

SAMMANFATTNING

Jag har ägnat åtskilliga år åt historisk forskning om sjukgymnaster. Men hur kom det sig att jag fick det intresset? I denna essä berättas om vad det var som gjorde att jag fastnade för sjukgymnast(ik)historien. Mest avgörande var den närmast skattjaksartade känsla som infann sig när jag började leta efter sjukgymnastens historiska kvarlevor, fast då utan någon karta till hjälp. Ingen tidigare forskning fanns nämligen på området, vilket inte hindrade att jag snabbt gjorde märkliga fynd. Det märkliga bestod i att det jag fann trotsade mina egna föreställningar om sjukgymnastyrket. Exempelvis hade jag ingen aning om att det var världens äldsta profession som med rörelser och manuella metoder försöker bota och lindra sjukdom och ohälsa. Lika obekant var att yrket ”uppfanns” i Sverige. Mest förvånande var dock att de första sjukgymnasterna var män, inte kvinnor. Varför hade jag inte hört talas om det?

Sjukgymnastyrket 200 år



En essä om en mångbottnad forskningsresa



ANDERS OTTOSSON
Leg. sjukgymnast, fil. dr,
historiker vid Göteborgs
universitet

I egenskap av doktorand i historia hade jag förmånen att få forska om sjukgymnasternas historia. Att det var en förmån hade jag dock ingen aning om när jag började. Det var något jag blev varse under arbetets gång, och än idag, åtta år efter det att jag disputerat, kan jag förvånas över vad jag fortfarande hittar. Jag gör hela tiden fynd vilka kastar nytt ljus över sjukgymnastyrkets såväl märkliga som fascinerande historia och som ofta visar på det förvånansvärt stora inflytande yrket haft på den moderna hälso- och sjukvårdens utformning.

Mitt intresse väcktes när jag läste historia på universitetet. Jag skulle skriva uppsats och fick då, lite på skoj, rådet att skriva om mitt gamla arbete, det vill säga sjukgymnastens. Något lysande förslag tyckte jag inte att det var, men började ändå ”läsa in” mig på vad som tidigare skrivits i ämnen. Snart förstod jag att ingen forskning fanns, vilket var uppmuntrande. Men det som gjorde att jag verkligen började ”fastna” var att jag upptäckte att de första sjukgymnasterna var män, inte kvinnor. Det förvånade mig då jag alltid trott att det var ett traditionellt kvinnoyrke. Jag hade

inte hört talas om det, ens när jag själv läste till sjukgymnast. Varför inte då? Och vart tog de vägen, männen alltså?

Riktigt hur spännande dessa frågor var började jag bli varse när jag tog del av en LSR-rapport från 1985, vilken undersökt ”den externa bilden av sjukgymnasten”. Där framträdde inte bara en bild av sjukgymnaster som genuint ”kvinnliga”, de betraktades också som ”tysta” och ”passiva”. Främst gällde detta deras fackliga arbete, men yrkeskåren framstod även som tillbakadragen i kontakterna med världen utanför hälso- och sjukvården.

Den samlade ”externa bilden” var alltså att sjukgymnasterna och deras fackliga företrädare höll en förhållandevis låg profil samt att marknadsföring aldrig hade varit deras starka sida. Undantaget gällde forsknings- och utbildningsfrågor där de ofta höll sig framme. Hos grupper som sorterade ”under” sjukgymnasterna i sjukvårdshierarkin framstod de ändå, trots sin lågmäldhet, som framgångsrika. Särskilt sjuksköterskor och arbetsterapeuter hyste denna åsikt. Något som framkom var att sjuk-

gymnasterna, som representanter för ett typiskt kvinnoyrke, måste ha skickliga förhandlare, eftersom de jämfört med sjuksköterskorna och arbetsterapeuterna själva ansågs ha både högre lön och större frihet gentemot läkarna. Vari skickligheten bestod klargjordes inte men man trodde att sjukgymnasternas högskoleutbildning innebar en förhandlingsfördel. När rapporten sammanställdes, alltså 1985, var sjukgymnasterna den enda vårdkategori som hade en egen högskoleutbildning. Denna hade kommit till 1977.



Bilden av sjukgymnasten som ”passiv” var något som också läkare kunde berätta om. De såg gärna sjukgymnaster som ”snälla” och ”trevliga” tjejer som inte ”hördes” och ”bråkade” lika mycket som exempelvis sjuksköterskor. Ibland ansågs de till och med som ”för beskedliga för sitt eget bästa”, även om de på senare tid hade börjat ”sticka upp”.

Det som slog mig efter denna läsning var det paradoxala i att en kår som uppfattades ha högre status och lön än andra vårdyrken samtidigt ansågs vara fackligt lågprofilerade. Hur gick det ihop? Var det något som mina studier i historia hade lärt mig så var det att man inte fick något gratis på arbetsmarknaden. Vägen mot status och högre lön krävde kamp och hårda nypor. Varför skiljde sjukgymnasterna ut sig? Än mer konfunderad blev jag när jag undersökte hur mycket sjukgymnasternas högskoleutbildning från 1977 kunde påverka detta. Det visade sig då att deras förmånliga löneläge i relation till exempelvis sjuksköterskorna snarare hade jämnats ut efter 1977. Högskolestatusen hade sålunda inte haft någon effekt i det avseendet. Var hade då statusen och lönen kommit ifrån? Det rimliga borde vara att sjukgymnaster inte alltid hade varit beskedliga och att ”den externa bilden av sjukgymnasten” därför inte förmedlade hela sanningen. Men vad var det som inte gick att se och varför?

Med risk för att efterrationalisera började jag fråga mig om våra magra hågkomster rörande manliga sjukgymnaster kunde ha något med saken att göra? En bra och enkel fråga att besvara, tänkte jag. Att frågan var bra visade sig korrekt, men inte att svaret var okomplicerat. Ju mer jag letade i arkiv och bibliotek, desto mer knivigt tycktes det bli. Det var först när jag upptäckte att det fanns en statlig utredning från 1930, vilken i sitt betänkande de facto föreslog regeringen att *förbjuda* män att bli sjukgymnaster, som konturerna på svaret började ta form.

Det hela var mycket märkligt. Historiskt sett är det kvinnor som utestängts från yrkesliv och utbildning. Här var det tvärtom, och det i en tid då nästan samtliga juridiska och formella hinder för

kvinnors deltagande i offentligheten hade försvunnit. Vad var det som gjorde att det fanns ett behov av en ny könsbarriär – mot män? Vad var det som gjorde dem icke önskvärda? En viktig pusselbit hamnade på rätt plats när jag förstod att den statliga utredningen var författad av läkare vid Karolinska institutet, varav den mest tongivande deltagaren var en ortoped. Det var alltså läkare som tyckte illa om manliga sjukgymnaster. Återigen fick jag ställa mig frågan: Varför?

Av utredningen framgick att ett stort problem med männen var, att de i mindre utsträckning än kvinnorna, inte ville lyda läkarorder. De ville istället själva ställa diagnos och ordinera behandling till sina patienter. Jag insåg nu att grundproblemet måste vara en konflikt mellan läkare och sjukgymnaster om vem som skulle bestämma över vem och om vem som skulle ha tolkningsföreträde. Maktkamp alltså. Likaså började jag ana att svaret på varför mycket av dagens ”bild av sjukgymnasten” såg ut som den gjorde kunde härledas till denna konflikt. Det visade sig stämma.



För att göra en lång historia kort började jag gräva efter roten till det ”onda”, ett mycket spännande arbete fullt av gömmor och dolda överraskningar. Varje vänd sten ledde till behovet av att vända en till, längre ned i den historiska ”myllan”. Den statliga utredningen från 1930 visade sig till exempel inte vara den första som rörde sjukgymnasternas utbildning. Det fanns fler, som var äldre. Inte mindre än sex stycken kommittéer hade tidigare fått i uppdrag att se över utbildningen av sjukgymnaster i Sverige.

Som historiker kunde jag inte nöja mig med att bara läsa de betänkanden som blev resultatet av de kommitterades arbete. Jag studerade också ivrigt vad alla remissinstanser hade haft att säga om saken, det vill säga experterna som de statliga utredarna använt sig av. Remissinstansernas yttranden återfanns emellertid inte alltid i de betänkanden som lämnades till regering och riksdag. Samtliga hamnade dock i Ecklesiastikdepartementets konseljakter vid Riksarkivet. Med hjälp av de statliga utredningarna och konseljakterna kunde även centrala aktörer identifieras, personer med starka sjukgymnastiska intressen.

Dessa aktörer på sjukgymnastikens område kunde sedan också punktmarkeras via deras opinionsbildande artiklar i dagspress och tidskrifter. Påfallande ofta gick det också att ”krypa under skinnet på” dem genom privata brevsamlingar och annan korrespondens. Här var inte sällan det officiösa språket som präglade de statliga utredningarna mer avskalat, något som var tacksamt för en historiker som ville synliggöra konfliktytorna bakom den maktkamp ►

”Sjukgymnasterna och GCI var med andra ord självständiga aktörer på läkekonstens område med ett eget kunskapsmonopol.”

- som uppenbarligen präglade sjukgymnastyrket. Att läkare exempelvis kunde skriva att ”det krävas långa knifvar för att sticka feta svin” när de talade om sjukgymnaster rörde en affektnivå med imponerande höjd. Sjukgymnasterna var inte mindre uppeldade. Många trodde inte att sjukgymnastiken kunde överleva ”så länge falskhetens månghövdade, gift-sprutande hydra, den mördande gamla medicinen, nj[öt] stöd av regeringar och folk”.

Via de statliga utredningarna kunde jag alltså arbeta mig bakåt i tiden och snart befann jag mig i mitten av 1800-talet där kvinnliga sjukgymnaster lyste helt med sin frånvaro. Och ju längre bakåt i tiden jag kom desto mer professionell status fick sjukgymnasten. Sålunda blev det allt mer uppenbart, att åtminstone den relativt höga status som ”bilden av sjukgymnasten” förmedlade enligt LSR-rapporten, var en historisk restprodukt av något större men för en nutida betraktare osynligt!



Utifrån de historiska källorna fann jag således att sjukgymnasterna från förr inte bara haft ett mer manligt utseende. De hade även haft högre status än sina framtida kvinnliga kollegor, vilket fascinerade. Vad som uppdagades var ett stycke frapperande yrkes- och medicinhistoria som var glömd, och något jag särskilt förvånades över var att yrket först utvecklades här i Sverige för att sedan spridas vidare ut i världen. Det var här som sjukgymnastens professionella identitet och systematiserade kunskapsbas först såg dagens ljus. Källorna avslöjade också att sjukgymnasterna till och med ansågs företräda en egen sjukgymnastisk vetenskap, vilken förvaltades av den statliga skola där de utbildades: *Kungliga Gymnastiska Centralinstitutet* (GCI, idag GIH), grundat i Stockholm 1813. De kunde av det skälet också erhålla professorstitlar av Kunglig Majestät för sina insatser på området, utan att vara läkare.

Rent terapeutiskt fanns även skillnader mellan då och nu. Idag förknippas sjukgymnastik kanske mest med olika former av rehabilitering efter skador, sjukdomar och operationer. Under 1800-talet var fallet emellertid annorlunda. Då tycktes ingen sjukdom sjukgymnasten för svår, vare sig att diagnostisera eller att bota. Enligt journalerna, ja de förde sådana på 1800-talet, angreps framgångsrikt allt

från gonorrhé, hjärtsvaghet, tinnitus, hemiplegi och tuberkulos till klumpfötter och skolioser. Baserat på egenhändigt ställda diagnoser kombinerades sjukgymnastiska metoder (rörelser och manipulationer) till individuellt avpassade recept, vilka patienterna hade att utföra, ibland själva men oftast med hjälp av en eller flera sjukgymnaster. Det är inte svårt att här dra paralleller till vår tids FYSS och FAR. Sällan är något helt nytt under solen.

Sjukgymnastikens terapeutiska kapacitet gjorde också att den kallades för *motorisk* eller *mekanisk* medicin. Dess verksamma substans var mekanisk och denna betraktades som en jämbördig och balanserande motvikt till läkarens ”kemiska” vapenarsenal, det vill säga farmakologin. Denna syn på hur mekaniskt och kemiskt måste vara i balans var också en drivkraft bakom ”exporten” av sjukgymnastyrket. Många sjukgymnaster emigrerade och öppnade kliniker i snart sagt jordens alla hörn varav vissa nådde snudd på världsrykte. Syftet var uttalat: att å ena sidan sprida deras ”nya vetenskap” utanför landets gränser, å den andra att konvertera universitetsmedicinen till att även omfatta sjukgymnasternas behandlingar och syn på sjukdomars uppkomst. Framgångarna var många gånger enorma.



Jag märkte också att tron på sjukgymnastikens förmågor inte bara var något som omfamnades av sjukgymnaster och deras patienter. Även läkare, i synnerhet ortopedier, var väldigt bejublade över potensen i det så kallade läkemedlet. I Sverige arbetade ortopedier faktiskt länge mer som sjukgymnaster än som just ortopedier och skälet till detta var bland annat att de behövde sjukgymnastikens vetenskapliga och professionella status för att höja sin egen. Under första halvan av 1800-talet var ortopedins vetenskapliga och terapeutiska status till och med betydligt lägre än sjukgymnastikens. Med anledning av denna samsyn kring sjukgymnastikens förmågor försökte också Karolinska institutet göra sjukgymnastik till ett obligatoriskt ämne inom läkarutbildningen. Så blev aldrig fallet, men gick läkare sjukgymnastkursen på GCI fick de formellt kalla sig ”gymnastikläkare”, något som ortopedier gärna gjorde.

Men om nu alla var ganska överens om sjukgym-

nastikens vetenskaplighet och stora helande effekter, varför blev det då konflikt mellan läkare och sjukgymnaster? Svaret har redan flaggats för: Trots att sjukgymnasterna överblickade ett mycket större sjukdomspanorama än vad som idag är fallet, hade medicinska myndigheter länge varken insyn eller jurisdiktion över deras verksamhet. Sjukgymnasterna och GCI var med andra ord självständiga aktörer på läkekonstens område med ett eget kunskapsmonopol. Många betraktade sig också som "sjukgymnastläkare". Och det var just sjukgymnasternas autonomi och höga status som visade sig vara "roten" till konflikten, vilken i slutändan ledde fram till utredningen från 1930 som ville att män inte skulle få bli sjukgymnaster. Hur hängde det ihop?



Trots att läkare och sjukgymnaster alltså var överens om medlets vetenskapliga och kurerande kvaliteter började de två yrkesgrupperna att konkurrera med varandra. Först var det en liten men väldigt turbulent konflikt mellan ortopedier och sjukgymnaster (slutet på 1830-talet), där de sistnämnda var de som började men också var den starkare parten. Kring 1850 gick dock denna konflikt upp i en större, den som rörde huruvida det var lämpligt att sjukgymnaster, till skillnad från alla andra som bedrev sjukvårdande verksamhet, inte stod under kontroll av Sundhetskollegiet (idag Socialstyrelsen). Ytterst blev det strid mellan läkare och sjukgymnaster om vem som hade rätten till professionella attribut som vetenskap och yrkesmässig frihet. Häri ingick förstås också meningsskiljaktigheter kring tolkningsföreträde och om vem som skulle få bestämma över vem. Med andra ord precis vad konflikter på arbetsmarknaden och inom utbildningsväsende brukar handla om.

Konflikten skulle visa sig långdragen och tidvis alltså bli väldigt infekterad. Båda sidor använde nämligen samma taktik: att försöka smutskasta och ovetenskapligöra motståndaren. Långsamt skulle dock sjukgymnasterna börja förlora mark gentemot ett allt mäktigare läkarkollektiv. Kring sekelskiftet 1900 var det inte längre lika självklart att en sjukgymnast kunde vara talesman för en egen vetenskaplig disciplin inom medicinens område. Men samtidigt hade också antalet kvinnliga sjukgymnaster ökat. De fick tillträde till sjukgymnastutbildningen redan 1864 men det var först efter 1900 som de började bli i ordentlig majoritet i yrket. Läkarna som ogillade sjukgymnasternas självständiga agerande märkte snart att de kvinnliga sjukgymnasterna var något mindre svärbemästrade. Hårdraget och förenklat var förklaringen att de, till skillnad från männen, inte kunde göra lika stora vetenskapliga anspråk.

Vid denna tid hade kvinnor ännu inte fått fri tillgång till högre utbildning. Först 1927 öppnades till exempel de allmänna läroverken för kvinnor, vilket medförde att manliga sjukgymnaster i regel hade en högre utbildningsbakgrund än de kvinnliga. Männen avkrävdes studentexamen eller officersexamen för att komma in på GCI. Få kvinnor kunde formellt nå upp dit varför deras antagningskrav sattes betydligt lägre. De var därför mindre benägna att se sig själva som "sjukgymnastläkare", vilket männen alltså gärna gjorde, i kraft av både sin utbildning och den historiska tradition som levde stark vid GCI. De ville inte bli "medicinaldrängar", som det kunde heta.

Av den anledningen började läkare hellre att arbeta med kvinnliga sjukgymnaster. Till slut förstod de att det snabbaste sättet att lösa konkurrensproblematiken med sjukgymnasterna var om manliga sjukgymnaster slutade att produceras. Med dem ur vägen kunde en ny självklar medicinsk hierarki inrättas med läkaren (läs: ortopeden) överst och sjukgymnasten därunder. Något formellt mansförbud lyckades de dock aldrig utverka. Propån till regering anno 1930 fick inte gehör på den punkten, men väl på andra som hade samma syfte. 1934 omorganiserades GCI och sjukgymnastutbildningen. Alla förändringar som kom till stånd avsåg att degradera sjukgymnasten genom att göra dennes utbildning ovetenskaplig. Bland annat sänktes antagningskraven och utbildningen kortades ned. Förhoppningen var att utbildningen skulle uppfattas som så "omanlig" att män inte skulle vilja bli sjukgymnaster. Föga förvånande fick det avsedd effekt. Efter 1934 försvann de sista männen från sjukgymnastiken och med dem även den historia som berättade att en sjukgymnast, av hävd och statlig sanktion, var en representant för en egen vetenskap som satt Sveriges namn på världskartan. Den historien var alltför mäktig för sjukgymnasterna att få använda. Sjukgymnasten blev därmed historielös och utan förmåga att längre hämta professionell kraft från sitt förflutna. Inte undra på att jag aldrig hade hört talas om sjukgymnastens hela historia!



Sjukgymnastyrket gjorde således i flera avseenden en "nose dive" 1934 och det skulle dröja ända till 1977 innan det hjälpligt hade tagit tillbaka något av vad som förlorats. Idag har över 300 sjukgymnaster disputerat och ett 20-tal hunnit bli professorer. Hur det gick till är dock en annan spännande historia som ännu är utforskad.

Ett annat stycke intressant sjukgymnast(ik)historia har däremot precis fått sin genomlysning. I ett snart (sic) avslutat projekt påvisar jag, att det via ►

”Nyheter inom vetenskap och medicin visar sig vid närmare granskning oftast inte vara ”en enda mans verk” utan en process där kunskap ackumulerats över tid och rum.”

- vissa utvecklingslinjer inom sjukgymnastiken går att förklara framväxten av de nordamerikanska behandlingssystemen osteopati och kiropraktik. Dessa två likartade system såg dagens ljus i slutet på 1800-talet och deras upphovsmän var Andrew Taylor Still respektive David D. Palmer. Idag är osteopatin och kiropraktiken väletablerade professioner, åtminstone i USA och Kanada. Annat var det förr. När de introducerades blev de snabbt starkt ifrågasatta, i synnerhet av läkarvetenskapen. Epitet som ”kvacksalvare” förföljde länge osteopater och kiropraktorer. Vad kritikerna reagerade mest på var inte främst att dessa ”knäckte rätt” små felställningar i leder och ryggar utan vad som sades kunna åstadkommas genom att justera dessa. Osteopater och kiropraktorer erkände nämligen inte bakteriologin som då fått ett genombrott inom medicinen. Istället deklarerade de att all form av sjukdom, även akuta infektionssjukdomar som lunginflammation och scharlakansfeber, orsakades av så kallade ”osteopathic lesions” alternativt ”subluxations”, alltså de små felställningar som de behandlade. Numer är denna tro sedan länge övergiven och anspråken på vad manipulationer av ryggar och leder kan åstadkomma betydligt mer moderata.



För mig som historiker var det intressanta att medicinhistorisk och sociologisk forskning länge misstänkt, men utan att tydligt kunna belägga det, att uppfinnarna av dessa två system inte arbetat fram dem ur ett intellektuellt vakuum, utan att de borde ha varit påverkade av något, troligtvis med europeisk proveniens. Att forskarna tror detta är inte underligt. Nyheter inom vetenskap och medicin visar sig vid närmare granskning oftast inte vara ”en enda mans verk” utan en process där kunskap ackumulerats över tid och rum. Någon ”felande länk” eller hårda fakta som kan bekräfta forskarnas misstankar har emellertid inte kunnat hittas. Fram till det att jag började fördjupa mig i en svensk sjukgymnast vid namn Henrik Kellgren, vill säga.

Spåren efter denna felande länk – Kellgren – stötte jag dock inte på tack vare medicinhistoriska studier utan genom att ta del av litteraturvetenskap! Jag läste en biografi över den amerikanske författaren

Samuel Clemens, alias Mark Twain. Där framgick bland annat att Twains dotter Jean led svårt av epilepsi men också att han själv var en rabiat skeptiker av allt som hette ortodox medicin. Han bokstavligen avskydde läkare. Av den anledningen sökte Twain gärna en kur för Jean utanför medicinen. Denna jakt på botemedel upphörde inte när han under några år vistades i Europa med sin familj. För mig var Twains sökande efter hjälp intressant i sig själv, men det var först när hans levnadstecknare berättade att Twains dotter, 1899, behandlats av Henrik Kellgren, som det började bli riktigt spännande.

Jag kände visserligen till Kellgren sedan tidigare men utan att ha någon närmare kännedom om honom mer än att han var oerhört framgångsrik och att han sedan 1870-talet ägde och drev två stora kliniker, en i London och en i Sanna (i Jönköping). Av biografien förstod jag nu att Twain länge trodde att Kellgren var svaret på hans böner och att han av det skälet omväxlande befann sig i England och Sverige för att låta Jean behandlas av Kellgren. Det som gjorde att jag började ana att Kellgren kanske var den felande länk som kunde förklara mycket av tankegodset bakom osteopatin och kiropraktiken, var ett citat från Twains korrespondens. I ett brev skrev han att ”the Kellgren system (under the new name of ”Osteopathy”) is being practiced all over America”. Att ”the Kellgren system” tycktes identiskt med osteopati var en välkommen nyhet för Twain. Hans familj hade nämligen under längre tid velat återvända till USA. Alla led svårt av hemlängtan. Nu kunde Jean få hjälp utan att resa utomlands! Inflikas bör att även om Jean inte blev frisk av Kellgrens behandlingar skulle Twain aldrig sluta hålla honom för den främste av alla. Väl hemma i Amerika skrev han senare att Kellgrens ”two hands are worth fifty osteopaths and fifty million doctors”.



Twains uppfattning kan förstas inte ses som en garanti för att Kellgrens system var samma sak som osteopati, och så var säkert inte heller fallet. Men hans övertygelse om att de var ”exactly the same thing” gjorde att jag började undersöka Kellgren närmare. Vad jag då fann visade inte endast att hans system var mycket likt den ursprungliga osteopatin

utan också att det var äldre än både osteopatin och kiropraktiken. Mest fascinerande var dock att de teorier och behandlingar som forskningen misstänkt kunde ha inspirerat Still och Palmer på ett handfast sätt gick att knyta till Kellgren. Man kan naturligtvis undra varför forskningen inte lyckats hitta denne Kellgren tidigare, han var under sin samtid faktiskt en veritabel kändis. Svaret på den frågan kommer att ges i den monografi jag arbetar på just nu. Redan nu kan dock sägas att Kellgrens barnbarn, tillika atlasfiguren inom det som kallas Ortopedisk medicin, Dr. James Cyriax, kan hållas delansvarig.

Avslutningsvis kan nämnas att sjukgymnasten (eller fysioterapeuten vid namnbyte) fyller jämnt 2013: 200 år. Det finns alltså goda skäl att fira. För egen del har jag av det skälet populariserat min avhandling, med andra ord skrivit om den till ett mer lättsmält format (*Gymnastik som medicin. Berättelsen om en svensk exportsuccé*, Atlantis, 2013). Att Sverige kan sägas ha uppfunnit ett yrke som idag är ett inslag i hälso- och sjukvården världen över, förtjänar att förmedlas på ett sätt som kan uppskattas av fler än historiker av facket. Framför allt har många vackra gamla fotografier tillkommit, vilka föreställer metoder och tekniker som de praktiserades kring mitten av 1800-talet. För år det något som bilder kan göra så är det att ge liv åt vad de första sjukgymnasterna verkligen gjorde. Ett otränat öga kan nog tycka att många av fotografierna i boken ger ett lustigt och kanske till och med skräckinjagande intryck. Sanningen är dock att många av rörelserna som återges i boken finns kvar i den moderna sjukgymnastiken, även om de inte alltid är lika spektakulära i sina utföranden. F



Litteratur:

Ottosson, Anders, *Sjukgymnasten - vart tog 'han' vägen? En undersökning av sjukgymnastyrkets maskulinisering och avmaskulinisering 1813-1934*, Gothenburg, 2005/2007.

Ottosson, Anders, "The first Historical Movements of Kinesiology. Scientification in the Borderline between Physical Culture and Medicine around 1850", *International Journal of the History of Sport*, 2010 (11), s. 1892-1919.

Ottosson, Anders, *The Manipulated History of Manipulations of Spines and Joints? Rethinking Orthopaedic Medicine Through the 19th Century Discourse of European Mechanical Medicine*, *Medicine Studies*, 2011(3), s. 83-116.

Ängeby, Tina, *Sjukgymnastens yrkesroll igår, idag och imorgon*, Stockholm, 1985.



289:-
MEDLEMSPRIS
249:-

Den nya boken **9+ screening batteri** lär dig om en funktionell rörelseanalys som har vidareutvecklats och reliabilitetstestats vid RF:s Idrottsmedicinska klinik, Bosön.




Bra böcker för inspiration och kunskap

MUSKLER, ANATOMI OCH FUNKTION
Ord pris: 175 kr
Medlemspris: 139 kr

NYA MOTIONS- OCH IDROTTSKADOR
Ord pris: 399 kr
Medlemspris: 349 kr

På vår nya webbplats gör du dina beställningar och kan bli medlem i Idrottens bokklubb.

Idrottens bokklubb ger dig: Kontinuerlig kunskap och Noga utvalda kvalitetsböcker till Förmånliga priser.

DIN IDROTTSBOKHANDEL PÅ NÄTET

www.sisuidrottsbocker.se



Idrottsböcker



MADE IN SWEDEN

- Nackkudden med de unika stödkämorna -

• Prisbelönt svensk ortopedisk design sedan 1993

• Professionella fysioterapeuters val

• Vi ses på Sjukgymnastdagarna 2-4/10, 2013



Bli återförsäljare du också!

Kundservice 040-41 41 99 • info@royalrest.com