

Eline Thornquist
En bibliografi med innblikk i fysioterapifaget i perioden
1970–2023

Utarbeidet av Mari Fredrikke Osen
med innledning av Eline Thornquist

Høgskulen på Vestlandet
Bergen 2024

Innhold

I: Innledning til bibliografien	1
Av Eline Thornquist	
Bakgrunn.....	1
<i>Lungefysioterapi</i> – min første bok	1
Forskning – en tidlig interesse	3
Publikasjoner fra perioden 1980–2000	7
Publikasjoner fra perioden 2000–2020	10
Psykomotorisk fysioterapi – en særegen fagtradisjon	13
Et yrkesliv og dets omstendigheter	15
Referanser	19
II: Bibliografi	24
Utarbeidet av Mari Fredrikke Osen	

I: Innledning til bibliografien

Av Eline Thornquist

Bakgrunn

Da jeg ble pensjonist i 2018 fikk jeg i gave en bibliografi – en samlet oversikt over det meste av det jeg hadde forfattet i mitt etter hvert lange yrkesliv fra 1970 til og med 2018. Den var utarbeidet av en av bibliotekarene på Høgskolen på Vestlandet (HVL) (Mari Fredrikke Osen) som jeg hadde samarbeidet mye med i de årene jeg var ansatt ved denne institusjonen (2006–2018).

Bibliografien var tenkt som et utgangspunkt for at jeg skulle skrive noen linjer om hvert enkelt bidrag, men den oppfordringen har jeg ikke fulgt. Det jeg i stedet har gjort, er for det første å oppdatere bibliografien slik at den går frem til og med 2023, fordi jeg fortsatte å publisere som professor emerita. I tillegg har jeg valgt å skrive denne innledningen der jeg kommenterer noen tema som går igjen i mange av publikasjonene, samtidig som jeg løfter frem enkelte begivenheter knyttet til disse temaene.

Slik sett blir bibliografien ikke bare en oversikt over min personlige historie. Med andre ord: Min faglige virksomhet henger tett sammen ikke bare med fysioterapiens status og egenart, men også med de historiske og sosiokulturelle kontekstene fysioterapien – og jeg – har fungert i.

Ett av målene med denne bibliografien er samtidig å stimulere til refleksjon over hva som er typiske trekk i vår tid, og hvordan tiden med sine omstendigheter alltid preger fagutøvelse og faglig tenkning.

I perioden 1970–1990 henvendte jeg meg til et norsk publikum og derfor skrev jeg på norsk, noe jeg knapt ofret en tanke den gang. Målgruppen var primært studenter og kolleger. Et annet kjennetegn er at jeg i disse 20 årene var eneforfatter.

I 1990 kom min første publikasjon på engelsk. Den skrev jeg sammen med Berit H. Bunkan som var førsteforfatter. Kapitlet står i en bok utgitt på et amerikansk forlag, og omhandler psykomotorisk fysioterapi (pmf) (Bunkan & Thornquist, 1990).

I alle år som fulgte har jeg vekslet mellom å skrive på norsk og engelsk. Det er et uttrykk for en økende internasjonal orientering i samfunnet generelt, og for akademiseringen som har foregått i fysioterapi og andre helsefag fra 1980-tallet.

Når det gjelder de første bidragene mine på trykk bestod de av debattinnlegg og ledere i *Fysioterapeuten*. Den første fagartikkelen fra min hånd kom i 1975.

Lungefysioterapi – min første bok

På begynnelsen av 1980-tallet arbeidet jeg med et bokmanuskript som ble utgitt med tittelen «Lungefysioterapi» (Thornquist, 1983).

Utgivelsen var viktig ikke bare for meg, men også for faget og for fysioterapeutgruppen generelt siden det på den tiden fantes få lærebøker på norsk og undervisningsmateriale skrevet av fysioterapeuter var mangelvare. Pensumlitteraturen på grunnutdanningen – dagens bachelorutdanning – besto stort sett av bøker skrevet av leger og forfattere med idrettsbakgrunn, og ellers av mer eller mindre uferdige kompendier utarbeidet av lærerne i fysioterapi.

Hva fikk meg til å gå i gang med et bokprosjekt?

Begynnelsen

På 1970-tallet ble jeg spurt om å fungere som vikar på fysioterapiutdanningen i Oslo for en periode. Bakgrunnen var at jeg hadde arbeidet noen år på et privat institutt som var kjent for å ha et utvidet tilbud til flere pasientgrupper, blant annet pasienter med respirasjonsproblemer, spesielt for dem som var plaget med obstruktive lungelidelser (astma, bronkitt og emfysem).

Gjennom disse praksisårene hadde jeg tilegnet meg verdifull erfaring, samtidig som jeg visste hvor mangelfull pensumlitteratur studentene ble tilbudt. Det var kort sagt et stort misforhold mellom den fysioterapipraksis jeg kjente til og stoffet som ble formidlet i pensumlitteraturen. Det var spiren som skulle til for å sette i gang planer om en lærebok.

Ikke minst syntes jeg det var problematisk at fysioterapeutisk fagutøvelse ble fremstilt på en forenklet og instrumentell måte. Fysioterapi ble beskrevet nærmest som en teknikk – løsrevet fra vurderinger og tilpasninger, personer og situasjoner. Jeg anså det derfor som presserende å skrive en lærebok der *vurderingsaspektet* i fagutøvelsen utgjorde den røde tråden. Jeg ville redegjøre grundig for hva som kjennetegner fysioterapeuters funksjonsorienterte tilnærminger med hensyn til både undersøkelser og behandling.

Etter noen år ble jeg kontaktet av forlaget med forespørsel om jeg ønsket å revidere boken (en vanlig forlagspraksis når det har gått noen år etter en lærebokutgivelse). Jeg var mest opptatt av at boken skulle beholde sitt praksisnære preg og at den fikk frem betydningen av individualiserte og funksjonsorienterte tilnærminger. At boken raskt ble pensum på grunnutdanningen, og at den ble anmeldt som en sentral og nyttig bok også til bruk i daglig klinisk arbeid (Capjon, 1983), var avgjørende for at jeg holdt fast ved at boken ikke trengte noe mer enn noen redaksjonelle endringer.

Betraktninger – da og nå

I 2003 – 20 år etter bokens førsteutgivelse – ble boken utgitt som en 2. utgave selv om den i det alt vesentlige var uendret, noe forlaget betraktet som en historisk begivenhet i seg selv.

Endringene var altså få, men viktige nok: Boken fikk et nytt forord der jeg begrunnet hvorfor boken ikke var «ordentlig» revidert, og jeg føyde til en undertittel: «Funksjonsvurderinger og klinisk arbeid». I årenes løp hadde jeg flere ganger fått høre at tittelen var snever, noe jeg oppfattet som en berettiget kritikk. Som det står i forordet til 2. utgaven:

Bokstavelig talt viser den til fysioterapi for lungene – et kroppsorgan som ikke umiddelbart er tilgjengelig for fysioterapeuters blikk og håndtering. Tittelen føyer seg med andre ord inn i en tradisjonell biomedisinsk organorientering. (Thornquist, 2003a, s. 7)

Innvendingene til tross, tittelen ble beholdt for å ikke skape inntrykk av at dette var en ny bok. For å få den mer i samsvar med innholdet i boken ble tilføyelsen av en undertittel altså løsningen. Slik håpet jeg å få frem at mye av innholdet har allmenn relevans i fysioterapi ved at jeg redegjorde ganske inngående for grunnprinsippene for undersøkelse og behandling – uansett pasienters sykdomstilstand.

Så noen ord om bokens aktualitet i dag. Begrepet KOLS («kronisk obstruktive lungelidelser») har de senere tiår blitt hyppig benyttet som et samlebegrep i media så vel som i faglige sammenhenger. Etter covid-pandemien har oppmerksomheten om respirasjonsproblemer økt betraktelig både i befolkningen og i helsevesenet (se for eksempel Nilsson, 2020 og Nicholls et al., 2020). Som et element i dette har fysioterapeuters kompetanse og rolle i behandling av ulike former for respirasjonsbesvær blitt fremhevet.

Fortsatt er studenter i grunnutdanningen – dagens bachelorstudenter – bokens primære målgruppe, men jeg vil hevde at boken fremdeles er nyttig i den kliniske hverdag uavhengig

av hvor en jobber. Det skyldes at stadig flere personer i vår del av verden utvikler sammensatte lidelser der respirasjonsproblemer og plager knyttet til muskel- og skjelettsystemet er en del av sykdomsbildet.

At jeg avsto fra å revidere boken betyr ikke at jeg betraktet den som uten mangler og svakheter. Da som nå er det åpenbart at deler av den kunne vært supplert og utdypet. Spesielt gjelder det kroppssyn og kommunikasjonsforståelse. Ulike syn på kropp kunne vært klargjort bedre slik at bokens posisjon ble tydeligere og mer konsistent. Og siden kommunikasjon er en integrert del av all form for klinisk virksomhet, ville det passet bra med noen teoretiske avklaringer knyttet til forholdet mellom fag og kommunikasjon. Men alt kan ikke rommes mellom to permer. Og som vi skal se kom jeg etter hvert tilbake til disse temaene.

Det bør også nevnes at «lungefysioterapi» i institusjonshelsetjenesten har endret seg dramatisk i perioden etter at boken ble skrevet, ikke minst fordi den teknologiske utviklingen går så raskt. Jeg har imidlertid valgt å ikke utfylle boken med omtale av stoff om dagens praksis i denne delen av helsetjenesten. Ikke bare mangler jeg den nødvendige erfaring, men det ville fort gjort boken «gammeldags». Uansett finnes det nå en del relevant litteratur som kan supplere denne boken.

Forskning – en tidlig interesse

Allerede på 1970-tallet fikk jeg en viss erfaring med forskning ved å delta i en kartleggingsundersøkelse av fysioterapi i instituttpraksis, kalt «Fysioterapi 1976». Erfaringene fra dette arbeidet skulle vise seg å være avgjørende for min livslange interesse for dokumentasjon og forskning. En helt sentral innsikt jeg fikk gjennom dette arbeidet var at en kan synliggjøre så vel som skjule sider ved faglig virksomhet gjennom den forskning en bedriver.

Før jeg redegjør for hva «Fysioterapi 1976» gikk ut på, vil jeg si litt om bakgrunnen for initiativet til at prosjektet ble igangsatt.

Bakgrunn

Et springende punkt i fysioterapiens historie har vært legers manglende kjennskap til og kompetanse i fysioterapi. Henvisningsordningen i privat fysioterapipraksis var i mange år et eksempel på misforholdet mellom legers formelle makt og tilskrevne rolle og deres faktiske kvalifikasjoner.¹

Ifølge 1970-tallets lov og regelverk var det kun leger som hadde ansvar for å undersøke pasienter og stille medisinske diagnoser, og som på det grunnlag avgjorde om den enkelte pasient skulle henvises til fysioterapeut. I så tilfelle rekvirerte de en bestemt behandling. Fysioterapeuters rolle var med andre ord redusert til å være *behandlere*; formelt sett falt undersøkelser – diagnostikk – utenfor fysioterapeuters kompetanse.

I det daglige arbeidet hadde imidlertid fysioterapeuter i realiteten hatt stort faglig spillerom: De foretok sine undersøkelser og valgte behandling utfra sine egne funksjonsorienterte vurderinger, mer eller mindre uavhengig av legers henvisninger. Det var nødvendig fordi leger i regelen anvendte sekkediagnoser og oppga svært generelle behandlingsforslag.

¹ Henvisningsordningen hadde formell basis i fysioterapilovens bestemmelse om at fysioterapeuter ikke skulle behandle «uten forordning fra lege» jf. §7. I dag er fysioterapiloven erstattet av helsepersonelloven som trådte i kraft i 2001, og henvisnings-ordningen ble opphevet i 2018. Se lov om sykegymnaster og massører (1936), helsepersonelloven (1999) og forskrift om funksjons- og kvalitetskrav for fysioterapeuter med kommunal driftsavtale som trådte i kraft i 2018.

Henvisningsordningen hadde vært et stridstema i årevis, men det var først på 1970-tallet at fysioterapeutgruppen for alvor gikk inn for å få til en endring av lov- og regelverket som regulerte arbeids- og ansvarsfordeling mellom leger og fysioterapeuter. Da prosjektet «Fysioterapi 1976» ble planlagt, hadde NFF forgjeves forsøkt å komme i dialog med legestanden i den hensikt å komme frem til en mer hensiktsmessig henvisningsordning enn den eksisterende (se Thornquist, 2014, s. 161–163).

Misforholdet mellom formaliteter og realiteter hadde skapt årelang frustrasjon blant fysioterapeuter, og denne frustrasjonen var en viktig grunn til at «Fysioterapi 1976» ble satt i gang. Prosjektets mål var kort sagt å dokumentere de reelle forskjellene mellom legenes og fysioterapeutenes faglige orientering og deres vurderinger.

Følgelig var det sentralt å innhente opplysninger om hva leger oppga som medisinske diagnoser og behandlingsforslag på sine henvisninger til fysioterapeuter, hva fysioterapeutene selv vurderte som pasientenes helseproblemer, og hva de anså som adekvat behandling for den enkelte pasient.

I tillegg ble en del saksopplysninger innhentet: pasientenes kjønn og alder, om legene hadde oppgitt et antall behandlinger de mente pasienten trengte eller ei, og om det hadde vært noen form for kontakt mellom henvisende lege og behandlende fysioterapeut mens pasienten gikk i fysioterapeutisk behandling. Slike opplysninger var enkle å registrere og tallfeste via et spørreskjema og deretter bearbeide statistisk.

«Fysioterapi 1976»

Prosjektet var forankret i Institutt for allmennmedisin, Universitetet i Oslo (UiO), og prosjektgruppen som var ansvarlig for både planlegging og gjennomføring av prosjektet, besto av to leger og seks fysioterapeuter.²

Legene hadde forskningserfaring, hovedsakelig med kvantitative studier. Fysioterapeutene på sin side hadde lite eller ingen erfaring med systematisk innsamling og analyse av data.

122 fysioterapeuter rundt om i landet deltok i prosjektet, og de innhentet data fra 4201 pasienter i en tre måneders periode. Et pilotprosjekt ble gjennomført med et utvalg deltakere, og erfaringer fra dette førte til enkelte endringer i det planlagte opplegget (Bihaug et al., 1977, 1978a, 1978b). Kartleggingen ble foretatt ved hjelp av et spørreskjema med koder og avkrysningsmuligheter. Det inkluderte to kodelister, én for medisinske diagnoser/funksjonsdiagnoser og én for behandlinger.

Legene i prosjektgruppen var fortrolige med spørreskjemaundersøkelser. Fysioterapeutene på sin side stilte seg allerede i planleggingsfasen tvilende til om prosjektets metodiske tilnærming var egnet for prosjektets formål. Siden de (det vil si vi), manglet forskningserfaring, hadde vi lite å foreslå som alternative tilnærminger. Det endte med at vi brukte legenes foretrukne tilnærming.

Utarbeidningen av kodelistene viste seg å være krevende, medførte mye famling og debatt, og gruppen innså allerede før datainnsamlingen startet at listene var ufullstendige og neppe dekkende for deltakernes faktiske praksis. Her sakser jeg fra den første av tre artikler som ble skrevet fra prosjektet under overskriften «Diagnoseliste»:

² Prosjektgruppens leger – Dag Bruusgaard og Truls Brekke – var tilknyttet Institutt for Allmennmedisin, UiO. Fysioterapeutene kom fra ulike deler av helsetjenesten og representerte stor faglig bredde: Oddbjørn Bihaug, Madli Breivik, Ragnhild Haneborg, Lisbeth Hårstad, Kirsten Sandborg og jeg selv. Prosjektet ble økonomisk støttet av Sosialdepartementet, Den Norske Lægeforening og Norske Kvinners Sanitetsforening.

Leger har en egen innarbeidet diagnostisk terminologi når det gjelder diagnosehenvisning. Hva med fysioterapeuter? I hvilken grad er fysioterapeuter preget av legers lite funksjonsorienterte diagnostikk?

I hvilken grad kommer fysioterapeuters mer funksjonsorienterte tankegang og vurdering fram i diagnostisering? Et eksempel som coxartrose skulle vise problemene når det gjelder å kartlegge legers og fysioterapeuters diagnostisering og forskjellen i yrkesgruppens tenkemåter. Diagnosen coxartrose sier noe om lokalisasjon og om patologiske forhold av rent medisinsk art. Den sier *ikke* noe om funksjon. Fysioterapeuter vil også ofte konkludere med denne diagnosen etter sin undersøkelse, men er i realiteten opptatt av pasientens funksjonsevne i de daglige aktiviteter, av hva slags bevegelsesinnskrenkninger pasienten har, evt. kontrakturer og muskulær stabiliseringsevne. Hvordan få frem disse forhold i et spørreskjema med avkrysningsmuligheter?

Vi fant ut at vi måtte utarbeide en diagnoseliste som skulle dekke legers medisinske diagnoser og deres vanlige termer, men også fysioterapeutenes mer funksjonsrettete diagnostisering. Vi hadde problemer underveis knyttet til utarbeidelsen av denne lista, som i sin endelige form kom til å inneholde sekke diagnoser og presiseringer av disse om hverandre. Derfor finner en eksempelvis lumbago, men også hypermobilitet, hypomobilitet og holdningsavvik o.l. på samme liste, selv om sekke diagnosen lumbago kan romme de nevnte diagnoser og atskillig flere. Vi fant imidlertid ingen bedre løsning for å dekke yrkesgruppens ulike kunnskaper og tenkemåter. (Bihaug et al., 1977, s. 375–376)

De fleste vil stusse over det siste eksemplet. «Lumbago» er en symptomdiagnose som nå brukes sjelden (den angir kun hvor smerten er lokalisert), og presiseringene som nevnes på funksjonsrettete «diagnoser» – «hypermobilitet, hypomobilitet og holdningsavvik» – ville neppe bli anvendt i dag. Det er flere grunner til det: De to førstnevnte betegnelsene viser kun til enkeltstående funn, og «holdningsavvik» er et negativt ladet uttrykk som er lite i tråd med hva som nå anses som passende språkbruk.

Resultater og refleksjoner

Resultatene av kartleggingen viste at medisinske diagnoser ble benyttet i utstrakt grad av begge yrkesgrupper.

Diagnostiske kategorier som formidler noe om pasientenes funksjon ble knapt registrert. Det var da heller ikke lett, gitt den diagnoselisten som prosjektgruppen hadde utarbeidet. Spor av fysioterapeutenes funksjonsorienterte undersøkelser glimret med andre ord med sitt fravær. Tilsvarende svakheter gjelder behandlingslisten, noe jeg ikke kommenterer her. (For nærmere redegjørelse, se Bihaug et al., 1977, s. 374–376 og 1978b).

Resultatene var på noen områder i tråd med funn fra tidligere statistiske registreringer (Bentsen, 1970), og tilsvarende funn er bekreftet i utallige undersøkelser senere (se for eksempel NOU 1999: 13 *Kvinnens helse i Norge*, NOU 2023: 5 *Den store forskjellen*, Ihlebæk m.fl., 2010 og Lærum m.fl., 2013). De gjaldt blant annet alder og kjønn: De fleste pasienter var i yrkesaktiv alder med flest i aldersgruppen 40–69 år, og legene hadde henvist flere kvinner enn menn til fysioterapeutisk behandling. Med hensyn til fordelingen av diagnoser på kvinner og menn var det klar kvinnedominans for muskulære plager («myalgi», «anspenhet») og for «hodepine», og mange av kvinnenenes plager var lokalisert til nakke-skulderområdet (Bihaug et al., 1978a). Også hos menn ble muskulære plager hyppigst registrert, men ellers

dominerte diagnoser som «lumbago/ischias», og det viste seg at menns plager som oftest var tydelig lokalisert til bestemte kroppsområder (særlig rygg, albue, lår og legg).

Hva gjelder spørsmål i spørreskjemaet som ikke var stilt i tidligere undersøkelser og som sjelden har blitt inkludert i ettertid, kan det nevnes at de henvisende legene oftest oppga antall behandlinger (vanligvis 12 ganger), mens de fleste henvisningene manglet medisinske opplysninger. Kontakten mellom henvisende lege og fysioterapeut viste seg å være minimal; legene og fysioterapeutene kommuniserte sjelden med hverandre.

Ettertanker

Etter at prosjektet var gjennomført og prosjektgruppen var i gang med å skrive artikler basert på dette arbeidet, ble det stilt flere og mer dyptgående spørsmål til hele undersøkelsen. De dreide seg både om den metodiske tilnærmingen, men viktigere: hvilke implisitte forutsetninger og perspektiver – enn si teorier – var «Fysioterapi 1976» basert på? Slike problemstillinger ledet til andre spørsmål, som for eksempel om fysioterapeuter generelt mangler et dekkende språk for sin virksomhet. Hva legger vi i begrepet funksjon, og hva ønsker vi å få frem med våre funksjonsdiagnoser?

I en publikasjon (Thornquist, 1980, s. 21)³ noen år etter at prosjektet «Fysioterapi 1976» var avsluttet og tre artikler fra prosjektet var publisert, tar jeg opp igjen noen av prosjektgruppens spørsmål om fysioterapeuters språkbruk og funksjonsorientering – hva slags begrepsapparat er det hensiktsmessig å bruke – eventuelt utvikle?

Her viser jeg til at prosjektet avdekker et «tankevekkende fenomen, et tilsynelatende paradoks»:

Leger og fysioterapeuter har ulik utdanning og kompetanse, de undersøker pasienter med forskjellig mål for øyet og de retter oppmerksomheten mot høyst forskjellige sider ved pasienters plager. Likevel benytter de seg i høy grad av de samme medisinske diagnosene når de formidler resultatet av sine undersøkelser. På denne bakgrunn stiller jeg spørsmålet: «I hvilken grad forblir vi i en *uheldig sykdomsoppfatning* ved å holde på de tradisjonelle diagnostikktremer?» (Thornquist, 1980, s. 21)

Funksjonsvurderinger – et vedvarende debattema

I ettertid er det få som har vist til «Fysioterapi 1976» – den første kartleggingsundersøkelsen om fysioterapi i instituttpraksis. Men debatter om funksjonsdiagnostikk har pågått i flere tiår – og de trengs fortsatt. Mitt syn er at slike debatter – om språkbruk og hva yrkesgruppen legger i funksjonsbegrepet – er viktigere enn noen gang, blant annet fordi henvisningsordningen i privat praksis er avvirket, og pasienter nå kan oppsøke fysioterapeuter uten henvisning fra lege.

Mer allment vil jeg peke på at et kjennetegn ved utviklingen i helsesektoren er inflasjonen i diagnoser (se for eksempel Brinkmann, 2015, Frances, 2013, Welch et al., 2011). Den stadige økningen i betegnelser på sykdom og lidelser er en utfordring for alle helsepersonellgrupper, inkludert fysioterapeuter, særlig med henblikk på hvilke mer eller mindre implisitte forståelser av kropp, sykdom og funksjon de baserer sin praksis og forskning på (se de tre fagkronikkene jeg skrev om fysioterapi og medikalisering i 2016).⁴

³ Denne publikasjonen er basert på et foredrag jeg holdt på en nordisk fagkongress i Lillehammer der temaet var forskning. Kongressen var arrangert av NFF i samarbeid med de andre nordiske landenes fagforbund.

⁴ Her viser jeg til kampanjen «Gjør kloke valg» (<https://www.legeforeningen.no/kloke-valg/>) som er den norske versjonen av «Choosing Wisely» som startet i USA i 2012. Hensikten med denne kampanjen er å redusere overdiagnostikk og overbehandling. I Norge ble kampanjen initiert av Den norske legeforening, og flere fagforeninger, blant annet Norsk fysioterapiforbund (NFF), sluttet seg til den.

Innledningsvis nevnte jeg at prosjektet «Fysioterapi 1976» ga meg nyttige erfaringer. Med årene har jeg i økende grad engasjert meg i spørsmål om hvordan en kan dokumentere fysioterapi på måter som ivaretar fagets særpreg. Det har omfattende konsekvenser både for oppfatningen av fysioterapi i offentligheten, men også for vår selvforståelse og dermed for hva vi legger vekt på å videreutvikle. I neste omgang er det avgjørende for hvordan fysioterapi blir forstått og etterspurt.

Nedenfor følger en oversikt over noen utvalgte publikasjoner som på ulike måter berører forholdet mellom praksis og forskning.

Publikasjoner fra perioden 1980–2000

På 1980-tallet begynte jeg for alvor å interessere meg for grunnlagsspørsmål og vitenskapsfilosofi da jeg innså at forskning dreier seg om noe langt mer og annet enn metodospørsmål. Det førte til at jeg utarbeidet et kompendium som jeg kalte «Fysioterapi og forskning», en vel ambisiøs tittel på et 26 siders skriv som primært var tenkt til bruk i et videreutdanningsopplegg (Thornquist, 1986).⁵

Kompendiet kan betraktes som en reaksjon på en begynnende debatt om forskning i fysioterapi på 1970-tallet. Den var preget av debattantenes snevre syn på systematisk kunnskapsutvikling der naturvitenskaplig tenkning og metodikk ble ansett som retningsgivende for all form for forskning.⁶ Debatten avdekket med andre ord et behov for å utvide og oppdatere forståelsen av hva forskning innebærer, slik at det blir mulig å inkludere relevant kunnskap og innsikt fra humaniora og samfunnsvitenskap.

I kompendiet understreker jeg derfor at valg av forskningsmetode ikke kan isoleres fra valg av vitenskapsteoretisk posisjon, og jeg argumenterer for at metodiske tilnærminger må tilpasses det problemfeltet som skal undersøkes. Videre foretar jeg noen avklaringer knyttet til fellestrekk og forskjeller mellom kvantitative og kvalitative studier.

Fordi kompendiet fikk en viss oppmerksomhet arbeidet jeg videre med innholdet i mange år. Resultatet ble en lærebok i vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori (Thornquist, 2003b) som jeg omtaler nærmere nedenfor.

En bok om fagutvikling

Fra det samme tiåret vil jeg også fremheve boken *Fagutvikling* (Thornquist, 1988) fordi den poengterer at praksis er en viktig kilde til kunnskap, *også* i forskningssammenheng. Skal en utføre forskning i et praktisk/klinisk fag som fysioterapi er det med andre ord nødvendig å operere med et kunnskapsbegrep som er vidt nok til å inkludere mer enn det som kan uttrykkes via spørreskjemaer og intervjuer.

Denne boken er med andre ord et bidrag til debatten om forskning i fysioterapi ved å vise til at det finnes ulike kunnskapsformer som vi må ta hensyn til om vi skal lykkes med å bevare og videreføre fagets praktiske og kliniske innsikter og innfallsvinkler. Her berører jeg

⁵ Denne ettårige videreutdanningen i generell fysioterapi ble gjennomført på Fysioterapi-høgskolen i Bergen i 1986–1987 med Britt-Vigdis Ekeli og meg selv som ansvarlige for opplegget. Det kan føyes til at samme videreutdanningsopplegg ble gjennomført i Tromsø året etter som et ledd i forberedelsene til etableringen av landets tredje fysioterapiskole i Tromsø. Om utdanningen, se Ekeli og Thornquist (1987).

⁶ Legen og hjerneforskeren Alf Brodal (1910–1988) var blant deltakerne i debatten, og siden han nøytraktet blant fysioterapeuter gjennom mange års samarbeid med dem viser jeg spesielt til innlegget «Kan fysioterapeuter drive forskning?» (Brodal, 1970). Her uttrykker Brodal bekymring over en tendens blant en del fysioterapeuter til å undervurdere betydningen av forskningsskolering, og han anbefaler yrkesgruppen å etablere samarbeid med erfarne forskere – et høyst forståelig råd. Han formidler imidlertid et syn på forskning som var preget av at han var lite kjent med annet enn naturvitenskapelige metoder. Dette synet delte han med mange av datidens fysioterapeuter.

forhold som har fått fornyet aktualitet etter hvert som akademiseringen i helsesektoren har tiltatt med årene.

To større forskningsprosjekter – tilnærming, funn og betydning

I løpet av 1990-tallet gjennomførte jeg to større forskningsprosjekter: et feltarbeid i psykiatriske institusjoner og en observasjonsstudie av førstegangsmøter i fysioterapipraksis supplert med intervju av både pasienter og fysioterapeuter.

I det førstnevnte prosjektet rettes søkelyset mot fysioterapeuters funksjon og rolle i psykisk helsevern (Thornquist, 1992). I det andre prosjektet (som resulterte i en doktoravhandling) analyserer jeg samhandlingen mellom fysioterapeut og pasient med hovedvekt på fysioterapeutenes faglige handlinger og fortolkninger (Thornquist, 1998a).

Når det gjelder funn fra feltarbeidet vil jeg fremholde kontrasten mellom fysioterapeutenes formelle og tilskrevne rolle og måten de var integrert i det daglige kliniske arbeidet på: Fysioterapeuter regnes i utgangspunktet ikke som nøkkelpersonell i psykisk helsevern. Jeg registrerte da også at deres virksomhet var nærmest usynlig i for eksempel årsrapporter, og ofte hadde de nokså kummerlige fysiske arbeidsforhold (de manglet ofte kontorplass og hadde sjelden egnete rom for bevegelsesgrupper og andre former for fysisk aktivitet).

I det daglige kliniske arbeidet derimot, inngikk fysioterapeutene som deltakere i samarbeidet om den enkelte pasient, og deres fagutøvelse ble anerkjent og verdsatt av samarbeidspartnerne. Likevel ble deres vurderinger ikke alltid inkludert og referert til i større og mer offisielle sammenhenger. Fysioterapeutene selv ga uttrykk for at de kom til kort når de for eksempel skulle skrive journaler og ellers redegjøre for sine funn og betraktninger om pasienters tilstand og behandlingsbehov.

Minst like viktig var det at fysioterapeutene følte at de hele tiden måtte drive med informasjons- og legitimeringsvirksomhet. Det var ikke nok at de redegjorde for sine observasjoner, valg og vurderinger; de måtte også ta med *tenkningen* som lå bak – *vurderingsgrunnlaget* – for å bli forstått. For leger og psykiatere var det annerledes; deres forståelsesramme ble i utgangspunktet tatt for gitt og akseptert. De var per definisjon autoriteter det var verdt å lytte til; fysioterapeutene på sin side måtte *vise* gjennom handling og formidling at også de hadde nyttig kunnskap og verdifull vurderingsevne.

Oppsummert viser analysen av materialet i den 300-siders rapporten at fysioterapeuter er «annerledes» ganske enkelt fordi vi bruker *kroppen* som kilde til innsikt og utgangspunkt for utvikling. I psykisk helsevern står pasienters indre liv, erfaringer og adferd i sentrum, og flere yrkesgrupper har samtaleterapi som sitt viktigste verktøy. Fysioterapeuters kroppslige innfallsvinkel plasserer dem kort sagt litt «på siden» i dette fagfeltet – i en slags «mellomposisjon»; de skal være med, men de er annerledes. Som jeg skriver i rapporten er det nettopp denne faglige «annerledesheten» som gjør at det kreves noe ekstra av dem. Samtidig har «annerledesheten» bidratt til at fysioterapeutene utfyller mer enn konkurrerer med andre yrkesgrupper. (Se spesielt i rapportens «Oppsummering» s. 270–285).

I dag – i 2023 – har jeg en tilføyelse til dette funnet, for interessen for kroppen har nå økt betraktelig i samfunnet generelt, og flere grupper av helsepersonell, for eksempel psykologer, har trukket kroppslige aspekter inn i eget arbeid. Det betyr at fysioterapeuter likevel *er* kommet i en slags konkurransesituasjon. Tilsvarende viktig er det at vi klargjør – *for oss selv og andre* – hva slags kropps- og sykdomsforståelse vi baserer oss på, og hvordan denne forståelsen kan brukes i konkrete tilfeller.

Når det gjelder studien om førstegangsmøter i fysioterapi, så viser den stor variasjon i de deltakende fysioterapeuters fagutøvelse, men den viser samtidig markerte fellestrekk *på tvers* av de tre gruppene informanter (manuelle terapeuter, psykomotorikere og bydelsfysioterapeuter som driver oppsøkende og hjemmebaserte tjenester) så vel som tydelige

og konsistente mønstre innad i hver gruppe. For eksempel er alle sammen funksjonsorienterte, men det er slående forskjeller i terapeutenes orientering, hva de ser etter og forfølger av observasjoner og funn og i hvordan de fortolker informasjonen de innhenter. Kort sagt: De legger ulikt *innhold* i funksjonsbegrepet, og handler deretter.

I avhandlingen (og i flere senere artikler med utspring i materialet fra den studien) redegjør jeg detaljert for hvordan denne variasjonen kommer til uttrykk i alle leddene i den fysioterapeutiske undersøkelse: fra den innledende samtalen til undersøkelsen konkluderes og hvordan denne *faglig* baserte variasjonen la bestemte føringer på samhandlingen mellom partene (se for eksempel Thornquist, 1997 og Thornquist, 2001a, 2001b).

Når jeg ser tilbake på avhandlingen som helhet kan den oppsummeres til å være et bidrag til kunnskapsutvikling i faget ved at den inneholder rike beskrivelser av praksis som analyseres ved hjelp av perspektiver og begreper fra ulike fag og disipliner. Videre vil jeg peke på potensialene som ligger i studiens metodiske tilnærming: Når observasjon følges av intervju med deltakerne kan forskjellige informasjonskilder – observasjon *av* praksis og ord *om* praksis – sammenholdes. Slik blir det mulig å utvikle innsikt i forholdet mellom fagutøveres faktiske handlinger, deres bevisste intensjoner og refleksjoner, og hva de utilsiktet bidrar til gjennom sin praksis.

Det var en begivenhet for meg å disputere (i 1999), men også for hele yrkesgruppen fordi på den tiden hadde få fysioterapeuter gjennomført et doktorgradsløp. Ved tusenårsskiftet hadde 11 fysioterapeuter disputert i Norge. I dag har tallet økt til et sted mellom 200 og 300.⁷

Før jeg går videre til arbeidene mine på 2000-tallet vil jeg nevne en artikkel på norsk, som målbærer flere vitenskapsteoretiske poeng, nemlig «Mål(ing) og mening» (Thornquist, 1996). Utgangspunktet var flere innlegg i eget fagtidsskrift som viste at mange fysioterapeuter «strever med å dokumentere faget på måter som fanger inn det konkrete og mangfoldige ved praksis – som får frem det de faktisk tillegger vekt» (s. 14). Der trekker jeg frem prosjekter som illustrerer hvordan forskningsmetoder setter premisser for opplegget slik at reliabilitet vektlegges på bekostning av relevans.

En bok om kommunikasjon

Like før tusenårsskiftet avsluttet jeg arbeidet med en bok om kommunikasjon *Klinikk – kommunikasjon – informasjon* som ble utgitt i 1998 (Thornquist, 1998b). Den var dels et resultat av den teoretiske skoleringen jeg hadde tilegnet meg mens jeg arbeidet med de to ovennevnte prosjektene.

Boken retter seg mot studenter og praktikere i alle helsefag. Jeg anlegger en bred tilnærming til kommunikasjon og henter inspirasjon fra språkvitenskap, fenomenologi og sosialfilosofi, samt fra sosiologi og sosialantropologi.

Mitt overordnede budskap er at kommunikasjon ikke er en *tilleggsaktivitet* til faglig virksomhet, men en integrert og uløselig del av enhver form for klinisk arbeid. Det betyr at all kommunikasjon har to samtidige aspekter: På en og samme tid formidles noe innholdsmessig og noe relasjonsmessig. Med andre ord: mellom helsepersonell og pasient (og eventuelle pårørende) dreier kommunikasjon seg om saksforhold *samtidig* som partene etablerer hvem og hvordan de skal være overfor hverandre. Men mens det innholdsmessige i all hovedsak formidles med ord, bevisst og villet, formidles relasjonsaspektet overveiende kroppslig – ubevisst og uavbrutt (for eksempel ved blick og mimikk, tonefall og kroppslig orientering).

⁷ Å oppgi nøyaktig tall er vanskelig da det ikke finnes et samlet registreringsystem for doktoravhandlinger. Fysiofondet har imidlertid siden 2013 laget en oppdatert oversikt to ganger i året over fysioterapeuter som har disputert, og per 15. juni 2023 oppgir fondet at 235 fysioterapeuter i Norge har avlagt doktorgraden. Det påpekes forøvrig at oversikten ikke er komplett. Det kan ellers nevnes at det er langt flere kvinner enn menn som har disputert i yrkesgruppen, og de fleste har skrevet avhandlingen sin på engelsk.

Jeg har derfor gått grundig inn i ulike sider ved så vel språkbruk som non-verbal og kroppslig samhandling. Siden de fleste møter i helsesektoren foregår mellom personer i ansikt-til-ansikt situasjoner, har jeg lagt mest vekt på å beskrive og analysere slike møter. Og nettopp fordi kommunikasjon foregår både bevisst og ubevisst for de deltagende partene, er det viktig for helsepersonell å reflektere over sine egne bidrag til samhandlingssituasjoner – i alle slags møter, det være seg med pasienter og pårørende og med annet helsepersonell.

De mange eksemplene i boken, hentet fra klinisk virksomhet, er ment å invitere til slik refleksjon: Hvordan fremstår vi som fysioterapeuter, leger, sykepleiere og lignende, og hvordan utnytter vi vår kunnskap i praksis? Flere av eksemplene viser også hvordan formelle og strukturelle rammer som lovverk og arbeidsorganisering legger føringer på konkret fagutøvelse, og hvordan oppgaver (over tid) forskyves mellom helsepersonell. Slik skapes nye samarbeidssituasjoner.

Ti år etter at boken kom ut ble den revidert og gitt ny tittel: *Kommunikasjon: Teoretiske perspektiver på praksis i helsetjenesten* (Thornquist, 2009). I revisjonen redegjør jeg for nye utviklingstrekk i helsetjenesten (eksempelvis brukermedvirkning og pasientsentrering), der begreper som medvirkning og deltakelse behandles grundig og kritisk.

Av nye tema drøftes dagens sterke og økende interesse for kropp og helse i samfunnet, og utfordringer helsepersonell møter i kjølvannet av denne interessen. Som et ledd i denne utvidelsen av boken har jeg lagt vekt på å redegjøre for ulike kroppssyn, og jeg argumenterer for hvordan fagutøveres kroppsforståelse er bestemmende for hva slags samarbeid som etableres mellom den enkelte pasient og fagutøver. I en tid preget av økende vekt på skriftlig kommunikasjon er dessuten teksten om journalskriving utvidet.

Publikasjoner fra perioden 2000–2020

Som en del av arbeidet med fysioterapeuters språk, begrepsdannelse og faktisk praksis i perioden 1980–2000 skrev jeg videre på kompendiet om fysioterapi og forskning.

Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori

Langsamt, men sikkert vokste manuskriptet og ble endelig til *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori: For helsefag* som utkom i 2003. Det er utvilsomt den boken jeg har arbeidet lengst og mest intenst med.

Her går jeg utførlig gjennom de mest sentrale vitenskapsfilosofiske tradisjonene i vestlig filosofi: arven fra Descartes, de empiristiske retningene (inkludert positivismen), fenomenologi og hermeneutikk, og jeg tydeliggjør kontinuiteter og brudd i tenkningen som disse tradisjonene representerer. Ikke minst legger jeg vekt på å få frem forbindelsen mellom vitenskapsfilosofisk posisjon, valg av metodiske tilnærminger og hva slags kunnskap det dermed er mulig å utvikle. Videre redegjør jeg grundig for mange problemområder som i liten grad berøres i kompendiet slik som fellestrekk og forskjeller mellom kvantitative og kvalitative studier, der jeg gjør mitt beste for å rydde opp i utbredte og seiglivete misforståelser.

Boken ble revidert i 2018 (Thornquist, 2018). I revisjonen trekker jeg inn nye utfordringer knyttet til teknologiutviklingen i helsetjenesten og den økende akademiseringen av helsefag. Forøvrig har jeg foretatt en del språklige endringer, men innholdet i boken er i all hovedsak beholdt.

Tidlig på 2000-tallet ble flere nye helselover innført, og særlig helsepersonelloven skapte mye debatt. I den omtales helsepersonells dokumentasjonsplikt i pasientjournaler. Dette var bakgrunnen for at jeg tok initiativet til en studie om pasientjournaler.

Pasientjournaler – tekstanalyser og intervju

Det overordnede spørsmålet jeg ønsket å finne svar på, var om og i hvilken grad fysioterapeuters pasientjournaler reflekterte faktisk fysioterapeutisk praksis, og hvordan det kom til uttrykk skriftlig – med hensyn til format, kvalitet og nøyaktighet.

Jeg valgte å foreta datainnsamlingen på tre somatiske avdelinger på et sykehus (ortopedisk, nevrologisk og revmatologisk avdeling) og jeg la opp til å intervju de deltakende fysioterapeutene på bakgrunn av hva de hadde notert i pasientjournalene.

Analysen av de innsamlete journalene viste at det var markerte forskjeller mellom avdelingene når det gjaldt tekstene lengde, oppsett og innhold – tre forhold som henger uløselig sammen. I flere artikler drøftes resultatene i lys av forskjeller i pasientbelegg og arbeidskontekst avdelingene imellom, og tekstene tydeliggjør utfordringer knyttet til å språkliggjøre – og dermed synliggjøre – praktisk/klinisk virksomhet (Thornquist, 2007a, 2007b, 2008, 2010a, 2010b, 2010c, 2010d).

I intervjuene kom det frem at alle fysioterapeutene strevde (om enn i ulik grad) med journalføring. De var stadig i tvil om hva de skulle skrive og hva de kunne utelate, og hvor omfattende de skulle redegjøre for pasientens tilstand og situasjon. De ga uttrykk for at de kom til kort språklig – det var ikke lett å vite hvilke ord og formuleringer de skulle bruke.⁸

Faghistoriske tekster

Jeg har alltid hatt interesse for faghistorie, men mine kunnskaper var lenge temmelig overfladiske og jeg manglet analytiske redskaper til å sette fysioterapiens historie inn i et videre perspektiv. Inspirert av den fremvoksende profesjonaliseringen av fysioterapifaget fra 1970-tallet og fremover hadde jeg til en viss grad satt meg inn i samfunnsvitenskapelige teorier om profesjoner og profesjonsutvikling og jeg hadde forstått at i nyere profesjonsteori ble viktige perspektiver debattert.

Dette var bakgrunnen for at jeg sammen med en sosiolog skrev en artikkel om utviklingen i norsk fysioterapi: «From a liberal occupation to an occupation of the welfare state 1960–2000» (Kjølrsrød & Thornquist, 2004).

Artikkelen viser hvordan norsk fysioterapi utviklet seg som en del av statsapparatet de siste tiårene i forrige årtusen. Fra statens synspunkt er fysioterapeutiske metoder og ferdigheter verdifulle fordi de er utformet for å oppmuntre folk til å ta aktivt ansvar for sin egen helse. Fra fysioterapeutenes ståsted er staten en attraktiv alliert i deres tilsynelatende endeløse kamp for å unnsnippe medisins skygge. Yrkesgruppen ble trukket inn i offentlighetssfæren og gitt et bredere mandat som et ledd i en biopolitisk strategi. Til gjengjeld har den opplevd vekst, fått landsdekkende representasjon og oppnådd større autonomi vis-à-vis lovverket. Med dette illustreres større spørsmål om hvordan moderne velferdsstater utvider seg og bidrar til reguleringen av komplekse samfunn.

Arbeidet med denne artikkelen ga mersmak, og da jeg noen år senere ble invitert til å skrive et kapittel om norsk fysioterapi i en bok med innlegg fra 20 andre profesjoner, foretok jeg et dypdykk i vår egen historie – fra begynnelsen. Det ledet til ny kunnskap om Ling-tradisjonen i Sverige og dens innflytelse på norsk fysioterapi.

I dette bokkapitlet (Thornquist, 2014) viser jeg hvordan norsk fysioterapi som fag og virksomhet ble formet i nær tilknytning til medisin og legestand, og videre hvordan norsk fysioterapi startet med ett ben i medisin og ett i svensk sykegymnastikk (som opprinnelig var sterkt påvirket av naturfilosofiske strømninger) fra 1800-tallet og hvor et hovedelement i all form for terapi er bevegelse. I avslutningen av kapitlet skriver jeg at

⁸ Flere år senere fremkom det i en Helfo-rapport at en stor andel av de fysioterapeutene som arbeidet som selvstendig næringsdrivende ikke nedtegnet opplysninger i pasientjournaler (Øfjord, 2019). Her kan det føyes til at journalskriving på sykehus var en selvfølgelig del av fysioterapeutenes arbeid, noe de selv hadde innarbeidete rutiner for.

... fysioterapeutenes vektlegging av bevegelse og fysisk aktivitet har endret karakter og begrunnelsesgrunnlag. Naturfilosofien er for lengst forlatt, en fysikalistisk og biomedisinsk orientering – med islett av sosialhygienisk tenkning – har fått økende oppslutning, samtidig som mange erkjenner at kroppen er sammensatt og mettet med moral og mening. (2014, s. 176)

Mitt neste faghistoriske arbeid var også et bokkapittel, samforfattet med en kollega (Thornquist & Kalman, 2017). Her redegjør vi for viktige milepæler i norsk fysioterapihistorie, og vi trekker inn sentrale kjennetegn ved Ling-tradisjonen i Sverige for å kaste lys over fysioterapeuters årelange strev for å oppnå større selvstendighet fra leger og etablere tettere forbindelser til offentlige institusjoner. Noe av det viktigste i dette strevet gjaldt kontroll over opplæring og oppgaver.

Kapitlet viser hvordan fysioterapeuter kjempet for å bli en del av landets helsetjenester og hvordan de bestrebet seg på å oppnå offentlig autorisasjon for å gi staten – ikke legestanden – kontrollen over utdanningen til fysioterapeuter. Både i helsesektoren og utdanningssektoren var selve omdreiningspunktet for dette som samtidig var høyst *kjønnede* endringsprosesser det stadig uavklarte forholdet mellom private og offentlige interesser.

Gjennom arbeidet med de tre tekstene jeg nettopp omtalte hadde jeg samlet mye stoff og fått grundig innblikk både i norsk historie og i profesjonsteori, noe som førte til at jeg fikk lyst til å skrive mer, men i en litt lettere form i håp om å stimulere (større) interesse for fagets historie blant studenter og kolleger.

Det resulterte i en serie med fire fagessey i «Fysioterapeuten», alle med hovedoverskriften: «Glimt fra norsk fysioterapihistorie – den gang da, hva nå?» Her retter jeg søkelyset mot forskjellige saksfelt samtidig som jeg forsøker å vise forbindelsen mellom dem (Thornquist, 2019, 2020a, 2020b, 2020c).

Temaet for de to første glimtene er fysioterapeuters undersøkelse og vurderingskompetanse. Der tar jeg utgangspunkt i to foredrag holdt av en sykegymnast (Alette Olsen) og en lege (Ove Mellbye) på forbundets landsmøte i 1949 (Mellbye, 1950; Olsen, 1950).⁹ Begge hadde fått i oppdrag å snakke om sykegymnastikk – sett fra henholdsvis sykegymnastens og legens ståsted.

I et profesjonsperspektiv er det verdt å merke seg at begge fremholdt sykegymnasters *kompetanse* og *vurderinger* når det gjelder plager og sykdommer knyttet til muskel og skjelettsystemet. Men mens sykegymnasten var opptatt av å få frem betydningen av selvstendige sykegymnastiske undersøkelser, understreket legen at hans ansvar var å *stille diagnoser* samtidig som han ga uttrykk for at leger var avhengige av å samarbeide med sykegymnaster for å fremme forslag til adekvat behandling i det enkelte tilfelle.

I de to neste essayene redegjør jeg for noen spenningsfelt som har preget norsk fysioterapi: mellom privat og offentlig utdanning fra starten av på 1890-tallet og mellom friskgymnastikk og sykegymnastikk i det 20. århundre, og deretter – utover på 2000-tallet – går jeg nærmere inn på et nytt spenningsfelt, nå mellom en akademisk og en praktisk/klinisk kunnskapstradisjon.

I det siste glimtet tar jeg også opp kjønnsdimensjonen i fysioterapi. Det dreier seg både om antallet kvinner og menn i yrket, og om hvordan ulike fagtradisjoner har blitt preget av kjønnete forestillinger. Videre skisserer jeg noen sentrale utviklingstrekk i fysioterapeuters

⁹ Foredragene fra dette landsmøtet er samlet i en bok jf. Mellbye (1950) og Olsen (1950). Forbundet het den gang «Norske Sykegymnasters Landsforbund» (NSL). Yrkesbetegnelsen sykegymnast ble erstattet av fysioterapeut i lovs form først i 1969, men den nye betegnelsen var i bruk i mange år før det. For øvrig var det mange leger som deltok på dette landsmøtet, og slik var det i mange år.

engasjement for å hindre sykdomsutvikling i arbeidslivet. Der møter vi igjen spenningsfeltet mellom friskgymnastikk og sykegymnastikk, men nå har det endret karakter.

Psykomotorisk fysioterapi – en særegen fagtradisjon

Mange av mine publikasjoner omhandler psykomotorisk fysioterapi («pmf» på norsk og gjerne Norwegian psychomotor physiotherapy eller «NPMT» på engelsk), og de er skrevet over en lang periode. Det gjenspeiler seg i form og innhold. I årenes løp har jeg i disse arbeidene lagt økende vekt på å tydeliggjøre teorigrunnlaget for praksis og å kombinere teoretisk klarhet med fyldige beskrivelser av konkret fagutøvelse.

Et festskrift

Den første publikasjonen om psykomotorisk fysioterapi jeg var medansvarlig for var et festskrift til Aadel Bülow-Hansen, fysioterapeuten som sammen med psykiater Trygve Braatøy utviklet denne spesielle tilnæringsmåten i perioden 1947–53. Berit H. Bunkan var primus motor for dette arbeidet, og jeg satt i redaksjonskomiteen sammen med henne og Lise Radøy (Bunkan et al., 1982). Festskriftet inneholder intervjuer med Bülow-Hansen og bidrag fra både fysioterapeuter, samarbeidspartnere og pasienter. De fleste bidragene er skrevet av fysioterapeuter med pmf-utdanning, og de er med få unntak basert på kasuistikker. Alle bidrag er enkle og til dels kåseripregete.

To bidrag skiller seg ut: Det ene består av to anmeldelser av Braatøys mest kjente bok, *De nervøse sinn* som ble utgitt første gang i 1947,¹⁰ og det andre problematiserer helhetsbegrepet i pmf-tradisjonen.

Anmeldelsene er skrevet av to psykologer som omtaler boken som «enestående ... innenfor psykoterapeutisk tradisjon» (Foss & Isdahl, 1982). Begge anmeldere fremholder Braatøys humanistiske grunnholdning som en befriende kontrast til det de kaller «klassifiserende psykiatri». Videre løfter de frem Braatøys genuine interesse for praksis og hans redegjørelser for «kroppens biologikk» (se s. 243–250) og hans sensitivitet for kroppens mange ytringsformer.

Det andre innlegget har jeg selv skrevet (Thornquist, 1982). Der peker jeg på at det vi vet om sosiale forskjeller i befolkningen skulle tilsi at vi utvider vår forståelse av helhet ved å inkludere sosiale forhold og omgivelser i vid forstand. Videre skisserer jeg ulike tenkemåter og argumenterer for at en fysikalistisk tenkning om kropp, sykdom og helse med enkle årsaks-virkningsforhold er lite egnet til å fange inn det som kjennetegner den psykomotoriske tradisjon.

Innlegget avsluttes slik:

Samspill, vekselvirkning, prosess er stikkord til forståelse av essensen i psykomotorisk behandling. Disse ordene knyttes til kroppslige funksjoner og til forholdet mellom kropp og psyke. La det være en utfordring i kommende år at ordene også knytter seg til forholdet mellom individ og samfunn/omgivelser. (Thornquist, 1982, s. 236)

Disse stikkordene og den dynamiske holdningen de representerer har vært ledetråden i mitt mangeårige arbeid for å videreutvikle pmf-tradisjonens teoretiske grunnlag og språkbruk.

¹⁰ *De nervøse sinn* er trykket opp flere ganger (sist i 1979) og inngår som anbefalt litteratur i dagens masterutdanninger (Braatøy, 1947/1979).

Utgivelsen av festskriftet i 1982 ble markert som en begivenhet for hele pmf-miljøet, ikke minst fordi denne fagtradisjonen var lite kjent på den tiden. Inntil da hadde den blitt videreformidlet primært via veiledet praksis.¹¹

Andre tekster

Jeg nevnte ovenfor at min første publikasjon på engelsk kom i 1990, og at det var et bokkapittel om pmf (Bunkan & Thornquist 1990). I perioden mellom utgivelsen av festskriftet til Bülow-Hansen i 1983 og nevnte bokkapittel skrev Berit Bunkan og jeg en bok med tittelen *Hva er psykomotorisk behandling* som ble utgitt i 1986 (Thornquist & Bunkan, 1986). Vi var enige om at det var behov for en enkel lærebok i pmf og at vi skulle legge mindre vekt på tradisjonens teoretiske grunnlag. Vi konsentrerte oss om å få frem kjennetegn v pmf og prinsippene som ligger til grunn for denne spesielle tilnæringsmåten i norsk fysioterapi.

Vi anså boken som et første skritt i en utvikling som vi håpet etter hvert ville preges av en sterkere interesse for teoretisk skoloring, og at det ville komme flere skriftlige bidrag fra det psykomotoriske miljøet.

Sett med dagens øyne kan boken lett kritiseres for å være overfladisk og mangelfull med hensyn til begrunnelser og referanser. Jeg vil likevel hevde at boken fremdeles har sin berettigelse ved at den får frem sentrale prinsipper i den konkrete fagutøvelsen som kjennetegner tradisjonen, og som ikke fantes i andre tekster på den tiden. De finnes knapt nok i dag.

Men selve språkbruken hadde vi nok justert hvis vi hadde skrevet boken noen tiår senere. Vi bruker for eksempel «dosering» og «progresjon», ord som de fleste forbinder med medisin og trening og som sjelden benyttes av dagens psykomotorikere. Når jeg nevner disse ordene her er det dels for å gjøre lesere oppmerksomme på endringer i språkbruk (noe som skjer i alle fagfelt), dels for få frem at Bunkan og jeg var opptatt av å gi konkrete holdepunkter for å sikre at essensielle trekk ved fagutøvelsen i pmf skulle bli ivaretatt og videreført.

For å gi et inntrykk av hva jeg har vært opptatt av i tekstene om pmf som er publisert på 2000-tallet, vil jeg nevne følgende artikler fra fire forskjellige tidsskrifter.

To av artiklene er på norsk: En detaljert og teoriinformert fremstilling av en undersøkelse og et behandlingsforløp i *Tidsskrift for psykisk helsearbeid* (Thornquist, 2005), og en todelt artikkel i *Utposten* der første del (Thornquist, 2006b) gir en oversikt over hva som kjennetegner pmf, og den andre (Thornquist, 2006c) følger opp med en kasuistikk som tydeliggjør hvordan tenkningen i tradisjonen kommer til uttrykk i den konkrete fagutøvelsen og i tolkningen av pasientens helseproblemer.

De to neste artiklene er på engelsk: Den ene presenterer to ulike møter i fysioterapipraksis, det ene møtet er fra manuell-terapi-praksis og det andre fra pmf-praksis (Thornquist, 2006a). Begge møter analyseres grundig med teoretiske perspektiver som jeg redegjør temmelig inngående for. På denne måten forsøker jeg å kaste lys over nye sider ved begge former for praksis, samtidig som jeg tydeliggjør koplingen mellom teoritilfang og konkret praksis. Artikkelen er publisert i *Medical Anthropology*.

Den siste artikkelen jeg har skrevet om pmf er publisert som open access i *Frontiers in Rehabilitation* (Thornquist, 2022). I den er berøring – «touch» – omdreiningspunktet, og jeg presenterer utdrag fra tre forskjellige møter i psykomotorisk praksis som illustrerer hvordan berøring er en integrert og utfordrende del av fagutøvelsen, og hvordan berøring kan brukes på høyst ulike måter.

¹¹ På dette tidspunkt hadde jeg startet på et videreutdanningsløp i pmf som foregikk i regi av Norske Fysioterapeuters Forbund (NFF) (i dag Norsk Fysioterapiforbund) og omfattet obligatoriske og kortvarige kursenheter som bygget på hverandre. Veiledet praksis var integrert i utdanningen som gjerne gikk over flere år.

Filmer

I tillegg til det jeg har *skrevet* om pmf har jeg også vært med på å dokumentere tradisjonen gjennom filmer. På 1980-tallet tok daværende rektor ved FHB – Jorunn N. Vannes – initiativ til å forevige Aadel Bülow-Hansen i praksis. Den audiovisuelle avdelingen ved Universitetet i Bergen (UiB) hadde det tekniske ansvaret mens Britt-Vigdis Ekeli og jeg sto for det faglige opplegget. Bülow-Hansen kom til Bergen, og opptakene ble gjort mens hun undersøkte og behandlet fem forskjellige (og reelle) pasienter i sanntid. Mellom hver pasient intervjuet vi Bülow-Hansen der vi ba henne om å reflektere over de valg og vurderinger hun nettopp hadde foretatt. Filmene kan foreløpig lånes av studenter og ansatte ved HVL, men målet er å gjøre dem mer allment tilgjengelig.

I tillegg tok jeg initiativ til å lage noen temafilmer basert på de ovennevnte filmene. Også disse filmene ble opprinnelig laget i samarbeid med Den audiovisuelle avdelingen ved UiB. Senere er de noe bearbeidet. Det arbeides for tiden med at også disse filmene skal kunne lånes fra HVL.

Jeg vil også nevne at det foreligger to filmer der jeg holder foredrag om pmf. De ble først holdt på årsmøtet til faggruppen i pmf 12. og 13. mars 2021, og ble publisert i fagbladet PMF samme år (Thornquist, 2021a, 2021b).

Kort tid etter årsmøtet holdt jeg foredragene om igjen og den seansen ble tatt opp av en profesjonell filmmaker på initiativ fra kollega Berit Ianssen. Filmene er lagt ut på nettstedet Ianssen har tatt initiativ til og er ansvarlig for (det er åpen tilgang): <https://www.movephysiotherapy.no>.

I disse foredragene la jeg vekt på å tydeliggjøre *kroppsforståelsen* i pmf-tradisjonen og *prinsippene* som ligger til grunn for dens konkrete arbeids- og tilnæringsmåter. Igjen: Fremstillingen og begrepsbruken er noe annerledes her enn i boken *Hva er psykomotorisk behandling*, noe som gjenspeiler flere tiårs skoloring og praktiske erfaringer.

Et yrkesliv og dets omstendigheter

Avslutningsvis vil jeg knytte noen kommentarer til veien jeg har tilbakelagt fra jeg sto med autorisasjon som fysioterapeut i hånden i 1971 til jeg i dag – i 2023 – er pensjonist og professor emerita på 5. året. Med det ønsker jeg å få frem at mange ulike forhold har lagt føringer på hvilke muligheter jeg har hatt og de valg jeg har tatt. Mest slående i så måte er bakgrunnen for at jeg ga meg i kast med et doktorgradsarbeid.

På slutten av 1980-tallet – da dokumentasjonskravene økte og akademiseringen i helsefag var i sin spede begynnelse – sendte jeg en søknad til fondet om finansiering av et prosjekt. Jeg ønsket å dokumentere faktisk fysioterapipraksis i ulike deler av helsetjenesten og på dette grunnlag skape debatt. Svaret fra fondet var typisk for sin tid: En forutsetning for bevilgning var at jeg knyttet meg til en forskningsinstitusjon – et universitet. Slik ble Universitetet i Oslo, Institutt for allmennmedisin og samfunnsmedisin (UiO, IAM) min arbeidsplass i store deler av 90-årene. Det som opprinnelig var tenkt som et bidrag til en fagdebatt, uten tanke på formalisering, ble altså en akademisk grad – en dr. philosgrad.¹²

I ettertid er jeg glad for at jeg ikke fikk innvilget søknaden i tråd med min opprinnelige plan. Med ettertidens økende krav til formelle kvalifikasjoner har det vært svært nyttig å ha

¹² Avhandlingen består av en omfattende teoridel og avsluttende drøftingsdel, samt syv artikler, hvorav seks var publisert. Første fase av forskningen ble finansiert av fondet, deretter fikk jeg innvilget en søknad til Norges allmennvitenskapelige forskningsråd (NAVF), dagens Norsk forskningsråd (NFR).

forsvart en doktoravhandling, men først og fremst vil jeg fremholde muligheten som arbeidet med avhandlingen ga til teoretisk fordypning og skoloring.¹³

Jeg er også takknemlig for den velvilje jeg møtte på UiO, IAM – en institusjon som aldri hadde hatt andre enn leger som stipendiater.

Noen ord hører med om hvordan årene før og etter stipendiattiden på UiO har hatt betydning for min skrivevirksomhet og mitt arbeidsliv mer generelt.

I store deler av yrkeslivet har jeg hatt kombinasjonsjobb. Jeg har hatt én fot i klinisk praksis og en annen i undervisnings- og fagutviklingssammenheng. Jeg har blitt trukket inn i ulike prosjekter og arbeidsforhold som har gitt meg utfordringer og muligheter til å kvalifisere meg faglig, pedagogisk og forskningsmessig.

Først ble jeg involvert i undervisning og studieplanarbeid i grunnutdanningen på 1970-tallet, da det fantes kun én fysioterapiutdanning i landet, Statens fysioterapiskole, Oslo (SFSO), og på 1980-tallet i planlegging og gjennomføring av flere videreutdanningsopplegg ved Fysioterapihøgskolen i Bergen (FHB) som ble etablert i 1976.¹⁴

Fra slutten av 1990-tallet og langt inn på 2000-tallet var jeg ansatt ved Universitetet i Tromsø (i dag UiT Norges arktiske universitet), først som 1. amanuensis, senere som postdoktorstipendiat og deretter professor.

På 1990-tallet var jeg i flere runder engasjert i planarbeid for videreutdanningen i psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi. At det var nødvendig å omskrive planene flere ganger hang sammen med at myndighetene endret rammene for videreføring av denne viktige fagtradisjonen i Norge.¹⁵

De første årene var jeg knyttet til et tverrfaglig hovedfagstilbud som skilte seg en del fra de fleste andre studier i helsefag ved at vitenskapsteori og ikke minst *problematisering* av kunnskapsformer sto sentralt. Det overordnede målet var å forene akademisk/teoretisk og praktisk/klinisk kompetanse. Denne profilen ble i stor grad videreført i de fagspesifikke masterstudiene jeg var med å utvikle på 2000-tallet da hovedfagsordningen ble nedlagt (jf. Bolognaprosessen og Kvalitetsreformen).

I perioden etter tusenårsskiftet satset yrkesgruppen på å etablere fagspesifikke akademiske utdanningstilbud flere steder i landet. Fem masterstudier – alle klinisk orientert – kom i gang i løpet av en femårsperiode, og jeg var med i utviklingen av tre av dem. To er lagt til UiT: i nevrologisk fysioterapi og i psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi, med oppstart i henholdsvis 2007 og 2010. (Jeg var først ansatt ved begge studier, men prioriterte etter hvert sistnevnte opplegg.) For meg – som fortsatt tumlet med å videreutvikle kompendiet «Fysioterapi og forskning» fra 1986, der spørsmål knyttet til forholdet mellom praksis og forskning sto sentralt – var årene ved UiT viktige og berikende.

Samtidig som jeg hadde tilknytning til UiT ble jeg ansatt (i deltidstilling som professor) ved Høgskolen i Bergen i 2006. Der deltok jeg i utarbeidningen av et nytt masterprogram i klinisk fysioterapi med fordypning i ortopedi/revmatologi og i hjerte/lungefysioterapi, et program som var påbegynt før jeg ble ansatt. Dette studiet startet opp i 2009.¹⁶

¹³ På 1990-tallet var kravene til obligatorisk kursvirksomhet i stipendiatperioden langt mindre omfattende og fastsatte enn de ble på 2000-tallet, noe jeg nøt fordel av. Jeg valgte for eksempel flere kurs som var arrangert av ulike fagmiljøer for å sikre meg en bred kunnskapsbase.

¹⁴ Jeg vil gjerne takke rektorene i Oslo og Bergen – henholdsvis Mette Sveram og Jorunn N. Vannes – for de viktige og lærerike arbeidsoppgavene de ga meg. Jeg vil også fremheve Britt-Vigdis Ekeli som jeg samarbeidet tett med for å planlegge og gjennomføre flere videreutdanningsopplegg i generell fysioterapi, først i Bergen (1985 og 1986–87), deretter i Tromsø (1988).

¹⁵ Dette planarbeidet ble utført i samarbeid med Anne Gretland som senere var ansvarlig for gjennomføringen av disse studieoppleggene.

¹⁶ Titlene på masterstudiene jeg har nevnt, så vel som navnene på institusjonene de foregår ved, er endret med årene. Studieoppleggene ved UiT heter i dag Masterstudiet i helsefag, og det har to fysioterapiretninger: nevrologisk fysioterapi og psykomotorisk fysioterapi. Masterstudiet i klinisk fysioterapi på

At boken *Vitenskapsteori og vitenskapsfilosofi: For helsefag* så dagens lys i 2003 og senere ble revidert (Thornquist, 2018), har ikke minst å gjøre med inspirasjonen jeg hentet i årene ved UiT. Jeg sender samtidig en vennlig tanke til HiB og daværende instituttleder Mildrid Haugland. Hun oppfordret meg på et tidlig tidspunkt til å videreutvikle kompendiet til en bok (se forordet til 1. utgave). Erfaringen jeg fikk i løpet av årene som ansatt på HiB/HVL (2006–2018) – der jeg hovedsakelig underviste og veiledet på det nye masterstudiet (som startet opp i 2009) – hadde avgjørende betydning for revisjonen av boken i 2018.

Et samarbeid om psykomotorisk fysioterapi

Ettersom jeg har videreutdanning i psykomotorisk fysioterapi (pmf) (fra 1984) og i mange år har engasjert meg i formidling og videreutvikling av denne norske fagtradisjonen, vil jeg utvide det som allerede er sagt om mitt samarbeid med Berit H. Bunkan. Hun har vært en aktiv og produktiv fagperson siden 1960-tallet og var lenge nokså alene om å formidle pmf-tradisjonen skriftlig. Hun er fortsatt opptatt av å skape interesse for pmf både innad i fysioterapigruppen og blant andre grupper av helsepersonell, nasjonalt og internasjonalt.

Jeg har nevnt at Bunkan var primus motor for festskriftet til Adel Bülow-Hansen, og at jeg sammen med en kollega ble spurt om å være med i en redaksjonsgruppe for dette festskriftet som ble utgitt i 1982. Noen år senere spurte Berit om vi ikke kunne skrive en bok om pmf sammen. Den skulle redegjøre for den psykomotoriske tradisjonen med vekt på selve arbeidsmåten og prinsippene for undersøkelse og behandling. Jeg takket umiddelbart ja, skjønt vi begge visste at vi slett ikke var enige om alt. Bunkan utdannet seg etter hvert til å bli psykolog og selv om også jeg er opptatt av å inkludere psykologisk kunnskap i den teoretiske plattformen i pmf, er Bunkans og min orientering innen psykologi ganske ulik.

Her passer det å minne om sitatet fra festskriftet (gjengitt ovenfor) som ble «ledetråden» for mitt senere arbeid med å videreføre og videreutvikle pmf. Der etterlyser jeg større forståelse for hvordan sosiale forhold har betydning for helse og sykdom, og jeg understreker kontrasten mellom en biomedisinsk og fysikalistisk tenkemåte på den ene siden, og en tenkning preget av samspill, prosess og vekselvirkninger knyttet til kroppslige funksjoner og til forholdet mellom kropp og psyke på den andre.¹⁷

Et samarbeid i over 25 år

Før jeg runder av disse kommentarene til bibliografien vil jeg gjerne gi et innblikk i det faglige samarbeidet jeg i mange år har hatt med allmennlegen Anna Luise Kirkengen. Det begynte på 1990-tallet da vi var stipendiater ved UiO/IAM, begge like motiverte til å tilegne oss ny kunnskap og forståelse. Siden har vi hver for oss og sammen arbeidet med grunnlags-spørsmål og kliniske utfordringer.

Vårt første felles produkt sto på trykk i 1997, de to siste i 2020 – nesten et kvart århundre senere.

Den første teksten innleder et temanummer av *Fysioterapeuten* «Når kroppen sier ifra». Under overskriften «Kroppens spor – utfordringer for fysioterapeuter» kommenterer vi kort bidragene i temanummeret (Thornquist & Kirkengen, 1997). Felles for dem er at

det som var HiB – i dag Høgskolen på Vestlandet (HVL) har fått tre studieretninger: Fysioterapi ved hjerte- og lungesykdommer, Fysioterapi ved muskel-skjelett, revmatiske og ortopediske helseproblemer og Psykomotorisk fysioterapi.

¹⁷ *Hva er psykomotorisk behandling?* ble utgitt i 1986 og oversatt til svensk i 1990. I forkant av verdenskongressen for fysioterapeuter arrangert av WCPT i London i 1991 tok Bunkan initiativ til at boken skulle oversettes til engelsk. På kongressen ble jeg intervjuet i «Therapy Weekly» om hva pmf representerte (se opptrykk av intervjuet i mitt bokkapittel Thornquist, 2010b – i en bok om pmf redigert av Kirsten Ekerholt), og intervjuet fikk en viss oppmerksomhet. Jeg stilte meg nølende til oversettelsen til engelsk, men i ettertid har jeg vært glad for at Bunkan sto på sitt, for med en økende internasjonalisering har boken nådd mange nye lesere rundt om i verden.

forfatterne fremhever betydningen av å sette symptomer inn i en større sammenheng. I flere av innleggene omtales helsemessige konsekvenser av ulike former for traumer (mishandling, overgrep og vold), et stadig mer omseggripende tema siden tusenårsskiftet både i faglige og offentlige sammenhenger. Her er våre avsluttende ord:

I forbindelse med traumer er det påpekt fra flere hold at helsepersonell må bli flinkere til å snakke om det som er vanskelig. Men vårt anliggende går videre. Vi må også snakke om og lete etter det velfungerende – potensialene. Og ikke minst: Det er en utfordring å (videre)utvikle kompetanse til å forstå ordløse fortellinger. (s. 6)

I de påfølgende årene har vi forsøkt å følge opp nettopp den utfordringen: å forstå ordløse fortellinger. To eksempler er de nevnte tekstene fra 2020 (Thornquist & Kirkengen, 2020a, 2020b). begge disse publikasjonene legger vi vekt på å belyse sammenhenger mellom pasienters livshistorier og sykehistorier, og spesielt i analysene i boken *Sammensatte lidelser: Et samfunnsspeil* forsøker vi å integrere samfunnsforhold og kulturelle strømninger. Vi trekker vekslers på sosialfilosofi og mikrososiologi, samt på nye innsikter fra utviklingspsykologi og stressforskning inspirert av det tverrfaglige feltet nevrovitenskap. I innledningen i boken skriver vi:

Vi viser til en omfattende dokumentasjon om hvordan kroppens ulike systemer påvirkes og interagerer under forskjellige påkjenninger. Spesielt redegjør vi for hvordan langvarige belastninger tetter ut kroppens tilpasningsevne, hvilket bidrar til utvikling av sykdom i mange former. Det innebærer å erkjenne at det som kan være hensiktsmessig i et kortsiktig perspektiv, kan være høyst uhensiktsmessig og ufunksjonelt – og dermed sykdomsskapende eller vedlikeholdende – på lengre sikt. (Thornquist & Kirkengen, 2020b, s. 14)

Begge publikasjoner fra 2020 er basert på at kroppen er en kontinuerlig informasjonskilde. Det innebærer å erkjenne at helsepersonell har to kilder til menneskers subjektive verden: ord og kropp. Samtidig understreker vi at det er både fellestrekk og forskjeller mellom de to kildene, og at kroppen er flertydig. Derfor fremholder vi betydningen av å aldri tolke enkeltfunn og å alltid tolke både ord og kroppslige reaksjoner og uttrykk i lys av den enkeltes livshistorie og aktuelle livssituasjon: konteksten.

Sluttord

Jeg avslutter med å understreke at fysioterapi er et praktisk/klinisk fag som oftest foregår i direkte møter – i ansikt-til-ansikt situasjoner. Videre minner jeg om at i dagens helsevesen er fysioterapeuter den eneste yrkesgruppe – profesjon – som anvender «gammeldagse» praktisk/kliniske tilnærminger med vekt på bevegelse og bruk av «hands-on» på en systematisk måte i undersøkelse og behandling som i habilitering og rehabilitering.

I en tid med økende vekt på teknologi og indirekte kommunikasjon via skjermer, er det grunn til å oppvurdere disse særtrekkene. Berøring – nennsomme, respektfulle, følsomme og målrettede hender – har en uerstattelig funksjon. Hender kan brukes på utallige måter: for å lindre, for å roe ned, for å fremme funksjonelle bevegelser, som hjelp til hvile, kroppskontakt, tilstedeværelse og samling, så vel som for å stimulere til aktivitet og deltakelse. Såkalte *passive* virkemidler er med andre ord ikke *passiviserende* virkemidler.

Ingen profesjoner er monolittiske enheter; de skal romme ulike synspunkter og retninger. Men det må være et minimum av enighet om sentrale forhold. Det gjelder selvsagt

også fysioterapi. Derfor er det viktig å tydeliggjøre hva vårt fag står for, og ta stilling til hva vi skal videreføre og hva vi skal videreutvikle både i utdanningene på ulike nivå, og som fagutøvere og forskende fysioterapeuter.

Alt tilsier at årene fremover vil preges av økende krav om prioriteringer, samarbeid og oppgaveglidning, samt en sterkere markedsorientering. Da er det viktig å ikke ty til spissere albuer, men satse på solid forankring i faglighet og forståelse – i praktisk/klinisk kompetanse og teoretisk skoloring som inkluderer innsikt i hvordan samfunn og mennesker endrer seg med nye tider.

Referanser

- Bentsen, B. G. (1970). *Illness and general practice: A survey of medical care in an inland population in South-East Norway* (E. Jaregg, Overs.). Universitetsforlaget.
- Bihaug, O., Breivik, M., Brekke, T., Bruusgaard, D., Haneborg, R., Hårstad, L., Sandborg, K. & Thornquist, E. (1977). Fysioterapi 1976: En undersøkelse om fysioterapi i instituttpraksis. *Fysioterapeuten*, 44(10), 373–377.
- Bihaug, O., Breivik, M., Brekke, T., Bruusgaard, D., Haneborg, R., Hårstad, L., Sandborg, K. & Thornquist, E. (1978a). Fysioterapi 1976: Fysioterapi i instituttpraksis. *Fysioterapeuten*, 45(3), 101–106.
- Bihaug, O., Breivik, M., Brekke, T., Bruusgaard, D., Haneborg, R., Hårstad, L., Sandborg, K. & Thornquist, E. (1978b). Fysioterapi 1976: Fysioterapi i instituttpraksis. *Fysioterapeuten*, 45(1), 8–13.
- Brinkmann, S. (Red.). (2015). *Det diagnostiserte livet: Økende sykkeliggjøring i samfunnet* (M. E. G. Holthe & P. Røen, Overs.). Fagbokforlaget.
- Brodal, A. (1970). Kan fysioterapeuter forske? *Fysioterapeuten*, 37(4), 79–88, 112.
- Braatøy, T. (1979). *De nervøse sinn: Medisinsk psykologi og psykoterapi: Del 1 og 2*. Cappelen. (Opprinnelig utgitt 1947)
- Bunkan, B. H. & Thornquist, E. (1990). Psychomotor therapy: An approach to the evaluation and treatment of psychosomatic disorders. I T. Hegna & M. Sveram (Red.), *Psychological and psychosomatic problems* (s. 45–74). Churchill Livingstone.
- Bunkan, B. H., Thornquist, E. & Radøy, L. (1982). *Psykomotorisk behandling: Festskrift til Aadel Bülow-Hansen*. Universitetsforlaget.
- Capjon, H. (1983). Anmeldelse av boken Lungefysioterapi. *Fysioterapeuten*, 50(7–8), 342.
- Ekeli, B.-V. & Thornquist, E. (1987). *Rapport om 1-årig videreutdanning i fysioterapi ved Fysioterapiskolen i Bergen i 1986/87*. Fysioterapiskolen i Bergen.
- Forskrift om funksjons- og kvalitetskrav for fysioterapeuter med kommunal driftsavtale. (2017). *Forskrift om funksjons- og kvalitetskrav for fysioterapeuter med kommunal driftsavtale* (FOR-2017-09-01-1334). Lovdata. <https://lovdata.no/forskrift/2017-09-01-1334>

- Foss, T. & Isdahl, P. (1982). «De nervøse sinn». I B. H. Bunkan, E. Thornquist & L. Radøy (Red.), *Psykomotorisk behandling: Festskrift til Aadel Bülow-Hansen* (s. 239–250). Universitetsforlaget.
- Frances, A. (2013). *Saving normal: An insider's revolt against out-of-control psychiatric diagnosis, DSM-5, Big Pharma, and the medicalization of ordinary life*. William Morrow.
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell m.v.* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>
- Ihlebak, C., Brage, S., Natvig, B. & Bruusgaard, D. (2010). Forekomst av muskel- og skjelettlidelser i Norge. *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*, 130, 2365–2368. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.09.0802>
- Kjølsrød, L. & Thornquist, E. (2004). From a liberal occupation to an occupation of the welfare state: Norwegian physiotherapy 1960–2000. *Acta Sociologica*, 47(3), 277–289. <https://doi.org/10.1177/0001699304046223>
- Lov om sykegymnaster og massører. (1936). *Lov om sykegymnaster og massører* (LOV-1936-06-19-2). Lovdata.
- Lærum, E. S., Brage, S., Ihlebæk, C., Johnsen, K., Natvig, B. & Aas, E. (2013). *Et muskel- og skjelettrengskap: Forekomst og kostnader knyttet til skader, sykdommer og plager i muskel- og skjelettsystemet* (MST-rapport 1/2013). Oslo universitetssykehus.
- Mellbye, O. (1950). Legens syn på sykegymnastens arbeide. I *Norske Sykegymnasters Landsforbund: Foredrag holdt på landsmøtet 24. juni til 2. juli 1949* (s. 195–202). P. Soelberg-Trykk.
- Nicholls, D. A., Groven, K. S., Røe, Y., Dahl-Michelsen, T. & Bjorbækmo, W. (2020). Is covid showing us the future for physiotherapy? [Fagessay]. *Fysioterapeuten*, 87(6), 34–37.
- Nilsson, B. B. (2020). Covid-19 – aldri har lungefysioterapi fått så mye oppmerksomhet [Fagkronikk]. *Fysioterapeuten*, 87(4), 34–36.
- NOU 1999: 13. (1999). *Kvinnens helse i Norge*. Sosial- og helsedepartementet.
- NOU 2023: 5. (2023). *Den store forskjellen: Om kvinnens helse og betydningen av kjønn i helse*. Helse- og omsorgsdepartementet.
- Olsen, A. (1950). Sykegymnastens syn på sitt arbeide. I *Norske Sykegymnasters Landsforbund: Foredrag holdt på landsmøtet 24. juni til 2. juli 1949* (s. 187–193). P. Soelberg-Trykk.
- Thornquist, E. (1980). Hvordan fungerer fysioterapi i praksis? «Fysioterapi-76»: En undersøkelse om instituttpraksis. I *Kompendium: Fysioterapi og forskning: Nordisk fagkongress 1980, Lillehammer 11.–13. juni* (s. 16–22). Norske Fysioterapeuters Forbund.

- Thornquist, E. (1982). Helhetsbehandling. I B. H. Bunkan, E. Thornquist & L. Radøy (Red.), *Psykomotorisk behandling: Festskrift til Aadel Bülow-Hansen* (s. 233–238). Universitetsforlaget.
- Thornquist, E. (1983). *Lungefysioterapi*. Universitetsforlaget.
- Thornquist, E. (1986). *Fysioterapi og forskning: Kompendium ved ettårig videreutdanning i fysioterapi ved Fysioterapihøgskolen i Bergen 1986–1987*. Fysioterapihøgskolen i Bergen.
- Thornquist, E. (1988). *Fagutvikling i fysioterapi*. Gyldendal.
- Thornquist, E. (1992). *Fysioterapeuters funksjon og rolle innen psykisk helsevern*. Norske fysioterapeuters forbunds faggruppe for psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi.
- Thornquist, E. (1996). Dokumentasjon: Mål(ing) og mening. *Fysioterapeuten*, 63(9), 14–22.
- Thornquist, E. (1997). Three voices in a norwegian living room: An encounter from physiotherapy practice. *Medical Anthropology Quarterly*, 11(3), 324–351.
<https://doi.org/10.1525/maq.1997.11.3.324>
- Thornquist, E. (1998a). *Conceiving function: An investigation of the epistemological preconditions, conceptualizations and methodologies in physiotherapy* [Doktoravhandling, Universitetet i Oslo].
- Thornquist, E. (1998b). *Klinikk, kommunikasjon, informasjon*. Ad notam Gyldendal.
- Thornquist, E. (2001a). Diagnostics in physiotherapy – processes, patterns and perspectives. Part I. *Advances in Physiotherapy*, 3(4), 140–150.
<https://doi.org/10.1080/140381901317173678>
- Thornquist, E. (2001b). Diagnostics in physiotherapy – processes, patterns and perspectives. Part II. *Advances in Physiotherapy*, 3(4), 151–162.
<https://doi.org/10.1080/140381901317173687>
- Thornquist, E. (2003a). *Lungefysioterapi: Funksjonsvurderinger og klinisk arbeid* (2. utg.). Gyldendal akademisk.
- Thornquist, E. (2003b). *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori: For helsefag*. Fagbokforlaget.
- Thornquist, E. (2005). Kroppen som kilde til innsikt og utgangspunkt for utvikling – En kasuistikk fra psykomotorisk fysioterapi. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 2(1), 30–44.
- Thornquist, E. (2006a). Face-to-face and hands-on: Assumptions and assessments in the physiotherapy clinic. *Medical Anthropology*, 25(1), 65–97.
<https://doi.org/10.1080/01459740500514489>

- Thornquist, E. (2006b). Psykomotorisk fysioterapi: Tenkning og tilnærming: Del I: Kjennetegn – prinsipper – framgangsmåter. *Utposten*, 35(5), 28–32.
- Thornquist, E. (2006c). Psykomotorisk fysioterapi: Tenkning og tilnærming: Del II: En kasuistikk – refleksjoner og utfordringer. *Utposten*, 35(6), 29–33.
- Thornquist, E. (2007a). Fysioterapeuters journaler – en sykehusundersøkelse. *Fysioterapeuten*, 74(3), 19–24.
- Thornquist, E. (2007b). Fysioterapeuters journaler – en undersøkelse av språkbruk. *Fysioterapeuten*, 74(9), 22–28.
- Thornquist, E. (2008). Patient records – Physiotherapists' contributions. *Advances in Physiotherapy*, 10(1), 31–40. <https://doi.org/10.1080/14038190701554251>
- Thornquist, E. (2009). *Kommunikasjon: Teoretiske perspektiver på praksis i helsetjenesten* (2. utg.). Gyldendal akademisk.
- Thornquist, E. (2010a). Fysioterapeuten skal gjøre sig synlig i journalen. *Fysioterapeuten (København)*, 92(14), 8–16.
- Thornquist, E. (2010b). Fysioterapeuters fagsprog er begrenset [Intervju med Eline Thornquist]. *Fysioterapeuten (København)*, 92(14), 17.
- Thornquist, E. (2010c). Pasientjournaler i fysioterapi – en sykehusundersøkelse: Del I. *Fysioterapeuten: Fag og forskning (København)*, (oktober).
- Thornquist, E. (2010d). Pasientjournaler i fysioterapi – en sykehusundersøkelse: Del II. *Fysioterapeuten: Fag og forskning (København)*, (oktober).
- Thornquist, E. (2010e). Psychomotor physiotherapy: Principles, perspectives, and potentials. I K. Ekerholt (Red.), *Aspects of psychiatric and psychosomatic physiotherapy* (s. 203–215). Oslo University College, Faculty of Health Sciences.
- Thornquist, E. (2014). Fysioterapeutene: Fra kosmologi til fagpolitikk. I J. Messel & R. Slagstad (Red.), *Profesjonshistorier* (s. 138–176). Pax.
- Thornquist, E. (2016a). Fysioterapi og medikalisering, del I. *Fysioterapeuten*, 83(6), 26–28.
- Thornquist, E. (2016b). Fysioterapi og medikalisering, del II. *Fysioterapeuten*, 83(8), 32–35.
- Thornquist, E. (2016c). Fysioterapi og medikalisering, del III. *Fysioterapeuten*, 83(9), 28–30.
- Thornquist, E. (2018). *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori: For helsefag* (2. utg.). Fagbokforlaget.
- Thornquist, E. (2019). Glimt fra norsk fysioterapihistorie – den gang da, hva nå?: Del 1 [Fagessay]. *Fysioterapeuten*, 86(8), 38–41.

- Thornquist, E. (2020a). Glimt fra norsk fysioterapihistorie – den gang da, hva nå?: Del 2 [Fagessay]. *Fysioterapeuten*, 87(2), 28–31.
- Thornquist, E. (2020b). Glimt fra norsk fysioterapihistorie – den gang da, hva nå?: Del 3 [Fagessay]. *Fysioterapeuten*, 87(5), 30–33.
- Thornquist, E. (2020c). Glimt fra norsk fysioterapihistorie – den gang da, hva nå?: Del 4 [Fagessay]. *Fysioterapeuten*, 87(7), 34–39.
- Thornquist, E. (2021a). Prøvebehandling – vurderinger og vurderingsgrunnlag. *Psykomotorisk fysioterapi: Fagbladet*, 39(3), 14–33.
- Thornquist, E. (2021b). Vår rolle som psykomotoriske fysioterapeuter – den gang da, hva nå? *Psykomotorisk fysioterapi: Fagbladet*, 39(3), 34–48.
- Thornquist, E. (2022). Movement, touch and talk in Norwegian psychomotor physiotherapy. *Frontiers in Rehabilitation Sciences*, 3, Artikkel e1011146. <https://doi.org/10.3389/fresc.2022.1011146>
- Thornquist, E. & Bunkan, B. H. (1986). *Hva er psykomotorisk behandling?* Universitetsforlaget.
- Thornquist, E. & Kalman, H. (2017). The formation of a profession: The case of physiotherapy in Norway. I B. Blom, L. Evertsson & M. Perlinski (Red.), *Social and caring professions in European welfare states: Policies, services and professional practices* (s. 131–145). Policy Press.
- Thornquist, E. & Kirkengen, A. L. (1997). Kroppens spor: Utfordringer for fysioterapeuter. *Fysioterapeuten*, 64(2), 4–6.
- Thornquist, E. & Kirkengen, A. L. (2020a). The lived body – a historical phenomenon. *European Journal for Person Centered Healthcare*, 8(2), 173–182. <https://doi.org/10.5750/ejpch.v8i2.1840>
- Thornquist, E. & Kirkengen, A. L. (2020b). *Sammensatte lidelser: Et samfunnsspeil*. Fagbokforlaget.
- Welch, H. G., Schwartz, L. M. & Woloshin, S. (2011). *Overdiagnosed: Making people sick in the pursuit of health*. Beacon Press.
- Øfjord, B. (2019). En av to fysioterapeuter skriver for dårlig journal. *Fysioterapeuten*, 76(4), 42–43.

II: Bibliografi

Utarbeidet av Mari Fredrikke Osen, universitetsbibliotekar ved Høgskulen på Vestlandet

Denne bibliografien inneholder de viktigste publikasjonene til Eline Thornquist i perioden 1973–2023. Bibliografien er løpende nummerert og ordnet kronologisk etter type publisering. Eventuelle tilleggsopplysninger er skrevet i skarpe klammer. I publikasjoner hvor Thornquist er eneforfatter er referansene ordnet på tittel. Publikasjoner hun har skrevet sammen med andre står oppført på forfatternavn. Siste del av bibliografien er ordnet tematisk i kategoriene faghistoriske tekster, et utvalg tekster om psykomotorisk fysioterapi, utdanning og fagpolitikk, og pasientjournaler.

Avhandling

1. Conceiving function: an investigation of the epistemological preconditions, conceptualizations and methodologies in physiotherapy [avhandling]. Oslo: Universitetet i Oslo; 1998.

Bøker og skrifter

2. Bunkan BH, Thornquist E, Radøy L. Psykomotorisk behandling: festskrift til Aadel Bülow-Hansen. Oslo: Universitetsforlaget; 1982.
3. Lungefysioterapi. Oslo: Universitetsforlaget; 1983.
4. Ekeli B-V, Thornquist E. Rapport fra 1/2-årig videreutdanning i fysioterapi ved Fysioterapiskolen i Bergen 1984. Bergen: Fysioterapiskolen i Bergen; 1985.
5. Fysioterapi og forskning: kompendium ved ettårig videreutdanning i fysioterapi ved Fysioterapihøgskolen i Bergen 1986-1987. Bergen: Fysioterapihøgskolen i Bergen; 1986.
6. Kritisk søkelys på fysioterapeutisk undersøkelse [Kompendium]. Oslo: E. Thornquist; 1986.
7. Thornquist E, Bunkan BH. Hva er psykomotorisk behandling? Oslo: Universitetsforlaget; 1986.
8. Ekeli B-V, Thornquist E. Rapport om 1-årig videreutdanning i fysioterapi ved Fysioterapiskolen i Bergen i 1986/87. Bergen: Fysioterapiskolen i Bergen; 1987.
9. Fagutvikling i fysioterapi. Oslo: Gyldendal; 1988.
10. Vårt selvbilde: hvordan vi formidler oss selv og faget vårt. Bergen: Studia forlag; 1988.

11. Hvordan skal fysioterapeuter forske i forhold til helse for alle år 2000? Bergen: Studia forlag; 1989.
12. Kunnskapsutveckling i sjukgymnastik. Larsson-Wentz K, overs. Lund: Studentlitteratur; 1990.
13. Thornquist E, Bunkan BH. Vad är psykomotorisk behandling? Edgardh M, overs. Stockholm: Natur och kultur; 1990.
14. Thornquist E, Bunkan BH. What is psychomotor therapy? Oslo: Norwegian University Press; 1991.
15. Fysioterapeuters funksjon og rolle innen psykisk helsevern. Oslo: Universitet i Oslo / Norske fysioterapeuters forbunds faggruppe for psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi; 1992.
16. Aars M, Thornquist E. Kommunikasjonskurs for privatpraktiserende fysioterapeuter i Tromsø kommune: Rapport. Tromsø: s.n.; 1993.
17. Klinik, kommunikasjon, informasjon. Oslo: Ad notam Gyldendal; 1998.
18. Klinik, kommunikation, information. Arboe M, overs. København: Hans Reitzel; 2000.
19. Kommunikation i kliniken: möte mellan professionella och patienter. Edström MR, overs. Lund: Studentlitteratur; 2001.
20. Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori: for helsefag. Bergen: Fagbokforlaget; 2003.
21. Lungefysioterapi: funksjonsvurderinger og klinisk arbeid. 2. utg. Oslo: Gyldendal akademisk; 2003.
22. Videnskabsfilosofi og videnskabsteori for sundhedsfagene. Sundhedsfagene. Nielsby U, overs. København: Gad; 2006.
23. Thornquist E, Bunkan BH. Cosa è la fisioterapia psicomotoria? Davario G, overs. Oslo: Pensumtjenesten; 2008.
24. Kommunikasjon: teoretiske perspektiver på praksis i helsetjenesten. 2. utg. Oslo: Gyldendal akademisk; 2009.
25. Klinik, kommunikation, information. 2. utg. Arboe M, overs. København: Hans Reitzel; 2011.
26. Movement and interaction: the Sherborne approach and documentation. Oslo: Universitetsforlaget; 2012.
27. Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori: for helsefag. 2. utg. Bergen: Fagbokforlaget; 2018.

28. Thornquist E, Kirkengen AL. Sammensatte lidelser: et samfunnsspeil. Bergen: Fagbokforlaget; 2020.
29. Vetenskapsfilosofi och vetenskapsteori: – för samhällsvetenskaplig och medicinsk fakultet. Åsard M, overs. Malmö: Gleerups Utbildning; 2021. [Svensk oversettelse samt en viss revisjon av 2. utg. av Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori: for helsefag]

Kapitler i redigerte bøker

30. Thornquist E, Sveram M. Moderne fysioterapi. I: Vejlsgaard R, red. Medicinsk årbog. Oslo: Norli/Munksgaard; 1979, s. 51–9.
31. Hvordan fungerer fysioterapi i praksis? «Fysioterapi-76»: en undersøkelse om instituttpraksis. Kompendium: Fysioterapi og forskning: Nordisk fagkongress 1980, Lillehammer 11.–13. juni. Oslo: Norske Fysioterapeuters Forbund; 1980, s. 16–22.
32. Fysioterapi ved belastningslidelser. I: Bruusgaard D, Borchgrevink CF, Eskerud JR, red. Belastningssykdommer i allmennpraksis: rapport fra et nordisk seminar. Oslo: Institutt for allmennmedisin; 1989, s. 48–57.
33. Ansvar for egen helse – i relasjon til psykomotorisk behandling. I: Borgen B, Lund T, Sparbo B, red. Veilederhåndbok i psykomotorisk fysioterapi. Oslo: Norske fysioterapeuters forbunds faggruppe for psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi; 1989, s. 61–71.
34. Bunkan BH, Thornquist E. Psychomotor therapy: an approach to the evaluation and treatment of psychosomatic disorders. I: Hegna T, Sveram M, red. Psychological and psychosomatic problems. Edinburgh: Churchill Livingstone; 1990, s. 45–74.
35. Thornquist E. Fra «funn» til forståelse. I: Kirkengen AL, Jørgensen J, red. Medisinsk teori: tanker om sykdom og tanker om helse. Oslo: TANO; 1993, s. 49–61.
36. Blikk og klinikk. I: Stokkenes G, Sudmann T, Sæbøe G, red. Fysioterapi på terskelen: 13 perspektiver på faget. Kristiansand: Høyskoleforlaget; 2001, s. 231–52.
37. Psychomotor physiotherapy: principles, perspectives, and potentials. I: Ekerholt K, red. Aspects of psychiatric and psychosomatic physiotherapy. Oslo: Oslo University College, Faculty of Health Sciences; 2010, s. 203–15.
38. Etiska utmaningar och motstridiga hänsyn: reflektioner över en studie från sjukgymnastisk verksamhet. I: Kalman H, Lövgren V, red. Etiska dilemman: forskningsdeltagande, samtycke och utsatthet. Malmö: Gleerups Utbildning; 2012, s. 117–30.
38. Fysioterapeutene: fra kosmologi til fagpolitikk. I: Messel J, Slagstad R, red. Profesjonshistorier. Oslo: Pax; 2014, s. 138–76.

39. Utviklingstrekk og utfordringer for fysioterapi som profesjon. I: Tvedten N, Ottesen A, red. Psykomotorisk fysioterapi – en praksis i bevegelse: festskrift til Gudrun Øvreberg. ISM skriftserie. Tromsø: UiT Norges arktiske universitet; 2016, s. 150–61.
40. Phenomenology – a source of inspiration. I: Probst M, Skjærven LH, red. Physiotherapy in mental health and psychiatry: a scientific and clinical based approach. Amsterdam: Elsevier; 2017, s. 18–22.
41. Thornquist E, Kalman H. The formation of a profession: the case of physiotherapy in Norway. I: Blom B, Evertsson L, Perlinski M, red. Social and caring professions in European welfare states: policies, services and professional practices. Bristol: Policy Press; 2017, s. 131–45.
42. Etiska utmaningar och motstridiga hänsyn: reflektioner över en studie från fysioterapioterapeutisk verksamhet. I: Kalman H, Lövgren V, red. Etiska dilemma: Forskningsdeltagande, samtycke och utsatthet. 2. utg. Malmö: Gleerups Utbildning; 2019, s. 133–45. [Identisk som nr. 38, kun endret ordet *sjukgymnastisk* til *fysioterapioterapeutisk* i tittel]
43. Thornquist E, Kirkengen AL. Barndommen og resten av livet. I: Lundgren C, red. Psykisk oppvekst: barn og ungdoms psykiske helse fra 0–25 år. Oslo: Rådet for psykisk helse; 2022, s. 23–8.

Tidsskriftartikler

44. Utfoldelse og opplevelse: et opplegg for pasienter med diffuse somatiske symptomer. Fysioterapeuten. 1975;42(4):120–4.
45. Bihaug O, Breivik M, Brekke T, Bruusgaard D, Haneborg R, Hårstad L, et al. Fysioterapi 1976: En undersøkelse om fysioterapi i instituttpraksis. Fysioterapeuten. 1977;44(10):373–7.
46. Tøyninger. Fysioterapeuten. 1978;45(11):437–40.
47. Bihaug O, Breivik M, Brekke T, Bruusgaard D, Haneborg R, Hårstad L, et al. Fysioterapi 1976: fysioterapi i instituttpraksis. Fysioterapeuten. 1978;45(1):8–13.
48. Bihaug O, Breivik M, Brekke T, Bruusgaard D, Haneborg R, Hårstad L, et al. Fysioterapi 1976: fysioterapi i instituttpraksis. Fysioterapeuten. 1978;45(3):101–6.
49. Thornquist E, Sveram M. Moderne fysioterapi. Fysioterapeuten. 1980;47(1):12–9. (Opprinnelig utgitt 1979) [Opptrykk referanse 30]
50. Fysioterapi for pasienter med obstruktive lungesykdommer. Farmakoterapi. 1980;36(4):142–8.
51. Fysioterapi ved obstruktive lungelidelser. Fysioterapeuten. 1980;47(5):213–7.

52. Kvinner som pasienter og kvinner som helsepersonell. *Fysioterapeuten*. 1982;49(5):200–3.
53. Sammensatte helseproblemer – kan de forebygges? *Fysioterapeuten*. 1984;51(7/8):373–8.
54. Kroppens spennende samspill. *Fysioterapeuten*. 1984;51(12):636–43.
55. Communication: what happens during the first encounter between patient and physiotherapist? *Scandinavian Journal of Primary Health Care*. 1990;8(3):133–8. doi:10.3109/02813439008994946.
56. Første møte mellom pasient og fysioterapeut. *Danske fysioterapeuter*. 1990;72(17):4–9.
57. Hva skjer i det første møtet mellom pasient og fysioterapeut? *Tidsskrift for Den norske legeforening*. 1990;110(27):3494–8.
58. Pasientens første møte med fysioterapeuten. *Fysioterapeuten*. 1990;57(7):5–11.
59. Håndtering av uenighet mellom en bruker og en fysioterapeut. *Fysioterapeuten*. 1990;57(8):18–26.
60. Body communication is a continuous process: the first encounter between patient and physiotherapist. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*. 1991;9(3):191–6. doi:10.3109/02813439109018517.
61. Forskjellige arenaer: hva betyr det for fysioterapeutisk fagutøvelse? *Tidsskrift for Den norske legeforening*. 1991;111(17):2098–101.
62. Fysioterapeuters funksjonsorientering: hva består den av? Del 1. *Fysioterapeuten*. 1991;58(3):10–4.
63. Fysioterapeuters funksjonsorientering: hva består den av? Del 2. *Fysioterapeuten*. 1991;58(4):22–6.
64. Patienten i centrum: hvad betyder det i praksis. *Danske fysioterapeuter*. 1991;73(20):4–7.
65. Examination and communication: a study of first encounters between patients and physiotherapists. *Family Practice*. 1992;9(2):195–202.
66. Å se kroppen med nye øyne. *Tidsskrift for Den norske legeforening*. 1992;112(7):919–21.
67. Å se på kroppen med nye øyne. *Fysioterapeuten*. 1992;59(9):10–3.
68. Fysioterapi i psykiatrien: bevegelsesgrupper – et terapeutisk tilbud. *Fysioterapeuten*. 1992;59(12):6–13.

69. Kropp og plager – en annen verden enn følelser og psykisk helse?: Fysioterapeuter i psykiatrisk utredningsarbeid. *Fysioterapeuten*. 1992;59(14):10–8.
70. Kroppslig funksjon: «Funn» og sammenheng. *Fysioterapeuten*. 1992;59(16):6–12.
71. Anerkjennelse og avhengighet: når pasienter og helsepersonell møtes. *Tidsskrift for Den norske legeforening*. 1994;114(11):1293–7.
72. Profession and life: separate worlds. *Social Science & Medicine*. 1994;39(5):701–13. doi:10.1016/0277-9536(94)90025-6.
73. Varieties of functional assessment in physiotherapy. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*. 1994;12(1):44–50. doi:10.3109/02813439408997056.
74. Musculoskeletal suffering: diagnosis and a variant view. *Sociology of Health & Illness*. 1995;17(2):166–92. doi:10.1111/1467-9566.ep10933380.
75. Dokumentasjon: mål(ing) og mening. *Fysioterapeuten*. 1996;63(9):14–22.
76. Kropp er livshistorie: en kasuistikk. *Fysioterapeuten*. 1997;64(2):14–6.
77. Three voices in a Norwegian living room: an encounter from physiotherapy practice. *Medical Anthropology Quarterly*. 1997;11(3):324–51. doi:10.1525/maq.1997.11.3.324.
78. Thornquist E, Kirkengen AL. Kroppens spor: utfordringer for fysioterapeuter. *Fysioterapeuten*. 1997;64(2):4–6.
79. Fysioterapipraksis: undersøkelse og deltakelse. *Tidsskrift for Den norske legeforening*. 1998;118(4):545–9.
80. Kropp – vitenskapsteori – dagens samfunn. *Fysioterapeuten*. 1998;65(13):14–9.
81. Kroppslig erfaring, språk og tenkning. *Fysioterapeuten*. 1998;65(14):8–12.
82. «Anspenhet og atferdsvansker»: en kasuistikk. *Fysioterapeuten*. 2000;67(4):20–5.
83. Helsearbeid i kjønnsperspektiv. *Fysioterapeuten*. 2001;68(11):23–30.
84. Kroppssyn og faglige utfordringer i dag. *Fysioterapeuten*. 2001;68(fagekstra):9–15.
85. Diagnostics in physiotherapy – processes, patterns and perspectives. Part I. *Advances in Physiotherapy*. 2001;3(4):140–50. doi:10.1080/140381901317173678.
86. Diagnostics in physiotherapy – processes, patterns and perspectives. Part II. *Advances in Physiotherapy*. 2001;3(4):151–62. doi:10.1080/140381901317173687.
87. Fysioterapiforskning: Forutsetninger og utfordringer. Del I: Fundamentale problemer. *Nordisk fysioterapi*. 2002;6:98–107.

88. Fysioterapiforskning: Forutsetninger og utfordringer. Del II: Nye muligheter. Nordisk fysioterapi. 2002;6:108–18.
89. Thornquist E, Gretland A. Kropp, samtale og deltakelse. Del I: To praksissituasjoner – en sammenligning. Fysioterapeuten. 2003;70(7):18–24.
90. Thornquist E, Gretland A. Kropp, samtale og deltakelse. Del II: En nærstudie. Fysioterapeuten. 2003;70(9):15–20.
91. Thornquist E, Gretland A. Samtale, (selv)forståelse og deltakelse. Fysioterapeuten. 2003;70(9):23–4.
92. Kjølørød L, Thornquist E. From a liberal occupation to an occupation of the welfare state: Norwegian physiotherapy 1960-2000. Acta Sociologica. 2004;47(3):277–89. doi:10.1177/0001699304046223.
93. Kroppen som kilde til innsikt og utgangspunkt for utvikling – En kasuistikk fra psykomotorisk fysioterapi. Tidsskrift for psykisk helsearbeid. 2005;2(1):30–44.
94. Mohr BS, Mattsson M, Thornquist E. Balanse og likevekt – integrering av ulike teoretiske perspektiver. Nordisk fysioterapi. 2005;9(1):9–16.
95. Face-to-face and hands-on: assumptions and assessments in the physiotherapy clinic. Medical Anthropology. 2006;25(1):65–97. doi:10.1080/01459740500514489.
96. Psykomotorisk fysioterapi – tenkning og tilnærming: Del I: Kjennetegn – prinsipper – framgangsmåter. Utposten. 2006;35(5):28–32.
97. Psykomotorisk fysioterapi – tenkning og tilnærming: Del II: En kasuistikk – refleksjoner og utfordringer. Utposten. 2006;35(6):29–33.
98. Fysioterapeuters journaler – en sykehusundersøkelse. Fysioterapeuten. 2007;74(3):19–24.
99. Fysioterapeuters journaler – en undersøkelse av språkbruk. Fysioterapeuten. 2007;74(9):22–8.
100. Thrane G, Joakimsen RM, Thornquist E. The association between timed up and go test and history of falls: the Tromsø study. BMC Geriatrics. 2007;7(1):1–7. doi:10.1186/1471-2318-7-1.
101. Patient records – Physiotherapists' contributions. Advances in Physiotherapy. 2008;10(1):31–40. doi:10.1080/14038190701554251.
102. Livet setter kroppslige spor: en kasuistikk fra psykomotorisk behandling. Forskning i fysioterapi. 2009(Juni):1–7.
103. Fangel AK, Thornquist E. Tårer i behandlingen: hvordan forstår vi patientens tårer, og hvordan reagerer vi på dem? Fysioterapeuten (København). 2009;91(1):4–12.

104. Fangel AK, Thornquist E. Tårer i behandlingen: hvordan forstår vi pasientens tårer – og hvordan reagerer vi på dem? [Overs. fra dansk av Lindvåg D]. *Fysioterapeuten*. 2009;76(6):26–33.
105. Fysioterapeuten skal gjøre sig synlig i journalen. *Fysioterapeuten (København)*. 2010;92(14):8–16.
106. Pasientjournaler i fysioterapi – en sykehusundersøkelse: Del I. *Fysioterapeuten: Fag og forskning*. 2010 Oktober.
107. Pasientjournaler i fysioterapi – en sykehusundersøkelse: Del II. *Fysioterapeuten: Fag og forskning*. 2010 Oktober.
108. Pust og funksjon – et innblikk i psykomotorisk fysioterapi. *Omsorg*. 2010;27(4):3–6.
109. Høyem A, Thornquist E. Et kritisk blikk på ICF: måleverktøy og forståelsesmodell. *Sykepleien forskning*. 2010;5(1):46–53. doi:10.4220/sykepleienf.2010.0025.
110. Ytreberg B, Thornquist E, Aars M. Undersøkelse og samhandling: intervjustudie fra psykiatrisk barnefysioterapipraksis. *Fysioterapeuten*. 2011;78(9):24–30.
111. Kirkengen AL, Thornquist E. The lived body as a medical topic: an argument for an ethically informed epistemology. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. 2012;18(5):1095–101. doi:10.1111/j.1365-2753.2012.01925.x.
112. Nikolaisen M, Thornquist E. Synsforstyrrelser og bevegelse: en observasjonsstudie av fysioterapibehandling. *Fysioterapeuten*. 2012;79(3):20–6.
113. Kirkengen AL, Thornquist E. Når diagnoser gjør blind. *Tidsskrift for Den norske legeförening*. 2013;133(14):1466–8. doi:10.4045/tidsskr.13.0519.
114. Stavang VB, Thornquist E. Fysioterapiepikriser – mangfaldig funksjon og nytte. *Fysioterapeuten*. 2014;81(9):40–4.
115. Sørebo M, Thornquist E. Bruk av stillingar og bevegelsar i yoga: ein intervjustudie. *Fysioterapeuten*. 2014;81(10):22–6.
116. Thornquist E, Kirkengen AL. The quantified self: closing the gap between general knowledge and particular case? *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. 2015;21(3):398–403. doi:10.1111/jep.12239.
117. Ottesen A, Thornquist E. Kroppen i styringsdokumenter for psykisk helsearbeid. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*. 2015;12(2):129–38.
118. Amundsen L, Eide H, Thornquist E. Lindrende fysioterapi i palliativ fase. *Fysioterapeuten*. 2015;82(2):22–7.
119. Borch IH, Thrane G, Thornquist E. Modified constraint-induced movement therapy early after stroke: participants' experiences. *European Journal of Physiotherapy*. 2015;17(4):208–14. doi:10.3109/21679169.2015.1078843.

120. Westgaard H, Thornquist E. Kroppsholdning – meningsrammer og praksis: en intervjuundersøkelse. *Fysioterapeuten*. 2016;83(3):20–5.
121. Feilberg MF, Thornquist E. Fysioterapi som relationel praksis – behandling af torturoverleverne. *Fysioterapeuten*. 2016;83(4):16–21.
122. Fraas I, Thornquist E. Samtaler i fysioterapi: en observasjonsstudie av førstegangsmøter. *Fysioterapeuten*. 2016;83(4):25–9.
123. Örnholmer L, Thornquist E. Kommunikation – relation – fysioterapi: en intervjustudie om hembesök hos äldre personer. *Fysioterapeuten*. 2017;84(8):22–7.
124. Thornquist E, Kirkengen AL. The lived body – a historical phenomenon. *European Journal for Person Centered Healthcare*. 2020;8(2):173–82. doi:10.5750/ejpch.v8i2.1840.
125. Prøvebehandling – vurderinger og vurderingsgrunnlag. *Psykomotorisk fysioterapi: Fagbladet*. 2021;39(3):14–33.
126. Vår rolle som psykomotoriske fysioterapeuter – den gang da, hva nå? *Psykomotorisk fysioterapi: Fagbladet*. 2021;39(3):34–48.
127. Pedersen JH, Thornquist E, Natvik E, Råheim M. Physical education classes – a double-edged sword: a qualitative study of Norwegian high-school students' experiences. *Physiotherapy Theory and Practice*. 2021;37(12):1404–18. doi:10.1080/09593985.2019.1709232.
128. Movement, touch and talk in Norwegian psychomotor physiotherapy. *Frontiers in Rehabilitation Sciences*. 2022;3:1011146. doi:10.3389/fresc.2022.1011146.
129. Pedersen JH, Thornquist E, Råheim M. Regulated physical education – a well-working solution, but still outsiders: a qualitative study of Norwegian high-school students' experiences. *Sport, Education and Society*. 2022;27(8):922–34. doi:10.1080/13573322.2021.1944079.

Debattinnlegg, fagessay, fagkronikker, kommentarer, ledere og orienterende innlegg

130. Helsesport – tilbud om aktivitet – ikke terapi [Debattinnlegg]. *Fysioterapeuten*. 1973;40(5):154.
131. Illusorisk å tro at felles tak løser samarbeidsproblemer [Innlegg]. *Fysioterapeuten*. 1973;40(5):163–4.
132. Rektors ilddåp [Leder]. *Fysioterapeuten*. 1974;41(9):287.
133. Samarbeid eller strid? [Leder]. *Fysioterapeuten*. 1974;41(4):131.

134. Utdanningsplaner som angår oss [Innlegg]. Fysioterapeuten. 1975;42(5):181–2.
135. Bærere av eget fag [Leder]. Fysioterapeuten. 1975;42(9):309.
136. Utdanning igjen – hva nå? [Debattinnlegg]. Fysioterapeuten. 1975;42(10):370–1.
137. Hva vil vi at fysioterapi skal være? Orientering om en praksisundersøkelse i fysioterapi. Fysioterapeuten. 1975;42(11):407–8.
138. Mens vi venter...: [på St.meld. nr. 13] [Debattinnlegg]. Fysioterapeuten. 1976;43(1):26.
139. Felles mål – ulike planer? [Referat fra årets Tromsøseminar]. Fysioterapeuten. 1976;43(7-8):300–1.
140. Forskning [Lederartikkel]. Fysioterapeuten. 1977;44(10):369–70.
141. Assistenter – assistentutdanning [Debattinnlegg]. Fysioterapeuten. 1978;45(2):52–6.
142. Brekke T, Thornquist E. Diagnoser: Et ufullstendig hjelpemiddel [Debattinnlegg]. Fysioterapeuten. 1979;46(1):16–7.
143. Felles nasjonalt fagråd for ergoterapeuter og fysioterapeuter [Innlegg]. Fysioterapeuten. 1980;47(10):446/70.
144. Thornquist E. Rådet for ergo- og fysioterapiutdanning [Innlegg]. Fysioterapeuten. 1981;48(12):631–2.
145. Ergoterapi? Fysioterapi? Fysioterapeuten [Innlegg]. 1982;49(1):20–1.
146. Bjørneby S, Thornquist E. Utdanningspolitikk – fagutvikling [Innlegg]. Fysioterapeuten. 1984;51(11):587–92.
147. Fellesinnsats for videreutdanning [Innlegg]. Fysioterapeuten. 1984;51(12):660–1.
148. Et apropos til debatten om forskningsmetoder [Innlegg]. Fysioterapeuten. 1986;53(7/8):528–30.
149. Thornquist E, Buene TB, Solheim TM, Nordal J. Kompetansesenter i fysioterapi: inspirasjonskilde og katalysator [Innlegg]. Fysioterapeuten. 1989;56(13):12–5.
150. Thornquist E, Gretland A. Kropp, samtale og deltakelse: replikk til en kommentar. Fysioterapeuten. 2003;70(10):18–9.
151. Kommentarer til NOU 2005:1 God forskning – bedre helse. Lov om medisinsk og helsefaglig forskning som involverer mennesker, humant biologisk materiale og helseopplysninger (helseforskningsloven) [Høringsuttalelse]. 2005.
152. En kommentar til innlegget om «Behandling av laterale epikondylitter». Utposten. 2006;35(1):40.

153. Thornquist E, Herheim IA. Mangelfull hørselsrehabilitering i Norge [Kommentar]. Tidsskrift for Den norske legeforening. 2010;130(20):2014. doi:10.4045/tidsskr.10.0528.
154. Bårdsen Å, Thornquist E. Må vi trene for å ha god helse? [Kronikk]. Tidsskrift for Den norske legeforening. 2010;130(15):1487–8. doi:10.4045/tidsskr.10.0312.
155. Gutten som ble oversett [Debattinnlegg]. Fysioterapeuten. 2013;80(4):36.
156. Bruk av folkevett i forskningen [Debattinnlegg]. Aftenposten. 7. oktober 2015:11.
157. Pasientjournaler og profesjonalitet [Fagkronikk]. Fysioterapeuten. 2015;82(8):30–2.
158. Fysioterapi og medikalisering, del I [Fagkronikk]. Fysioterapeuten. 2016;83(6):26–8.
159. Fysioterapi og medikalisering, del II [Fagkronikk]. Fysioterapeuten. 2016;83(8):32–5.
160. Fysioterapi og medikalisering, del III [Fagkronikk]. Fysioterapeuten. 2016;83(9):28–30.
161. Psykisk helse, utfordringer og fysioterapi [Fagessay]. Fysioterapeuten. 2016;83(4):8–11.
162. Glimt fra norsk fysioterapihistorie – den gang da, hva nå?: Del 1 [Fagessay]. Fysioterapeuten. 2019;86(8):38–41.
163. Glimt fra norsk fysioterapihistorie – den gang da, hva nå?: Del 2 [Fagessay]. Fysioterapeuten. 2020;87(2):28–31.
164. Glimt fra norsk fysioterapihistorie – den gang da, hva nå?: Del 3 [Fagessay]. Fysioterapeuten. 2020;87(5):30–3.
165. Glimt fra norsk fysioterapihistorie – den gang da, hva nå?: Del 4 [Fagessay]. Fysioterapeuten. 2020;87(7):34–9.

Et utvalg intervjuer av og med Thornquist

166. Thornquist E, Finset LS. Hvor styrer skolens styre? [Intervju med Bernhard Paus]. Fysioterapeuten. 1973;40(10):294–5.
167. Finset LS, Thornquist E. Fysioterapi i dag: betraktninger over et fag [Intervju med Karin Denstad, Olaf Evjenth, Bob McAdam og Mette Sveram]. Fysioterapeuten. 1975;42(2):47–55.
168. Brodal AB, Thornquist E. «Den kjekke, greie – som ordner med kroppen» [Intervju med Eli Heiberg Endresen om fødselsforberedende kurs, samarbeid og opplegg]. Fysioterapeuten. 1976;43(5):190–3.

169. Trening av bukmuskulatur [Intervju med Olaf Evjenth]. Fysioterapeuten. 1977;44(12):470–2.
170. Sanner L, Sønneland L, Thornquist E. Grunnutdanningen: fysioterapirettet undervisning [Intervju med Mette Sveram]. Fysioterapeuten. 1977;44(3):75–7.
171. Løyning A, Thornquist E. Høgskolestatus hva innebærer det? [Intervju med Ingrid Tvedt Evensen om fysioterapiskolene]. Fysioterapeuten. 1981;48(1):8–10.
172. Isdahl PJ, Thornquist E. «Kroppen mellom hendene» [Intervju med Aadel Bülow-Hansen]. Tidsskrift for Norsk psykologforening. 1983;20(5):273–5.
173. Vidje G. Film fanger opp faktisk fagutøvelse [Intervju med Eline Thornquist]. Fysioterapeuten. 1985;52(5):257.
174. Thornquist E, Vidje G. Solid grunnutdanning: bredt faglig perspektiv [Intervju med Beate Aubert, Mette Sveram og Jorunn Vannes]. Fysioterapeuten. 1985;52(6):320–1.
175. Thornquist E, Vidje G. Faglig skjevfordeling i fokus [Intervju med Lisbeth Hårstad]. Fysioterapeuten. 1985;52(6):322.
176. Thornquist E, Vidje G. Behov for helsetjenester må være grunnlaget [Intervju med Astrid Nergård]. Fysioterapeuten. 1986;53(3):150–4.
177. Thornquist E, Vidje G. Utredningsarbeidet fortsetter: Prøveprosjekter på gang [Intervju med Anne Elisabeth om videreutdanning i fysioterapi]. Fysioterapeuten. 1986;53(3):155–7.
178. Thornquist E, Vidje G. Faggruppen i psykomotorisk fysioterapi har besluttet: Ny struktur og utvidet faglig innhold [Intervju med Merete Pihl om videreutdanning i fysioterapi]. Fysioterapeuten. 1986;53(3):158–9.
179. Thornquist E, Vidje G. Faggruppen i manuell terapi ønsker: Offentlig regi - usikre på hvordan [Intervju med Hans Gunnari og Sonja Billington om videreutdanning i fysioterapi]. Fysioterapeuten. 1986;53(3):160–1.
180. Thornquist E, Vidje G. Faggruppene er vår største faglige ressurs [Intervju med Toril Bergerud Buene om videreutdanning i fysioterapi]. Fysioterapeuten. 1986;53(3):162–4.
181. Husom N, Vidje G. Grunnleggende videreutdanning i fysioterapi: Bred og generell kvalifisering [Intervju med Britt-Vigdis Ekeli og Eline Thornquist]. Fysioterapeuten. 1986;53(4):221–4.
182. Husom N. Aadel Bülow-Hansen: «Grand old lady» i psykomotorisk fysioterapi [Intervju med Aadel Bülow-Hansen og Eline Thornquist]. Fysioterapeuten. 1991;58(7):3–8.
183. Indrefjord K. Fysioterapeuter i psykiatrien: med lua i handa? [Intervju med Eline Thornquist og Kathe Lindbach]. Fysioterapeuten. 1992;59(12):3–5.

184. Nylund HK. Å skrive er en læreprosess [Intervju med Eline Thornquist]. *Fysioterapeuten*. 1999;66(12):25–6.
185. Johnsen H. Våre ti professorer [Intervju med Astrid Bergland, Jan M. Bjordal, Kari Bø, Gunn Engelsrud, Kåre Birger Hagen, Anne Marit Mengshoel, Inger Holm, Anne Elisabeth Ljunggren, Eline Thornquist, Rolf Moe-Nilssen]. *Fysioterapeuten*. 2007;74(10):31–43.
186. Thornquist E. Fysioterapeuters fagsprog er begrenset [Intervju med Eline Thornquist]. *Fysioterapeuten (København)*. 2010;92(14):17.
187. Herud T. – Bil mindre og gå [Intervju med Eline Thornquist]. *Seniorpolitikk.no*. 2010(4):4–5. Tilgjengelig fra: <https://seniorpolitikk.no/nyheter/bil-mindre-og-ga/>
188. Om trening og fysisk aktivitet [TV-intervju med Eline Thornquist]. NRK1, Morgennytt. 2012; 22. mars.
189. Om trening og fysisk aktivitet [Radio-intervju med Eline Thornquist]. NRK P2, Nyhetsmorgen. 2012; 22. mars.
190. Vium B. Eline Thornquist – et intervju med en ildsjel i fagfeltet. *Spenningsnytt*. 2012;30(1):12–4.
191. Flemmen H. Svikter fagets oppdrag [Intervju med Eline Thornquist]. *Fysioterapeuten*. 2013;80(10):14–5.
192. Flemmen H. – Svikter fagets oppdrag [Intervju med Eline Thornquist]. *Klassekampen*. 2013; 28. september.
193. Lindvåg D. – Ikke akseptabelt, men forståelig [Intervju med Eline Thornquist]. *Fysioterapeuten*. 2015;82(7):9.
194. Høstmark CB. Skrekken er fysioterapeuter som bare instruerer med hendene i lomma [Intervju med Eline Thornquist]. *Fysioterapeuten*. 2020;87(7):16–8.

Filmer, podcast

195. Thornquist E, Ekeli B-V, Fysioterapihøgskolen i Bergen. *Psykomotorisk behandling* [21 videokassetter]. Bergen: Høgskolen; 1983–1985.
196. Inviterte foredrag på årsmøtet for NFFs faggruppe for psykomotorisk fysioterapi 12. og 13. mars 2021. Foredragene er publisert i fagbladet *Psykomotorisk fysioterapi* 2021 (se referanse 125 og 126 i denne bibliografien) og de ble gjentatt 23. april 2021 og filmet. Filmene er tilgjengelige på nettstedet <https://www.movephysiotherapy.no>

197. Moen C. Fenomenologi og vitenskapsteori med Eline Thornquist [Podcast]. Fysioformidlingen; 2022, 23. juni. Tilgjengelig fra: <https://www.moenfysioterapi.no/fysioformidlingen/episode/7c0d4107/fenomenologi-og-vitenskapsteori-med-eline-thornquist>

Tematisk inndeling

Faghistoriske tekster

Kjølsrød L, Thornquist E. From a liberal occupation to an occupation of the welfare state: Norwegian physiotherapy 1960-2000. *Acta Sociologica*. 2004;47(3):277–89. doi:10.1177/0001699304046223.

Fysioterapeutene: fra kosmologi til fagpolitikk. I: Messel J, Slagstad R, red. Profesjonshistorier. Oslo: Pax; 2014, s. 138–76.

Thornquist E, Kalman H. The formation of a profession: the case of physiotherapy in Norway. I: Blom B, Evertsson L, Perlinski M, red. Social and caring professions in European welfare states: Policies, services and professional practices. Bristol: Policy Press; 2017, s. 131–45.

Glimt fra norsk fysioterapihistorie – den gang da, hva nå?: Del 1 [Fagessay]. *Fysioterapeuten*. 2019;86(8):38–41.

Glimt fra norsk fysioterapihistorie – den gang da, hva nå?: Del 2 [Fagessay]. *Fysioterapeuten*. 2020;87(2):28–31.

Glimt fra norsk fysioterapihistorie – den gang da, hva nå?: Del 3 [Fagessay]. *Fysioterapeuten*. 2020;87(5):30–3.

Glimt fra norsk fysioterapihistorie – den gang da, hva nå?: Del 4 [Fagessay]. *Fysioterapeuten*. 2020;87(7):34–9.

Et utvalg tekster om psykomotorisk fysioterapi

Bunkan BH, Thornquist E, Radøy L. Psykomotorisk behandling: festskrift til Aadel Bülow-Hansen. Oslo: Universitetsforlaget; 1982.

Isdahl PJ, Thornquist E. «Kroppen mellom hendene» [Intervju med Aadel Bülow-Hansen]. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*. 1983;20(5):273–5.

Thornquist E, Bunkan BH. Hva er psykomotorisk behandling? Oslo: Universitetsforlaget; 1986.

Bunkan BH, Thornquist E. Psychomotor therapy: an approach to the evaluation and treatment of psychosomatic disorders. I: Hegna T, Sveram M, red. Psychological and psychosomatic problems. Edinburgh: Churchill Livingstone; 1990, s. 45–74.

Kropp og plager – en annen verden enn følelser og psykisk helse?: Fysioterapeuter i psykiatrisk utredningsarbeid. *Fysioterapeuten*. 1992;59(14):10–8.

Musculoskeletal suffering: diagnosis and a variant view. *Sociology of Health & Illness*. 1995;17(2):166–92. doi:10.1111/1467-9566.ep10933380.

Fysioterapipraksis: undersøkelse og deltakelse. Tidsskrift for Den norske legeforening. 1998;118(4):545–9.

Thornquist E, Gretland A. Kropp, samtale og deltakelse. Del I: To prakissituasjoner – en sammenligning. Fysioterapeuten. 2003;70(7):18–24.

Thornquist E, Gretland A. Kropp, samtale og deltakelse. Del II: En nærstudie. Fysioterapeuten. 2003;70(9):15–20.

Thornquist E, Gretland A. Samtale, (selv)forståelse og deltakelse. Fysioterapeuten. 2003;70(9):23–4.

Thornquist E, Gretland A. Kropp, samtale og deltakelse: replikk til en kommentar. Fysioterapeuten. 2003;70(10):18–9.

Kroppen som kilde til innsikt og utgangspunkt for utvikling – En kasuistikk fra psykomotorisk fysioterapi. Tidsskrift for psykisk helsearbeid. 2005;2(1):30–44.

Mohr BS, Mattsson M, Thornquist E. Balanse og likevekt – integrering av ulike teoretiske perspektiver. Nordisk fysioterapi. 2005;9(1):9–16.

Psykomotorisk fysioterapi – tenkning og tilnærming: Del I: Kjennetegn – prinsipper – framgangsmåter. Utposten. 2006;35(5):28–32.

Psykomotorisk fysioterapi – tenkning og tilnærming: Del II: En kasuistikk – refleksjoner og utfordringer. Utposten. 2006;35(6):29–33.

Livet setter kroppslige spor: en kasuistik fra psykomotorisk behandling. Forskning i fysioterapi. 2009(Juni):1–7.

Fangel AK, Thornquist E. Tårer i behandlingen: hvordan forstår vi pasientens tårer, og hvordan reagerer vi på dem? Fysioterapeuten (København). 2009;91(1):4–12.

Fangel AK, Thornquist E. Tårer i behandlingen: hvordan forstår vi pasientens tårer – og hvordan reagerer vi på dem? [Overs. fra dansk av Lindvåg D]. Fysioterapeuten. 2009;76(6):26–33.

Psychomotor physiotherapy: principles, perspectives, and potentials. I: Ekerholt K, red. Aspects of psychiatric and psychosomatic physiotherapy. Oslo: Oslo University College, Faculty of Health Sciences; 2010, s. 203–15.

Pust og funksjon – et innblikk i psykomotorisk fysioterapi. Omsorg. 2010;27(4):3–6.

Ytreberg B, Thornquist E, Aars M. Undersøkelse og samhandling: intervjustudie fra psykiatrisk barnefysioterapipraksis. Fysioterapeuten. 2011;78(9):24–30.

Utviklingstrekk og utfordringer for fysioterapi som profesjon. I: Tvedten N, Ottesen A, red. Psykomotorisk fysioterapi – en praksis i bevegelse: festskrift til Gudrun Øvreberg. ISM skriftserie. Tromsø: UiT Norges arktiske universitet; 2016, s. 150–61.

Feilberg MF, Thornquist E. Fysioterapi som relationel praksis – behandling af torturoverlevende. *Fysioterapeuten*. 2016;83(4):16–21.

Fraas I, Thornquist E. Samtaler i fysioterapi: en observasjonsstudie av førstegangsmøter. *Fysioterapeuten*. 2016;83(4):25–9.

Movement, touch and talk in Norwegian psychomotor physiotherapy. *Frontiers in Rehabilitation Sciences*. 2022;3:1011146. doi:10.3389/fresc.2022.1011146.

Et utvalg tekster om utdanning og fagpolitikk

Helsesport – tilbud om aktivitet – ikke terapi [Debattinnlegg]. *Fysioterapeuten*. 1973;40(5):154.

Illusorisk å tro at felles tak løser samarbeidsproblemer [Innlegg]. *Fysioterapeuten*. 1973;40(5):163–4.

Thornquist E, Finset LS. Hvor styrer skolens styre? [Intervju med Bernhard Paus]. *Fysioterapeuten*. 1973;40(10):294–5.

Finset LS, Thornquist E. Fysioterapi i dag: betraktninger over et fag [Intervju med Karin Denstad, Olaf Evjenth, Bob McAdam og Mette Sveram]. *Fysioterapeuten*. 1975;42(2):47–55.

Utdanningsplaner som angår oss [Innlegg]. *Fysioterapeuten*. 1975;42(5):181–2.

Utdanning igjen – hva nå? [Debattinnlegg]. *Fysioterapeuten*. 1975;42(10):370–1.

Hva vil vi at fysioterapi skal være? Orientering om en praksisundersøkelse i fysioterapi. *Fysioterapeuten*. 1975;42(11):407–8.

Mens vi venter...: [på St.meld. nr. 13]. *Fysioterapeuten*. 1976;43(1):26.

Felles mål – ulike planer? [Referat fra årets Tromsøseminar]. *Fysioterapeuten*. 1976;43(7-8):300–1.

Sanner L, Sønneland L, Thornquist E. Grunnutdanningen: fysioterapirettet undervisning [Intervju med Mette Sveram]. *Fysioterapeuten*. 1977;44(3):75–7.

Assistenten – assistentutdanning [Debattinnlegg]. *Fysioterapeuten*. 1978;45(2):52–6.

Brekke T, Thornquist E. Diagnoser: Et ufullstendig hjelpemiddel [Debattinnlegg]. *Fysioterapeuten*. 1979;46(1):16–7.

Mer om oppfølgingen av St.m. 13. *Fysioterapeuten*. 1979;46(11):440.

Felles nasjonalt fagråd for ergoterapeuter og fysioterapeuter [Innlegg]. *Fysioterapeuten*. 1980;47(10):446/70.

Thornquist E. Rådet for ergo- og fysioterapiutdanning [Innlegg]. Fysioterapeuten. 1981;48(12):631–2.

Bjørneby S, Thornquist E. Utdanningspolitikk – fagutvikling [Innlegg]. Fysioterapeuten. 1984;51(11):587–92.

Fellesinnsats for videreutdanning [Kommentar]. Fysioterapeuten. 1984;51(12):660–1.

Thornquist E, Vidje G. Solid grunnutdanning: bredt faglig perspektiv [Intervju med Beate Aubert, Mette Sveram og Jorunn Vannes]. Fysioterapeuten. 1985;52(6):320–1.

Ekeli B-V, Thornquist E. Rapport fra 1/2-årig videreutdanning i fysioterapi ved Fysioterapiskolen i Bergen 1984. Bergen: Fysioterapiskolen i Bergen; 1985.

Fysioterapi og forskning: kompendium ved ettårig videreutdanning i fysioterapi ved Fysioterapihøgskolen i Bergen 1986–1987. Bergen: Fysioterapihøgskolen i Bergen; 1986.

Thornquist E, Buene TB, Solheim TM, Nordal J. Kompetansesenter i fysioterapi: inspirasjonskilde og katalysator [Innlegg]. Fysioterapeuten. 1989;56(13):12–5.

Et utvalg tekster om pasientjournaler

Fysioterapeuters journaler – en sykehusundersøkelse. Fysioterapeuten. 2007;74(3):19–24.

Fysioterapeuters journaler – en undersøkelse av språkbruk. Fysioterapeuten. 2007;74(9):22–8.

Patient records – Physiotherapists' contributions. *Advances in Physiotherapy*. 2008;10(1):31–40. doi:10.1080/14038190701554251.

Fysioterapeuten skal gjøre sig synlig i journalen. Fysioterapeuten (København). 2010;92(14):8–16.

Pasientjournaler og profesjonalitet. Fysioterapeuten. 2015;82(8):30–2.