

# Fra sykegymnast til fysioterapeut, fra medhjelper til profesjonsutøver

## Glimt fra fysioterapeututdanningens historie i Norge

*Michael 2021;18: 198–219.*

*De første sykegymnastene i Norge hadde sin utdanning fra Kgl. Gymnastiska Centralinstitutet i Stockholm. De etablerte Sykegymnastenes forening, og tok initiativ til en utdanning i Norge. Utdanningen ble imidlertid etablert av tre leger i Kristiania i 1897. Det går en klar linje fra denne private utdanningen til etableringen av den første offentlige utdanningen, Statens fysioterapiskole i 1967. Yrkestittelen ble i 1958 endret til fysioterapeut.*

*Utdanningen hadde som formål å utdanne legens medhjelper. Sentrale medisinske fag var anatomi, fysiologi og sykdomslære. Sykegymnastikk, friskgymnastikk, bevegelseslære, massasje og klinikk var fagspesifikke tema. Det var i Norge lenge en kvinnedominert utdanning der menn ikke hadde adgang, eller det ble stilt ekstra opptakskrav til menn. Fagutviklingen og lovverket har etter hvert stilt krav om en selvstendig profesjonsutøvelse.*

*I 1927 ble Den Norske Mensendieck-skole etablert. Den ble ledet av mensendieck-lærerinner (mensendieck-sykegymnaster) frem til 1998. Mensendieck-utdanningen kunne, på visse vilkår, godkjennes som fysioterapeututdanning fra 1974. Dr. J. Arbos Fysikalske Institutt, ble etablert som sykegymnastutdanning fra 1925. Skolen ble stengt i 1945. Den første fysioterapeuten ble rektor ved Fysioterapiskolen i Oslo i 1974. Utdanningen som ble etablert i Bergen, Tromsø og Trondheim, hadde alle fysioterapeuter som ledere. Utdanningen ble gjennom hogskolereformen organisert på ulike måter innenfor hogskolesystemet.*

Helt tilbake til oldtiden finner vi igjen elementer fra faget fysioterapi, men det er på 1800-tallet grunnlaget for moderne fysioterapi utvikles ved Kgl. Gymnastiska Centralinstitutet (Centralinstitutet, GCI) i Stockholm. Interessen for kropp og helse øker i Norge. Trening blir på moten, og borgerskapet skal ut av sine stuer. Christiania Turnforening ble etablert i 1855, men først i 1891 ledet sykegymnasten Elisabeth Lampe (1840–1922) det

første damepartiet. Kurbadene var virksomme med vannkurer, bad, massasje, hvile og bevegelse, frisk luft og dietter. Kurbadet i Christiania åpnet i 1885.

Ortopedien var i fremvekst. Alt i 1837 startet dr. Gunder Nielsen Kjølstad (1794–1860), sitt ortopediske institutt på Lillehammer. Der hadde han suksess med behandling av unge piker med skoliose. Selvtrening, reimer, viljekraft og god moral var viktige elementer i behandlingen.

Norsk kvinnesaksforening ble dannet i 1884. Borgerskapets døtre ville mer enn å brodere, – de ville til og med livberge seg av eget arbeid.

### **Ortopediske og medico-mekaniske institutter**

Dr. August Tidemand (1816–1883) åpnet et ortopedisk institutt i Christiania i 1866. Ortopedien skulle forebygge og korrigere deformiteter hos barn ved hjelp av gymnastikk, skinner, bandasjer og eventuelt operasjon. Tidemands assistent, Caroline "Callie" Gundersen, som trolig også hadde fått sykegymnastutdanning ved Gymnastiska Centralinstituttet, drev dette instituttet i ti år og flyttet det til Pilestredet 13. Dr. Peder (Per) Egeberg Giertsen (1865–1951) overtok instituttet i 1892, og her startet den første sykegymnastutdanningen i 1897.

Den svenske legen Jonas Gustav Zander (1835–1920) var ledende i utviklingen av medico-mekaniske apparater og utviklingen av «mechanotherapien» som spredde seg til europeiske storbyer (figur 1). Det var ulike apparater som kunne gi aktive-, assisterte- og motstandsøvelser, samt en mer eksakt dosering av øvelsene. Apparaterne hadde hjul, spaker og vekter. I 1865 hadde han utviklet 27 apparater. Totalt utviklet han 71 apparater som skulle dekke alle kroppens muskler og ledd, et kostbart og plasskrevende konsept. I 1885 åpnet det første instituttet som var basert på Zanders apparater i Christiania, dr. Ludvig Christian Aalls (1847–1921) institutt. Klientellet var byens beste borgere av begge kjønn.

### **Sykegymnastene organiserer seg**

De første norske kvinnene med dokumentert sykegymnastikkutdanning, Elisabeth Lampe (1840–1922) og Agnethe Faije (1848– ), ble utdannet i Stockholm (GCI) i 1877. Både kvinner og menn kunne bli gymnastikkdirektører eller sykegymnaster. Gymnastene etablerte seg hovedsakelig i Christiania og Bergen. I 1895 dannes Sykegymnastenes Forening med 28 medlemmer av begge kjønn. Foreningens kampsak var å få offentlig autorisasjon for å komme til livs den "lumre, lyssky virksomheten som ble drevet under betegnelsen massasje." Allerede i 1896 tok foreningen initiativ til en



*Figur 1 a og b: Eksempler på Dr. Zanders medico-mekaniske apparater som skulle erstatte sykegymnasten (1897).*

utdanningskomite som skulle arbeide for en egen sykegymnastutdanning i Christiania.

### **Utdanningsplaner, den første offentlige komite**

Komiteen fikk raskt offentlig støtte og ble ledet av O. Petersen, tidligere bestyrer for Den gymnastiske Centralskole, senere Statens gymnastikkskole. Dr. Peder Egeberg Giertsen var innledningsvis sekretær, men trakk seg senere.

Et sentralt spørsmål var om det skulle etableres en skole etter mønster fra Sverige (Centralinstituttet). Skulle skolen være offentlig eller privat? Gymnastene mente den måtte etableres etter svensk mønster, med basis i friskgymnastikken. Legene ivret for at utdanningen måtte legges inn under legene, siden det gjaldt behandling av syke. Komiteen anbefalte innledningsvis offentlig utdanning knyttet til legestudiet, men anså det lite trolig at det ville avsettes tilstrekkelig tid til bevegelse og gymnastikkopplæring i legestudiet. Målet var utdanning av en yrkesgruppe som legen kunne ha full tillit til å overlate sine pasienter til.

Det var viktig å etablere en utdanning med bevegelslære og friskgymnastikk for kvinner og menn. Anbefalingen ble å legge utdanningen til den offentlige Gymnastiske Centralskolen.

### Et privat initiativ

I ly av komiteens arbeid ble det på initiativ av legene P.E. Giertsen og Reinhardt Natvig (1860–1959) etablert en privat utdanning i 1897 i Pilestredet 13 i lokalene til Christiania orthopædiske institut. Instituttet var da eid av legene P.E. Giertsen, R. Natvig og Paul Victor Bülow-Hansen (1861–1938). Prosektor dr. Halfdan Hopstock (1866–1925) underviste i anatomi og fysiologi. Det første ettårige kurset startet opp med tre kvinner, siden ble det også noen menn frem til 1911. Da forsvant mennene fra skolen.

#### Undervisningsplanen av 1898 viser fagområdene:

- Læren om menneskets bygning, anatomi og mikroskopi
- Læren om organenes funksjon, fysiologi
- Sykdomslære, patologi
- Bevegelselære, friskgymnastikk
- De ved sykdommers frembrakte forandringer i organene
- Medicinsk gymnastikk, sykegymnastikk
- Massasje

Saken om offentlig utdanning av sykegymnaster ble henlagt av departementet under henvisning til at det allerede var etablert en privat utdanning. En offentlig utdanning ble dermed ikke realisert før i 1967.

Noen år senere var også praktisk arbeid på instituttet og behandling av pasienter på timeplanen, totalt 30 timer per uke.

I 1899 flyttet skolen til Christiania orthopædiske og medico-mekaniske institut i St. Olavsgt 28–30 (figur 2). Skolen var eid av legene Giertsen,

#### Formålet

*Hensikten var å skape en undervisningsanstalt på norsk jordbunn samt gjennom strengere opdragelses- og undervisningsvilkår at kunne utdanne sykegymnaster der var fullt brukbare som assistenter ved den gymnastiske sykebehandlingen og endelig derigjennom reise en skranke mot det inbrydende kvaksalveri. (Giertsen, Natvig og Hopstock, 1902)*



*Figur 2: Christiania Orthopædiske og Medico-Mekaniske Institut ble grunnlagt av overlege Paul Victor Bülow-Hansen (1861–1938) i 1897. Bygningen er St. Olavs gate 28-30 i Oslo. Den er revet, og Sentralkirken holder til der nå.*

Natvig og Hopstock. Legene underviste i de medisinske teorifagene, mens sykegymnasten Kate Bull (1862–1934), var bestyrerinnen som hadde hånd om den praktiske utdanningen og den daglige drift. Dette var ikke ulikt arbeidsfordelingen ved den senere oppstart av Statens fysioterapiskole i Oslo.

### **Formalisering av utdanningen**

Fra 1902 hadde skolen 12 elever. Det var Kirke- og undervisningsdepartementet som oppnevnte eksamensensorer. Det var eksamen i anatomi, sykegymnastikk og massasje. Fra 1903 utvides friskgymnastikken, og det oppnevnes sensorer i friskgymnastikk. Sykegymnastene blir dermed også kvalifiserte gymnastikklærere.

Sykegymnastforeningen laget i 1911 en oversikt over utdanninger de mente holdt tilstrekkelig faglig kvalitet. Det var fem svenske, en dansk og Christiania orthopædiske og medico-mekaniske institut (figur 2).



*Figur 3: Elisabeth Lampe (i midten) med elever fra kullet 1912–1913 ved Christiania orthopædiske og medico-mekaniske institut. Arkivfoto NFF*

### Den norske lægeforenings «massageraad»

I 1915 etablerte Legeforeningen «massageraadet» som skulle godkjenne læreranstalter til utdanning av massører og sykegymnaster, og gi individuell autorisasjon til ferdigutdannede fra skoler som «massageraadet» hadde godkjent.

Massasjerådet besto av tre leger og en sykegymnast, og var i virksomhet fra 1916.

«Denne stab av hjelpere har den oppgave etter lægens forordning, under hans kontroll og under hans ansvar at drive massasje og medicinsk gymnastik» (Dr. P.A. Melbye, Sykegymnastenes landsmøte 1915).

Fra 1916 stilles det krav om at utdanningen skal være minimum 1,5 år. Elevene skal ha gjennomgått middelskole eller en skole for høyere allmenndannelse, være mellom 18 og 35 år, ha god helbred og et kraftig legeme. Elevene bør gis anledning til praksis på sykehus eller klinikk.

## **Elevtallet synker med de nye kravene**

Skolen må stenge i 1920, men gjenåpnes med 20 elever året etter i St. Olavsgt 31. Den drives nå videre av legene Paul Victor Bülow-Hansen (1861–1938) og Otto Holmboe (1879–1959). Elisabeth Klem (–1947) tilsettes som bestyrerinne. I 1937 strykes medico-mekanisk i navnet. Til daglig omtales Oslo ortopediske institutt som Ortopeden (OOI). I mange år fremover er det klage på trange lokaler og spredt undervisning rundt i byen.

## **Hvilket arbeidsliv gikk elevene ut til?**

Sykegymnasten frk. Borge var ferdig utdannet i 1917. Hun ble intervjuet i ”Sykegymnasten” og sa følgende: «På mitt kull var det 20, 12–13 fullførte. De kom fra ulike steder i landet. De kom fra gode rike hjem, og det var nok mest legedøtre og prestedøtre. Det var folk som hadde råd til å betale. Det var ikke et yrke man kunne leve av. Vi reiste rundt i hjemmene. De fleste pasientene kom fra de bedre stilte i samfunnet. Etter hvert fikk vi jo sykekasseinstitutter. Jeg startet institutt i 1935 og skaffet meg noen apparater (elektroterapi).»

## **Nye utdanningsinstitusjoner**

### *Dr. Arbos fysikalske institutt*

I 1925 startet dr. Johannes Arbo (1881–1959) et toårig kurs ved sitt fysikalske institutt i Oscars gt 42, Oslo. Etter visse justeringer i opplegget ble instituttet godkjent for sykegymnastutdanning i 1926.

Dr. Arbos utdanning var åpen for både menn og kvinner, og elevene fikk også godkjenning som gymnastikklærere. Noen synshemmede fikk utdanning her. Flere av lærerne i de medisinske basisfagene var de samme som ved Ortopeden (OOI), og skolen hadde sensorer oppnevnt av Kirke- og undervisningsdepartementet. I tillegg til medisinsk gymnastikk og massasje ble det undervist i medisinsk badebehandling og i bruk av elektromedisinske apparater. Elektroterapi ble ikke et fag ved Ortopeden før i 1941. Det var også et frivillig undervisningstilbud i gresk gymnastikk og plastisk dans. Instituttet ble anklaget for å gi forkortede kurs og for å kvalifisere ufaglærte på slutten av 1930-tallet. Utdanningen ble stengt i 1945, men elevene fikk fullført sin utdanning ved OOI.

### *Mensendieck-gymnastikk introduseres*

Elizabeth (Bess) Mensendieck (1864–1957) var amerikansk med legeutdanning fra Zürich. Hun arbeidet for å utvikle et gymnastikkprogram tilpasset kvinnekroppen. Til sammenligning var Lings gymnastikk utviklet ut fra

militærgymnastikken for menn, og dr. Arvedsons gymnastikklærebok videreførte dette.

Mensendieck utviklet kurs og utdannet mensendieck-lærere. Flere norske kvinner deltok på hennes kurs. Under første verdenskrig fulgte Aagot Normann (1892–1976) med Bess Mensendieck til USA og fullførte sin utdanning der. I USA behandlet hun både poliomyelitt og nevrologiske lidelser med mensendieck-gymnastikk.

Gymnastikken var bygd på grunnleggende anatomisk og biomekanisk kunnskap om holdning og funksjon. Systemet besto av 100 grunnøvelser inndelt i 17 grupper. Kroppsbevissthet og muskelfølelse var viktige elementer. Det ble stilt strenge krav til instruksjon og utførelse. Det var viktig at gymnastene var uten klær for at lærerne skulle se og vurdere at alle bevegelser ble riktig utført.

### *Den Norske Mensendieck-skole*

Aagot Normann (1893–1976) startet opp Den Norske Mensendieck-skole i Oscarsgt. 92 i 1927, og ledet skolen i 40 år. Skolen var først 1,5-årig, og det ble tatt opp elever annen hvert år. I starten var det 8–9 elever i hvert kull som økte etter hvert. Fra 1944 var skolen toårig. Menn fikk adgang først i 1970.

Normann forsto raskt at nakenheten skapte uønsket oppmerksomhet, så det ble tillatt med todelt gymnastikkdrakt.

De medisinske fagene anatomi, fysiologi/biomekanikk, sykdomslære, ortopedi og nevrologi ble undervist av leger. Mensendieck-lærerne ivaretok anvendt anatomi, gymnastikksystemet og taleteknikk. Psykologi og pedagogikk ble innført i 1937.

Sykegrep ble utviklet som en integrert del av mensendieck-behandlingen. Normann understreket at *«sykegrepene er vesentlig for å smidiggjøre elevenes hender og oppøve deres håndlag slik at de kan assistere pasientens bevegelser.»*

### **Offentlig autorisasjon**

I 1936 fikk sykegymnastene endelig offentlig autorisasjon. Autorisasjonen ble gitt til sykegymnaster og massører som var utdannet fra godkjente utdanningssteder. Det var tre svenske, en dansk og følgende tre norske skoler:

- Norsk Mensendieck-Forbunds skole (Mensendieck-skolen),
- Dr. Arbos fysikalske institutt
- Oslo ortopediske institutt (OOI)

Den norske lægeforenings Mensendieck-råd, som godkjente skoler og mensendieck-lærere, etableres i 1936. I Ot.prop.nr. 49 (1938) bemerkes



det at utdanning og godkjenning som mensendieck-sykegymnast ikke tar sikte på massasjevirkosomhet. I loven fra 1956 forlenges bestemmelsen i § 1, tredje ledd: «Godkjenning til å utøve virksomhet som mensendieck-sykegymnast gir ikke rett til å gi massasje som behandling av sykelige tilstander eller skader.»

### **Hva var det faglige innholdet i sykegymnastenes utdanning?**

Det har vært få konflikter knyttet til de medisinske basisfagene, men etter hvert kom diskusjonen om hva som er fagets kjerne. Hvordan er forholdet mellom friskgymnastikk og sykegymnastikk? Er sykegymnastikk en utdanning i bevegelse? Hva skal være vektleggingen mellom aktive og passive behandlingsformer? Og hva er egentlig passiv behandling?

Dr. Zanders apparater er ute av historien, og først på 1970-tallet kommer treningsapparatene inn i form av medisinsk treningsterapi. Massasje og sykegymnastikk ble lenge betraktet som et integrert fagområde, senere mer som utfyllende terapiformer og etter hvert nærmest motsetninger. Og hvilke plass skal elektroterapi ha i behandlingen?

Fagdebatten har gått innad mellom sykegymnastene, mellom sykegymnaster og ”mensendieckere”, mellom terapeuter og leger. Senere også mellom fysioterapeuter og ergoterapeuter. Hvem kan gjøre hva?

Sykegymnastikken flyttes tidlig ut fra instituttene til behandling i pasientenes hjem, før det blir trygdekassenes institutter som blir de store arbeidsplassene. Det utføres sykegymnastikk i skoler, på arbeidsplasser og etter hvert i private helseinstitusjoner. Det er flere pionerer som kjemper frem yrkesgruppens plass i sykehusene.

### **Fagutviklingen skyter fart etter 1945**

Etter at dr. Arbos institutt ble stengt, var det to utdanningssteder tilbake. Elevene klaget over at det faglige nivået ved Ortopeden hadde stagnert, og lærere og sykegymnaster reiste ut for å lære mer om rehabilitering og moderne behandlingsformer, ikke minst innen nevrologi og behandling av krigsskadde. Det kreves aktiv terapi og større vekt på øvelser og sykegymnastikk for å få pasientene opp og ut av sengene. Polioepidemien er en stor faglig pådriver. Etter hvert får også barn med cerebralt parese nye tilbud.

Ortopeden får ny skoleplan i 1948 og skoletiden utvides til to år. Videre ble det stilt krav om at elevene må ha tre måneders heldags sykehuspraksis før opptak. Endelig åpnet OOI dørene for menn, men de må ha gymnastikkutdanning før start. Det tas opp 30–40 elever hvert år, senere 60–70. Mensendieck-skolen er toårig, og tar opp 20 elever annet hvert år.

## Sykegymnastikk, en mangfoldig behandlingsform

Betegnelsen sykegymnastikk dekker et bredt spekter av ulike behandlingstiltak. Grunnlaget er bevegelsesanalyse, bevegelsenes betydning og kvalitet, styrke, spenst, leddbevegelighet, rytme, pust og avspenning.

Ulike behandlingsformer som Klappske krypeøvelser, Heckschers holdningsøvelser, hydroterapi, barselegymnastikk, pausegymnastikk og ulike treningssystemer kommer og går. Innen nevrologisk behandling er det proprioceptiv nevro-muskulær fasilitering (PNF), Voita-behandling av barn og Bobath for slagpasienter som preger fagutviklingen opp mot 80-tallet. Elevene skulle prøve alt selv, trene på hverandre og med pasienter, enkeltvis og i grupper. Gjennom friskgymnastikken skulle de øve opp egen kropp, forstå muligheter og begrensninger, og få erfaring som instruktører. Det var få hjelpemidler tilgjengelig og stor fantasi. Pøller, matter, ribbevegg, baller og erteposer er velprøvde remedier. Gjennom ulike behandlingsregimer er *bevegelse* et faglig kjernebegrep. På 1980-tallet kommer slagordet: *Bevegelse er liv!*

## Massasje

Det kunne være vanskelig å skille sykegymnastikken og assisterte håndbevegelser i overgangen mot massasje. Massasje har tidvis blitt oppfattet som en passiv og passiviserende behandlingsform, uten at kritikerne har hatt forståelse for at håndverket er en del av fagets egenart. Eleven må lære å palpere, gjenkjenne ulike strukturer og kunne bedømme vevets beskaffenhet.

Reidun Barth Heyerdahl (1899–1981), mangeårig lærer ved Ortopeden og Statens fysioterapiskole, Oslo uttalte: «*Hånden er sykegymnastens viktigste instrument, den skal være myk og fast, ikke klam, kald eller hard. Massasje*



*Figur 4: «Hånden er sykegymnastens viktigste instrument,..» Arkivfoto, NFF*

*er ikke mekanisk gnidning. Sykegymnasten må ha evnen til å palpere. Palpasjon er vårt beste middel til å lokalisere lidelse. Det er en kunst å anvende ulike håndgrep på riktig måte.» (figur 4).*

Gjennom massasjens håndgrep kommer betydningen av rytme, stimulans, avspenning og pust. Terapeuten må både gi og ta imot gjennom hendene. Massasje ytes i form av klassisk massasje, lymfødembehandling, tverrmasasje, bindevevsmassasje, akupressur og mye mer.

Utviklingen av både manuell terapi og psykomotorisk fysioterapi er utenkelig uten en god oppøving av håndens ferdighet og følsomhet.

## **Bad og elektroterapi**

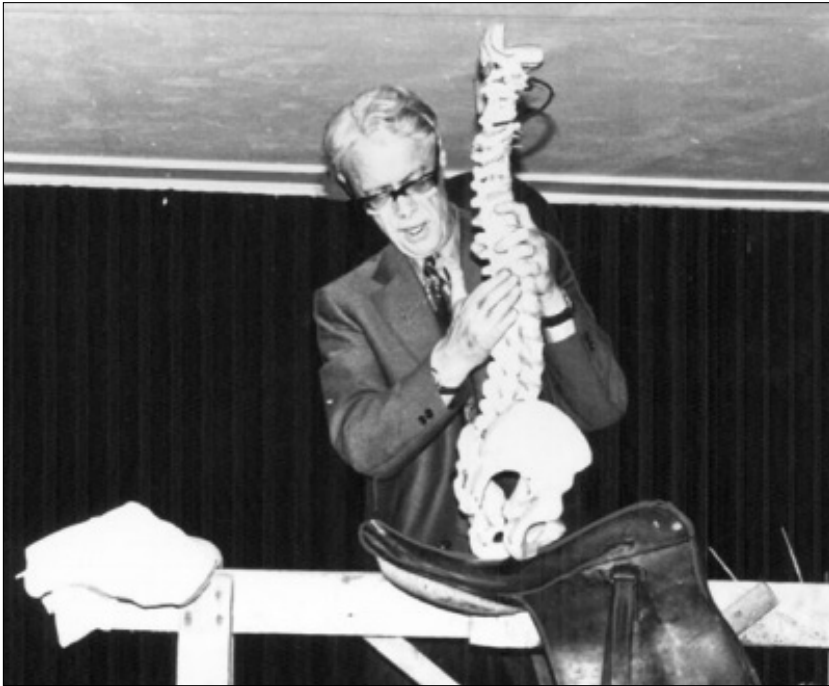
En tid var det gytje, kalde og varme bad, varme pakninger, Hubbards tank og svovelbad. Etter hvert har ulike elektriske apparater kommet og gått. Det har vært kortbølge, kullbuelys, tessla, galvanisk og faradisk strøm. En tid var høyfjellssol en viktig behandling for barn, histamin kunne kurere ryggplager og etter hvert kom ultralyd. På Ortopeden ble elektroterapi innført i 1941, og på Mensendieck-skolen ble faget introdusert i 1974.

## **Skoleplan for Oslo ortopediske institutt (OOI) 1948**

Planen ble vedtatt av helsedirektøren i desember 1947. Skoleplanen av 1948 forutsetter middelskoleeksamen og tre måneder sykehuspraksis før opptak. Menn må ha gymnastikkutdanning. Klinikkeksamen omfatter en mest mulig realistisk pasientbehandling. Skolen blir toårig, med følgende fag og timefordeling:

- 120 timer anatomi
- 120 timer fysiolog
- 240 timer patologi
- 100 timer klinikk med pasienter
- 660 timer poliklinikk, dels på skolens institutt, dels på sykehus
- 250 timer massasje
- 310 timer sykegymnastikk
- 120 timer elektroterapi
- 418 timer friskgymnastikk, teori og praksis
- 30 timer psykologi
- Hygiene, herunder bedriftshygiene.

Det var fortsatt ingen statlig støtte til utdanningen. Elevene betalte skolepenger. Noen fremmet forslag om turnustjeneste, men dette ble ikke tatt til følge.



*Figur 5: Idrettslege Birger Tvedt underviste ved Ortopeden fra 1946, og var skoleleder fra 1948 til 1966. Arkivfoto, NFF*

Lege og fysioterapeut Birger Tvedt (1910–2001) ble lærer ved skolen i 1946 (figur 5). I 1948 ble han medeier sammen med dr. Otto Holmboe og skoleleder. Fra 1959 var Tvedt eneeier frem til staten overtok utdanningen fra 1967. Tvedt var en kontroversiell og populær mann som ikke minst ville at elevene skulle lære å se bevegelsesmønstre. Borghild Helene Olsen (1914–1993) ble tilsatt som lærer i 1946 og overtok som bestyrerinne etter Reidun Barth-Heyerdahl i 1960. Dette var to damer som styrte og preget utdanningen på 1940–60-tallet. I 1951 inngikk Oslo ortopediske institutt avtale med Huseby offentlige skole for blinde, slik at noen svaksynte og blinde kunne tas opp på hvert kull. Fra 1956 var examen artium et opptakskrav, tre måneders forpraksis fra sykehus og den nedre aldersgrensen var 19 år.

### **Hegna-komiteen**

I 1955 kom innstillingen «Om retningslinjer vedrørende fysikalsk behandling og utdanning av sykegymnaster» fra et offentlig utvalg ledet av dr. Halvard Hegna (1902–1975).

Det slås der fast at det bør være en offentlig utdanning eller en utdanning med statsstøtte for 60–70 elever. Gymnastikkundervisningen bør organiseres som et forkurs ved Statens gymnastikkskole. Skoletiden bør utvides, og skolen bør knyttes opp mot et sykehusmiljø. Det bør innføres turnustjeneste. Men det ble med forslagene – de ble ikke realisert.

### **Sykegymnasten blir fysioterapeut**

Etter krigen er det økende etterspørsel etter sykegymnaster. Ikke minst har polioepidemien vist behovet for og effekten av sykegymnastikk og rehabilitering. Dette er en periode med nok arbeid til alle.

Fra 1958 vedtok Norske Fysioterapeuters Forbund å endre yrkestittelen fra sykegymnast til fysioterapeut, og denne tittelen tas inn i lovverket fra 1969.

### **Krav om statlig fysioterapiskole**

Først i 1962 opprettet Helsedirektoratet et utvalg for planlegging av Statens skole for sykegymnaster. Både Oslo ortopediske institutt og Fysioterapeutforbundet var representert i utvalget som ble ledet av professor dr. med. Ivar Alvik (1905–1971). En statlig skole hadde vært en fanesak for Fysioterapeutforbundet siden starten av. I mangel av andre tilbud hadde forbundet tatt ansvar for etterutdanning siden 1950-tallet. Det var fortsatt ingen videreutdanningstilbud for fysioterapeuter.

Alvik-utvalget understreket i 1963 at det var et økende behov for fysioterapeuter innen ortopedi, nevrologi, psykiatri, revmatologi og attføring, og likedan til behandling av poliopasienter, barn med cerebral parese, oppfølging av kroniske sykdommer, innen bedriftshelsetjenesten og i skoler.

Selv om fysioterapeuten omtales som legens medhjelper, understrekes også behovet for at terapeuten kan vurdere pasienten diagnostisk og terapeutisk, samt hensynet til den selvstendige virksomheten som drives av fysioterapeutene. Det er behov for en bred kvalifikasjonsprofil både teoretisk og praktisk/klinisk.

Det foreslås en skole med 100 elever ved Sophies Minde Ortopediske Hospital i Oslo, og behov for ytterligere kapasitetsutvidelse. Skolen bør også ha et institutt for arbeidsteknikk og idrettsteknikk og ivareta videreutdanning, men dette ble ikke realisert.

Alvik-utvalget skisserte at elevene ved den nye fysioterapeututdanningen kunne få en innføring i mensendieck-prinsippene, og at gymnastikksystemet kunne bli en videreutdanning for fysioterapeuter. Det mobiliserte Mensendieck-skolen til kamp mot forslaget..



*Figur 6: Trange kår ved Fysioterapihøgskolen Oslo på Sofies Minde. Behandlingsbenker brukes som pulter i undervisningssalen som også er pauserom. Arkivfoto, NFF*

Resultatet blir at Norsk Mensendieck-skole A/S får statlig driftstilskudd fra 1967 og fortsetter sin virksomhet i Grønnegt.10 i Oslo. Turnustjeneste innføres fra 1974, samtidig som elektroterapi og massasje innføres som obligatoriske fag. Dette ga grunnlag for autorisasjon som fysioterapeut. Tidligere utdannede mensendieck-sykegymnaster fikk tilbud om kurs i massasje og elektroterapi for så å kunne søke godkjenning som fysioterapeuter.

### **Endelig statlig utdanning**

Oslo ortopediske institutt blir lagt ned i 1966, og Statens fysioterapiskole åpnet i Sophies Mindes lokaler på Carl Berners plass i januar 1967.

Utdanningen er fortsatt toårig, men ett års turnustjeneste innføres. Examen artium og tre måneders forpraksis er fortsatt krav for opptak, og en måned sommerpraksis fortsetter som tidligere. Fra 1973 faller kravet om gymnastikkutdanning for mannlige søkere bort.

Den nye skolen har mange av de gamle problemene intakt. Det er for små lokaler og undervisning må foregå rundt om i byen (figur 6). Det mangler også et utdanningstilbud for dem som skal undervise i fysioterapifagene. Det kreves en stor innsats for å få utdanningen i gang, men etter

### **Oversikt over skoleledere/rektorer ved de private utdanningene frem til statlig overtakelse av fysioterapeututdanningen:**

- 1897 – 1920 Dr. Peder Egeberg Giertsen, Christiania orthopædiske institut, fra 1899 Christiania orthopædiske og medico-mekaniske institut
- 1921 – 1948 Dr. Otto Holmboe, Oslo ortopediske og medico-mekaniske institutt, fra 1937 Oslo ortopediske institutt
- 1926 – 1945 Dr. Johannes Arbo, Arbos fysikalske institutt, Oslo
- 1948 – 1966 Dr. Birger Tvedt, Oslo ortopediske institutt
- 1967 – 1971 Prof. dr. med. Kristian Lange Andersen, Statens fysioterapiskole, Oslo (1968–1971 Konstituert rektor Overlege O. Lindahl)
- 1972 – 1974 Dr. med. Asbjørn Bragstad, Statens fysioterapiskole, Oslo
- 1974 – 1991 Sjefsfysioterapeut Mette Sveram, Statens fysioterapiskole, Oslo
- 1975 – 1993 Fysioterapeut Jorunn Nerby Vannes, Statens fysioterapiskole, Bergen
- 1976 – 2010 Mensendieck-sykegymnast Anne Beate Aubert, fra 1979 Statens Mensendieck-skole, tidligere Norsk Mensendieck-skole A/S

Alle skoleledere ved Norsk Mensendieck-skole A/S var mensendieck-sykegymnaster fra starten av: 1927 Aagot Normann, 1964 Lisbeth Bugge (1909–2006), 1976 Anne Beate Aubert (1941–2014).

70 år er viljen stor for å realisere en drøm. Det ansettes i tråd med tradisjonen en mannlig lege som rektor, professor dr. med. Kristian Lange Andersen (1920–2003). Han tiltrer etter nesten ett år. Det er førstelærer og undervisningsleder Eli Kierschow-Andersen (1910–) og de øvrige fysioterapeutlærerne som gjør det mulig å gjennomføre forelesninger, praksis, poliklinikk og turnustjeneste for 100 håpefulle studenter. Det var ikke lenger borgerkapets døtre som dominerte studentmassen. Statens lånekasse og bortfall av skolepenger åpnet utdanningsmulighetene for mange. Studentene fikk en representant i skolens styre. I 1974 ble sjefsfysioterapeut Mette Sveram(1934–) tilsatt som rektor. Legenes styringstid over utdanningen var over (figur 7).



*Figur 7: Tre kvinnelige rektorer overtar styringen av fysioterapeututdanningen på 1970-tallet. Fra venstre Mette Sveram, Anne Beate Aubert og Jorunn Nerby Vannes. Arkivfoto, NFF*

### **Bjørnson-utvalget**

NOU 1972:23 *Utdanning av sosial- og helsepersonell* skapte bølger i utdanningsmiljøene. Det foreslås postgymnasial utdanning på distriktshøgskolenivå. «Utvalget slår fast at det er meget lite som skiller fysioterapifunksjoner fra mensendieck-sykegymnastikk, og det er rimelig å regne med at forskjellen blir mindre etter hvert. I arbeidsterapeutenes virksomhet spiller de pedagogiske momenter større rolle enn tilfellet når det gjelder de to andre.». Det foreslås en felles linje for fysio- og arbeidsterapeuter. For å nå målet om en samordnet og integrert virksomhet for alle deler av befolkningen, beskrives tiltak som forutsetter ½ til 1-årig enhetlig førstetrinns utdanning for helse- og sosialpersonell. Utvalget mener at utdanningene bør legges under Kirke- og undervisningsdepartementet og autorisasjonen under Sosialdepartementet. Det mobiliseres innen helse- og sosialutdanningene mot denne samordningen, og de lykkes i denne omgang.

### **Den første rammeplanen**

Rammeplan for 2,5 årig-utdanning ble vedtatt av Sosialdepartementet i 1976. Her er flere utdanningsmål og timerammer. Sykegymnastikken er blitt usynlig.



Gjennom utdanningen skal studentene lære og anvende fysioterapi hvor kunnskapen og forståelsen fra biologiske, medisinske fag og samfunnsfag er integrert. Studentene skal utvikle forståelse for og innsikt i helse og helseproblemer; faktorer i miljø og samfunn som virker på individet; årsaks-sammenhenger, utvikling og konsekvenser av lidelser og skader, spesielt i muskel-skjelett. Utdanningen skal kvalifisere til virksomhet innen forebyggende og behandlende helsearbeid og attføringsarbeid; selvstendig yrkesutøvelse; å fungere i tverrfaglig samarbeid. Utdanningen skal også stimulere til refleksjon over egne holdninger og funksjon i forhold til fag og samfunn.

- Samlet timetall: minimum 1940 timer, maksimum 2310 timer.
- Biologiske fag: 400–430 timer
- Samfunnsfag: 160–170 timer
- Medisinske fag: 230–270 timer
- Metodefag: 1150–1440 timer
- Praksisundervisningen: minst 700 timer. Hovedvekten knyttes til sykehus/poliklinisk virksomhet.

Undervisningsplaner og eksamensfag behandles i skolens organer og godkjennes av Sosialdepartementet.

### **Etterutdanning og spesialisering**

Fysioterapeutene hadde stor læringsvilje. I mangel av formelle videreutdanningsmuligheter hadde Norske Fysioterapeuters Forbund (NFF) utviklet et kursprogram som omfattet alt fra helgekurs, til kursrekker med eksamen, og etter hvert spesialisering. I 1974 inneholder kursoversikten 39 kurs, i 1984 er det 54 med til sammen 1300 kursplasser. Noen sentrale kurstemaer på 1970-tallet er bindevevsmassasje, obstetrisk fysioterapi, psykiatrisk og psykomotorisk fysioterapi, medisinsk treningsterapi, motorisk utvikling og manuell terapi.

Manuell terapi utvikles som en formalisert mester-svenn-basert utdanning, delt opp i to avdelinger. På slutten av tiåret kommer kursrekken som blir utdanningsplattformen i psykomotorisk fysioterapi. Først i 1991 fikk NFF på plass en egen spesialistordning med seks spesialiteter. I 2000 var det 13 spesialistområder.

### **Videreutdanning**

Flere av skolens lærere startet universitetsstudier innenlands og utenlands for å formalisere kompetansen (figur 8).

I 1975 tok Statens fysioterapiskole, Oslo, initiativ til det første tilbudet om videreutdanning i pedagogikk for fysioterapeuter. Den pedagogiske



*Figur 8: Tre engasjerte lærere ved Statens fysioterapiskole i Oslo. Fra venstre Ada Krogh, Berit Heir Bunkan og Helga Ødemark i datidens arbeidsantrekk. Arkivfoto, NFF*

utdanningen satte fart i debatten om fag og faggrenser, om yrkesutøvelsen, fagets verdiforankring og fagets plass i samfunnet. Det ble også en økt bevissthet om terapeutens funksjon som formidler, der målet er å bidra til at pasienten bedre forstår seg selv og sitt bidrag i behandlingen.

Etter hvert etableres flere faglige videreutdanninger som et samarbeid mellom skolene og forbundet (NFF).

### **Nye utdanningsmuligheter**

Etterspørselen etter fysioterapeuter øker. I 1976 åpnet Statens fysioterapiskole, Bergen med 50 studieplasser og 2,5-årig utdanning. Fysioterapeut Jorunn Nerby Vannes (1932–) ble skolens første rektor. Her er de først ute med et preklinisk semester. I 1979 ble Norsk Mensendieck-skole A/S statlig – Statens Mensendieckskole.

Allerede i 1973 forelå det planer om en skole i Tromsø, men denne ble ikke realisert før i 1989. Den baserer seg på PBL-Problembasert læringsmodell, og avdelingsleder ble fysioterapeut Britt-Vigdis Ekeli. I 1992 ble det opprettet fysioterapiutdanning i Trondheim med fysioterapeut Astrid

Nergård som avdelingsleder. Her fokuseres det på bevegelse og funksjon som fysioterapifagets egenart.

Det var seig og langvarig innsats fra så vel enkeltpersoner, skoleledere, fagmiljøer, fagforbund og politikere for å få i gang nye skoler.

Det var ca 6900 yrkesaktive fysioterapeuter i Norge i 1980.

Konkurransen var hard om studieplassene i Norge, karakterene fra gymnasiet avgjør, og andelen som utdanner seg i utlandet øker. I 1996 antar man at det er 540 under fysioterapeututdanning i utlandet, og tallet fortsatte å øke i årene som kom.

### **Endelig høyskole**

I 1981 innlemmes fysioterapeututdanningene i de regionale høyskolene. Utdanningen overføres fra Sosialdepartementet til Kirke- og undervisningsdepartementet. Det blir nye krav til undervisningspersonellens kvalifikasjoner, og skolene får nye navn: Fysioterapihøgskolen i Oslo, Fysioterapihøgskolen i Bergen, Mensendiecks skolen – høyskole i fysioterapi.

I studieinformasjon fra 1980 heter det: «*Det karakteristiske for fysioterapifaget er at det i stor grad bygger på elementer fra ulike disipliner.*» Det er ikke en tilfredsstillende status. Fagets egenart må tydeliggjøres, men presset på økt tverrfaglig samarbeid fortsetter innenfor høyskolesystemet. Det er ulike meninger om hvordan en best utvikler tverrfaglig samarbeid i praksis. Skal tverrfagligheten etableres ved studiestart, eller kreves det trygg faglig forankring i eget fag før en blir en god samarbeidspartner?

Nasjonalt råd for ergoterapi- og fysioterapeututdanning etableres i 1981 under Kirke- og undervisningsdepartementet. Rådet har ansvar for å utarbeide rammeplaner, godkjenne studieplaner og gi råd til departementet.

### **Utfordringer som høyskoler**

Den erfaringsbaserte kunnskapen settes opp mot dokumentasjon og forskningsbasert kunnskap. Forskning i fysioterapi er fortsatt et nesten blankt ark.

Skal man blindt følge naturvitenskapelige metoder, eller finnes det andre alternativer? NFF startet opp de første kursene som introduserte forskning for fysioterapeuter på 1980-tallet. NFF og Fond til etter- og videreutdanning av fysioterapeuter går sammen om å etablere NFFs Kompetansesenter i 1989. Senteret eksisterte i ti år og hadde som formål å drive vitenskaps-teoretisk og forskningsmetodisk skoloring av fysioterapeuter. Fondet bisto i forskningsprosjekter og formidling fra Kompetansesentret.

## Reformene kom på rekker og rad.

Lov om helsetjenesten i kommunene (kommunehelsetjenesteloven) som ble vedtatt i 1982 og iverksatt i 1984, skapte rystelser i fagmiljøet. Det var behov for ny kunnskap, og nye måter å arbeide på. Fysioterapeutens rett til fritt å ta ut refusjon fra trygden forsvant, kampen om kommunale driftstilskudd ble hard og tverrfagligheten stilte nye krav. Høgskolene måtte utdanne fysioterapeuter mot et nytt arbeidsmarked med tverrfaglig samarbeid i kommunehelsetjenesten.

I 1987 ble utdanningen treårig. Turnustjenesten videreføres. Fysioterapihøgskolen i Oslo flyttet i 1988 endelig inn i større lokaler i Pilestredet 56, ikke langt fra der utdanningen i sin tid startet.

## Rammeplan for treårig utdanning

Rammeplanen fra 1990 kan oppsummeres i følgende fag og vektall:

- Samfunn og helse, 6 vektall
- Menneske og helse, 15 vektall (herunder anatomi, fysiologi, bevegelseslære, sykdomslære)
- Fysioterapi teori og praksis, 36 vektall
- Fysioterapi i dagens helse- og sosialtjeneste, 5 vektall

25 % av studietiden er praksisstudier, 60 % av praksis knyttes til kommunehelsetjenesten, 40 % til institusjon/sykehus. Rammeplanen gir rom for at de enkelte utdanninger kan utvikle egne særtrekk og godkjennes av Kirke-, utdanning- og forskningsdepartementet. Nå er timerammene historie.

## Utdanningen omorganiseres

I 1990 slås 98 profesjonsutdanninger sammen til 25 høgskoler. Det er 188 studieplasser for fysioterapeuter. Både fysioterapeut- og mensendieck-utdanningene ble innlemmet i Bislet høgskolesenter i 1992, og fra 1994 i Høgskolen i Oslo. Det betyr at fysioterapeututdanningene blir ulikt organisert i Oslo, Bergen, Trondheim og Tromsø.

Det kommer ny lov om høgskoler og universiteter i 1996. Det er ikke bare ulike disipliner som er utfordringen. Faget utsettes også for et akademiseringspress som Britt Vigdis Ekeli, avdelingsleder i Tromsø formulerte slik i 1995:

*«Ut fra min vurdering er det en viktig utfordring for utdanningsinstitusjonen å sørge for at den manuelle delen av fysioterapifaget fortsatt får en sentral plass i kompetanseutviklingen. I en tid hvor faget er utsatt for hva jeg vil kalle et akademiseringspress, og det stilles krav om objektiv dokumenterbare metoder, har den sansende, kommuniserende og støttende fysioterapihånden trange kår.*

*Den er ikke et valid eller reliabel nok redskap overfor naturvitenskapens strenge krav til standardisering og reproduksjon. Derimot har den evnen til å tilpasse seg til den tilstanden som til enhver tid er i pasientens vev, og fanger opp de signaler og budskaper som formidles via kroppen.»*

### **Hovedfag i fysioterapi**

Det er et stort behov for å markere og få respekt for at fysioterapi er et eget fagområde som trenger dokumentasjon og forskning. Det er derfor en stor dag når hovedfag i fysioterapi åpner ved Universitetet i Bergen i 1991.

I 1995 åpner et felles hovedfag i helsefag ved flere høyskoler/universitet. Flere fagspesifikke videreutdanninger startet opp ved høyskolene på 1990-tallet. Med det nedlegges de private, forbundsbaserte utdanningene i manuell terapi og psykomotorisk fysioterapi. Disse videreføres som masterstudier fra 2005 i henholdsvis Bergen og Tromsø. Med dette kom også kravet om mastergrad som en del av de fagspesifikke spesialistordningene som er etablert innen Norsk fysioterapeutforbund.

### **Kvalitetsreformen for høyere utdanning**

I 2003 kommer kvalitetsreformen for høyere utdanning. Den baserer seg på St.meld. 27 (2000–2001) *Gjør din plikt-krev din rett*, som i stor grad legger til grunn at høyskolene først og fremst skal være dyktige på yrkes- og profesjonsutdanningene.

Nå skal all høyere utdanning innordne seg i tre nivåer – Bachelor, Master og PhD-nivå – og underlegges samme lov som universitetene.

Det innføres studiepoeng: 60 studiepoeng/studieår istedenfor 20 vekt-tall/studieår. Dette medfører også at kravet til formell akademisk utdanning for ansettelse som undervisningspersonell fastsettes. Praktisk klinisk kompetanse ble mindre verdsatt i dette systemet. I 2012 kom St. meld 13 (2011–12) *Utdanning for velferd*. Her kommer gamle tanker igjen frem i lyset – styrking av tverrfaglighet og mindre vekt på fagspesifikk kvalifisering.

### **En utdanning i bevegelse**

Dette er et sveip gjennom mer enn 100 års historie med utdanning av fysioterapeuter i Norge: Fra privat til offentlig utdanning. Fra legens medhjelper til selvstendig yrkesutøvelse. Fra en mester-svenn- og erfaringsbasert opplæring til en grads- og institusjonalisert utdanning med krav om forskningsbasert kunnskap. Men gjennom det hele dreier det seg om menneskets kropp, helse og sykdomsforståelse i møte med tidens samfunn.

## Litteratur

Bjørke G. *Eit steg attende. Pedagogisk utdanning for helsepersonell 1976–1996*. Oslo: Høgskolen i Oslo 1997.

Haugen KH. *En utdanning i bevegelse – 100 år med fysioterapiutdanning i Norge*. Oslo: Universitetsforlaget 1997.

Hårstad L, Bilberg I, Buene TB red. *Sterk-stolt-synlig. Norsk fysioterapeutforbunds første 80 år 1936–2016. Et jubileumsskrift*. Oslo: Norsk fysioterapeutforbund, 2016.

*Tidsskriftet Sykegymnasten/Fysioterapeuten* fra 1934 til 2015.

Wulfsberg C. *Den norske Mensendieck-skoles historie*. Oslo: Universitetsforlaget 1982.

*Toril Bergerud Buene*

*toril@buene.com*

*Seljeveien 23*

*0575 Oslo*

*Toril Bergerud Buene er utdannet ved Statens fysioterapiskole, Oslo 1969. Hun har vært lærer både ved mensendieckskolen og fysioterapiskolen. Hun var forbundsleder for Norske Fysioterapeuters Forbund 1989–1995.*