkare som kunde *kontrollera* sjukgymnasterna. De sistnämnda ville ju ogärna underordna sig

läkare som inte kunde något om sjukgymnastik. Läkare som var kompetenta inom både kemi och mekanik skulle förstås få en helt annan auktoritet. Sjukgymnasterna skulle naturligt underordna sig sådana, åtminstone var det tänkt så.

Problemet var dock att få läkare att gå på GCI, eller rättare sagt få tog en examen. De flesta läkarstudenter på GCI gick kortare privata kurser som inte gav någon formell kompetens i form av gymnastikdirektörstitel, och därmed inte heller rätten att ansöka om legitimation som sjukgymnast hos Medicinalstyrelsen. Likafullt var utbildningen i sjukgymnastik formellt klassad som en vetenskaplig *läkarutbildning*, vilket naturligtvis inte hindrade GCI:s övriga elever från att gå de prestigefulla kurserna, inte minst med tanke på hur mycket status (och pengar!) det låg i att vara direktör för ett eget sjukgymnastiskt institut. Följaktligen kom den sjukgymnastiska vetenskapen, som tidigare, till största delen att förvaltas av lekmän. Sjukgymnasterna kunde skryta med en läkarutbildning fast de inte själva var läkare. De hade därför tolkningsföreträdare i många ämnen som tangerade mekanisk medicin. Klart att sådana sjukgymnaster inte ville lyda order från en *outbildad* läkare i mekanisk medicin. Sjukgymnasternas professionella autonomi och vetenskapliga integritet var med andra ord mycket stark. GCI var en fristående *gymnastisk* utbildningsanstalt som gav dem egna statliga muskler.

Haglund förstod att läkarnas (och främst ortopedernas) tolkningsföreträdare inom mekanisk medicin inte kunde bli verklighet så länge sjukgymnasternas utbildning var vetenskaplig och knuten till GCI. Haglund ansåg därför att det han kallade «sjukgymnastfrågan» var en «besynnerlig reformfråga» som kunde lösas «om man blott vill följa tidens gång och ej tro att man 1813, då GCI kom till, kunde veta, hur sjukvården i Sverige borde ordnas 1932.

Ytterligare ett problem för Haglund var att man på GCI, av hävd, premierade *internmedicinsk* tillämpning av sjukgymnastiken framför *kirurgisk*. Målet för Haglund var istället att ortopederna skulle *operera* och sjukgymnasterna *rehabilitera*. Sjukgymnasternas övriga verksamhetsområden - kroniska sjukdomar av olika slag - skulle andra läkare syssla med, dock ej med hjälp av rörelser och manipulationer. Om detta gick att genomföra skulle en ny och självklar rangordning upprättas. Kirurgerna ställde diagnos och förskrev behandling medan sjukgymnasterna hade att rätta sig efter operatörens anvisningar och ingrepp.

Men som sagt, för att det målet skulle kunna uppnås måste först sjukgymnasternas professionella styrka tämjas. Deras utbildning måste göras ovetenskaplig och avlägsnas från GCI och flyttas över på en *medicinsk* läroanstalt där kirurgiska ortopediker kunde hålla i styrspakarna. På GCI regerade ju «Lingläkare» och andra gymnaster som inte kunde förlika sig med Haglunds uppfattning om sjukgymnastikens (o)vetenskaplighet och dess bästa hemadress.

Att försöka avlägsna Lings sjukgymnastik från Lings eget institut (och gymnastiksystem) och samtidigt dessutom degradera den var dock på gränsen till majestätsbrott. Ling var en nationell ikon. GCI och sjukgymnastiken hade satt Sverige på kartan i nästan 100 år. Många politiskt inflytelserika personer ville därför låta allt vara vid det gamla. Det skulle också ta Haglund över trettio år (och faktiskt en god portion politisk tur) innan han rodde sitt projekt i hamn. På sätt och vis var han en inverterad kopia av professor Branting - ränksmidande, kategorisk och till slut även starkast och således förmögen att ge igen för gammal ost och skriva *historia*. Hur han gick till väga måste tyvärr lämnas därhän i den här artikeln. Så mycket kan dock avslöjas att han 1934 lyckades luckra upp den starka kopplingen som fanns mellan pedagogisk gymnastik och sjukgymnastik. Han upprättade vattentäta skott mellan gymnastikläraren och sjukgymnasten. Av en yrkesutbildning gjorde han alltså två där *KI* kom att ansvara för de centrala delarna i sjukgymnasternas utbildning, inte GCI.

Från och med 1934 skulle gymnastikläraren inte heller få någon undervisning i sjukgymnastik och vice versa. Det deklarerades tydligt och klart att respektive yrkesgrupp hade platt intet med varandra att göra. Frisk- och sjukgymnastiken var väsensskilda storheter. Det var förstås också Haglund som var hjärnan bakom den *degradering* av sjukgymnastyrket som nämndes inledningsvis. Denna degradering skedde i relation till just gymnastikläraren. Haglund var mycket noga med att gymnastiklärarna behövde både längre och finare utbildning än sjukgymnasterna. För att kunna studera till gymnastiklärare behövde man ha studentexamen eller motsvarande. Den blivande sjukgymnasten ansåg han dock kunde klara sig bra med normalskolekompetens. Sjukgymnasterna ville förstås inte att detta skulle ske, särskilt de manliga. Så här skrev en angående Haglunds åsikt att studentexamen var onödig för sjukgymnaster:

«[D]å har Sveriges läkare nått sitt mål.

Gymnastikdirektörerna [läs: sjukgymnasterna] äro äntligen borta och i deras ställe har växt upp en stab av massörer och hantlangare, utbildade till att nått och jämt kunna utföra de enklaste massagegrepp.»

Samtidigt som Haglund gjorde sitt bästa för att ta bort de professionella attributen från sjukgymnastutbildning gjorde naturligtvis också «Lingianer» försök att förstärka dem genom att begära *mer* utbildning av staten, något som förstås också motarbetades av Haglund. Sjukgymnasten Ivar Forssling var en av dem som trodde sig veta att det fanns en läkarkonspiration mot sjukgymnaster. Han ansåg att det var

«... rätt egendomligt, att från det håll, hvifrån man minst af allt skulle ha kunnat väntat det - nämligen från visst läkarhåll - förvärfandet af ytterligare kunskaper brännmärkts som något rent af brottsligt.»

Varför agerade då Haglund och hans medarbetare som de gjorde? Svaret på den frågan presenterades redan i början på denna artikel: för att de inte ville att män (menn, red.) skulle bli sjukgymnaster, särskilt inte sådana med en adlig eller högborgerlig socioekonomisk profil. De hade nämligen större möjligheter att agera autonomt än sina kvinnliga kollegor även om de också kunde vara väl så självständiga. En utbildning befriad från vetenskapliga symboler skulle hålla männen borta. De skulle istället få sina professionella och vetenskapliga ambitioner tillfredställda i gymnastiksalen, inte som förut i en sjukgymnastisk klinik. Ju längre bort från läkaren männen befann sig, desto bättre. Eller som Haglund raljerande skrev till sin vapenbroder ortopederna Gunnar Friesing vid Lunds universitets medicinska fakultet:

«Det är ju i alla fall ett faktum, att manliga [sjuk]gymnaster med pretention på familjebildning etc. ej nöja sig med enkel assistentverksamhet. Våra (de, red.) i Stockholm arbetande manliga [sjuk]gymnaster uppträda i sin verksamhet som medicinska professorer och Geheimeräte, [de] askultera och peruktera och sköta invärtes sjukdomar friskt. Så nog tror jag i alla fall, att det vore bättre, om staten ej utskickade fler av dessa ökända figurer. Vilka finnas i legio, de flesta utgångna från GCI.»

Enligt Haglund var därför en kort och förgymnasial sjukgymnastutbildning under Karolinska institutets överinseende att föredra framför en lång statlig eftergymnasial

på GCI. Då skulle man inte bara få en helt kvinnlig och semiprofessionell sjukgymnastkår utan också en *historielös* sådan som inte kunde hämta professionell styrka från grunden, alltså Ling.

Denna haglundiska transformering av sjukgymnastyrket är förstås inget unikt för Sverige. Den har mer eller mindre skett överallt med skillnaden att den inträffade mycket senare i Sverige och där tog sig kraftigare uttryck. Det var ju på GCI historien var djupast rotad varför det också skulle ta längst tid att avlägsna den därifrån. Gemensamt för alla historierna är dock att de svenska rötterna bakåt klippts av och med dem nästan 100 år av yrkets historiska identitet, den identitet som talar om att sjukgymnastiken ursprungligen var ett eget vetenskapsområde inom läkekonsten med helt autonoma yrkesutövare.

Från en norsk horisont

Vi skall nu helt kort rikta blickarna mot Norge. Hur såg det ut där? Som redan antytts har landets närhet till Sverige såväl geografiskt som historiskt medfört att dess sjukgymnast-historia är väldigt lik Sveriges. Vi vet redan att norska officerare kommenderades till GCI, och att norrmän tidigt hjälpte sina svenska bröder med att sprida sjukgymnastiken utanför Sveriges gränser. Men det fanns förstås också skillnader.

Norge hade exempelvis en egen ortopedpionjär, läkaren Gunder Nielsen Kjölstad, som 1838 öppnade ett ortopediskt institut i Lillehammer. Utan att här kunna utveckla närmare satte Kjölstad förstås en särskild prägel på den norska utvecklingen i mekanisk medicin. En annan viktig skillnad var att GCI skulle få en filial i Kristiania. Kring 1860 startades *Instruktionsskolan för gymnastik och vapenföring* där GCI-läraren och sedermera överstelöjtnanten friherre S. T. von Vegesack (1822-1885) blev föreståndare. Tack vare idogt arbete av två norska GCI-elever, kapten Ivar Björnstad (1841-1883) och överste Olav Wilhelm Petersen (1841-1909), upgraderades Instruktionsskolan 1870 till *Gymnastiska Centralskolan* (idag Idrettshögskolan i Oslo). Björnstad blev föreståndare och efterträddes efter sin död av Petersen. I och med grundandet av Instruktionsskolan/Gymnastiska Centralskolan minskades drastiskt antalet högborgerliga norrmän som studerade på GCI. Detta är viktigt eftersom Gymnastiska Centralskolan, till skillnad från GCI, inte tycks ha fokuserat på sjukgymnastiken. Analogt blev inte heller antalet sjukgymnaster i Norge lika stort som i Sverige. Gymnastiska Centralskolan blev därför heller aldrig ett sjukgymnastiskt makt-

centrum. Ett fåtal *norrmän* (norske menn, red.) skulle visserligen även fortsättningsvis komma att utbilda sig i Sverige och därmed få den sjukgymnastiska kompetensen, men deras antal var ändå mycket begränsat. Detta gällde dock i mindre grad *norskorna* (norske kvinner, red.). Från 1870-talet och framåt åkte de gärna till GCI för att utbilda sig till sjukgymnaster, vilket i sin tur gjorde att sjukgymnastkåren i Norge blev kvinnodominerad tidigare än i Sverige.

Gällande «historieskrivning» är ändå likheterna mellan Norge och Sverige större än skillnaderna. Inte minst om vi ser till hur ortopederna vann kampen om det professionella tolkningsföreträdet på den mekaniska medicinens område. Till saken hör att sjukgymnastiken blev allt mer populär under 1800-talet. Behovet av sjukgymnaster ökades därefter. GCI klarade inte av att möta hela efterfrågan i något av länderna. I avsaknad av en egen sjukgymnastutbildning startade därför läkarna Giertsen, Bülow-Hansen och Natvik, 1898, Kristiania Ortopediske og Mekaniske Institutt. Förutom att själva namnet på skolan var en fundamental uppgörelse med Lingtraditionen gav inte heller denna utbildning, till skillnad från GCI:s, någon kompetens i pedagogisk gymnastik.

Dessa tendenser fanns samtidigt också i Sverige. En GCI-utbildad läkare, Johan Arvedson, försökte där att möta den ökade efterfrågan på sjukgymnaster på samma sätt; genom att öppna en egen sjukgymnastutbildning som tonade ned friskgymnastiken. Hans ansökan om statlig examensrätt avslogs dock med hänvisning till att hans sjukgymnastutbildning saknade friskgymnastik. Det var GCI som hade ställt sig på tvären och dr. Arvedson skulle inte få sina examensrättigheter förrän han åtgärdade denna, som det hette, «allvarliga brist» i utbildningen. Dubbelutbildning var ett måste.

I Norge hade dock inte GCI samma möjligheter att påverka varför ortopederna snabbare kunde lyckas med sina föresatser, det vill säga att göra upp med den Lingska traditionen. Dessutom fanns ju redan den lingska Gymnastiska Centralskolan som tillfredställde både militärens och skolväsendets behov av gymnasstiklärare. Den konspiratoriskt lagde kan dra sina egna slutsatser om varför de norska ortopederna ryckte upp Ling med rötterna. Att skolan bara några år efter öppnandet dessutom upphörde med att ta emot manliga sökanden till utbildningen, gör dock att man kan misstänka att de ville fjärma sig från situationen i Sverige där GCI gav sjukgymnasterna både en utbildning och ett historiskt medvetande som gjorde det

möjligt för dem att utmana ortopedernas och andra läkares tolkningsföreträde. I motivbildden bakom beslutet att stänga Kristiania Ortopediske og Mekaniske Institutt för manliga sökande, fanns kanske också en oro att militära elever från Gymnastiska Centralskolan skulle få för sig att bli dubbelutbildade som sina svenska kollegor? Här behövs det dock mer historisk forskning för att bestämt kunna uttala sig om saken.

Avslutningsvis kan sägas att avsaknaden av (mangelen på, red.) ett eget historiskt medvetande är en i det närmaste unik sjukgymnastisk egenskap. Sjukgymnasterna är nog också den enda yrkesgrupp med professionella ambitioner som inte blickar bakåt för att möta framtidens utmaningar. Läkare, sjuksköterskor, kiropraktorer, osteopater, etc gör tvärt om. De är mycket måna om att värda sitt förflutna i syfte (hensikt, red.) att sträcka sin nutida professionella identitet. Men med tanke på att konkurrens klimatet mellan olika yrkeskategorier inom den mekaniska medicinens/manuella terapins område hårdnar alltmer samtidigt som de professionella gränserna mellan sjuk- och friskgymnastik nu håller på att suddas (viskes, red) ut igen, skall det bli intressant att se vilken professionell retorik som sjukgymnasterna (och gymnastiklärarna) kommer att använda sig utav för att hävda sig. Kommer de att sträcka sig efter historien eller låta det gamla fortsätta ligga g(l)ömt? Det får framtiden utvisa.

Litteratur

- Dahle R, Arbeidsdeling-makt-identitet. Betydningen av kjønn i fysioterapiyrket, Trondheim: Universitetet I Tronhem, institutt for sosialt arbeid, 1990.
- Froestad Jan, The first stage of Orthopaedics in Norway: The Therapy of 'Selfcorrection', *Dynamis*; 1993; vol 13: 77-113.
- Haugen KH, En utdanning I Bevegelse – 100 år med fysioterapiutdanning i Norge, Oslo: Universitetsforlag, 1997.
- Holme Lotta, Konsten att göra barn raka. Ortopedi och vanförevård i Sverige till 1920, Stockholm: Carlsson förlag, 1996.
- Ottosson A, Sjukgymnasten – vart tog 'han' vägen? En undersökning av sjukgymnastyrkets maskulinisering och avmaskulinisering 1813-1934, Göteborg: Göteborgs universitet, Historiska institutionen 2005.
- Ottosson A, Kinesiologins historiska rötter. Början till en begreppsgenealogi. I: Aijmer-Cavallin M, Malmstedt G, Nyberg K, von Schéele A & Weikert M, red. Arbete, Kultur, Politik. Göteborg, 2007: 167-198.