

Ottar Berg
Leder NFFR

Sentralstyret i DNLF

Porsgrunn 1906

Viser til vedlagte dokumenter. NFFR har over flere år hatt en intern prosess mht navneendring. En majoritet av europeiske land kaller nå spesialiteten for Fysikalsk – og Rehabiliteringsmedisin. Vi ser det derfor som naturlig at vi følger opp mht navneskifte , dels fordi vi nå veves stadig tettere sammen med Europa gjennom vårt medlemskap i UEMS, både mht fagutvikling, kompetansekrav etc. Videre fordi selve rehabiliteringsbegrepet over tid har blitt svært utvannet, og vi ser det som naturlig og viktig også i navnet å synliggjøre at vårt ståsted er som en medisinsk spesialitet.

Vi legger ved den betenkningen som en egen gruppe i foreningen la frem i forkant av Generalforsamlingen hvor de ulike aspekter knyttet til navneendring er drøftet. Vi legger også ved referat / protokoll fra Generalforsamling, som viser avstemningsresultat.

Vi har fått tilbakemelding fra Legeforeningen v. Brenden om at vi kan kalle foreningen for NFFR – Norsk Forening for Fysikalsk – og Rehabiliteringsmedisin.

Vi har også fått tilbakemelding om at navneendring av selve spesialiteten skjer gjennom først en vurdering i legeforeningens sentralstyre , som så da evt vil videresende saken til direktorat / dept. for endelig godkjenning.

Saken er altså :

NFFR ved Generalforsamlingen ønsker at spesialiteten endrer navn
fra:
Fysikalsk Medisin og Rehabilitering

Til:
Fysikalsk- og Rehabiliteringsmedisin.

Vi ber om at saken settes opp som sak ved neste sentralstyremøte i Legeforeningen.

Ta kontakt ved spørsmål
Helsing Ottar Berg
Leder NFFR

Norsk forening for fysikalsk medisin og rehabilitering

På styremøtet i forbindelse med årsmøtet 2007 ble det opprettet en gruppe som skulle se på eventuell endring av navn og logo på foreningen. Gruppen består av Unnie Bjørklund (leder), Guri Heiberg og Einar Einarsen. Gruppen har gjort følgende vurderinger som styret stiller seg bak i styremøtet 15.09.08.

Navn og logo

Navn

Det er 2 alternative valg slik gruppen ser det:

1. Dagens navn – Norsk forening for fysikalsk medisin og rehabilitering
2. Medisinsk rettet – Norsk forening for fysikalsk- og rehabiliteringsmedisin

Ved begge navnevalgene vil forkortningen være NFFR (som i dag).

Gruppen har vurdert de to navnforslagene opp mot hverandre og i diskusjonen vektlagt følgende aspekt : Tradisjon , språklig egnethet , internasjonale trender og i hvilken grad navnet er beskrivende for det innhold spesialiteten . Vi har vektet de ulike aspekt på en skala fra 1- 5 , der *tradisjon* , *språklig egnethet* og *internasjonale trender* vektet til 2. Aspektet *beskrivende for innhold* vektet til 5.

De to ulike navnforslagene sammenlignes med hverandre og grad av relevans for alternativene angis med score fra 1 til 3 der 1 er lite, 2 middels og 3 høy.

Samlet vurdering bygger på sum av score multiplisert med aspektets vekt.

	Tradisjon	Språk	Innhold	Internasjonale trender	Vekt x Gyldighet for argumentet	Sum
Fysikalsk medisin og rehabilitering	3	2	2	2	6+4+10+4	24
Fysikalsk- og rehabiliteringsmedisin	1	1	3	3	2+2+15+6	25
Vekt	2	2	5	2		

Tradisjon

Foreningen har hatt navnet fysikalsk medisin og rehabilitering fra 1979. I vektlegging av tradisjon vil 29 års bruk av navnet tilsi at det skal gode grunner til for å endre innarbeidede begrep. Eventuell endring av navnet til fysikalsk-og rehabiliteringsmedisin representerer likevel ikke et uforenlig brudd med navnetradisjonene.

Språk

Gruppen mener at navneforslaget fysikalsk - og rehabiliteringsmedisin er språklig egnet, men at det er en liten ulempe at man må skrive navnet på spesialiteten med tankestrek for å unngå det lite velklingende alternativ fysikalsk medisin og rehabiliteringsmedisin

Beskrivende for innhold

Begrepet fysikalsk medisin er vel innarbeidet og beskriver fagets virksomhet på en god måte. Derimot er begrepet rehabilitering i dagens navn på spesialiteten langt mer tvetydig. Rehabilitering benyttes både som betegnelse på spesialisthelsehelsetjeneste organisert i egne avdelinger og på virksomhet på vanlige sengeposter. Begrepet brukes også i primærhelsetjenesten og benyttes både om særfaglig, flerfaglig og tverrfaglig virksomhet utført av leger, fysioterapeuter, ergoterapeuter og sosionomer. Rehabilitering brukes også om faglige tilbud både innen helsevesen og i sosialvesen. I direktoratets fagavdeling for rehabilitering deler de ut boken "A holistic Approach to rehabilitation". Der er medisinsk aspekt nevnt på 4 linjer i boken 144 sider. Poenget er at forfattere her benytter seg av en helt legitim og vel innarbeidet definisjon av rehabilitering som helt ekskluderer det medisinske perspektivet. Språklig tror vi noe av forvirringen skyldes at vi har stjålet et etablert begrep *rehabilitering* og forsøkt å gi samme begrep et nytt og mer spesifisert innhold. Det er langt fra sikkert at andre oppfatter forskjellen mellom tidligere tiders bruk av begrepet og det vi helst vil legge i det. Navn bør avspeile den sentrale del av faget og medisin bør etter gruppens vurdering vektlegges. Vi bør markere kontinuitet og identitet med medisin. I en periode er forskjelligheter fra medisin blitt overbetonet og dette har betydning for status og rekruttering til faget. Hvis vi derfor mener det medisinske perspektivet er viktig, bør dette gjenspeiles i navnet.

Vi kan enten velge å fokusere på forskjelligheten fra øvrige fag ved å vektlegge rehabilitering som pasientens individuelle prosess (jfr. den offisielle definisjonen på rehabilitering) og med det føre et ideologisk stammespråk uten særlig gjenkjennelse for legekolleger.

Alternativt kan vi fokusere på det medisinske grunnlag som vårt fag har til felles med øvrige medisinske disipliner med kjent tilnærming med diagnostikk, terapi og oppfølging av pasienter.

At vi vektlegger kommunikasjon og helhetlig tilnærming er ikke særskilt for oss, det gjelder både allmennmedisin, geriatri og onkologi. Andre fag har også gode tverrfaglige og flerfaglige hensiktsmessige samhandlingsformer, jfr. operasjonsteam. På sikt kan vår måte å selge oss på ha betydning for om vi fortsatt skal være en medisinsk spesialitet eller ikke. På den annen side, kan medisinsk betoning av virksomheten gi signaler til andre yrkesgrupper om at ikke er så viktige og gjøre daglig samarbeid vanskeligere.

Dessuten mener vi spesialiteten overkommuniserer terapi (som leger ikke er så gode til) til trengsel for diagnostikk som vi upretensiøst har en tendens til å kalle kartlegging.

Spesialiteten bør etter vår mening ha et navn som gjenspeiler den kompetanse vi besitter. Rehabiliteringsmedisin er entydig og konkurrerer ikke med andre aktører som benytter seg av begrepet rehabilitering. Dessuten er det en påfallende diskrepans mellom den offisielle definisjon og fagets organisering. Vi har sengeposter med svært syke pasienter og beskriver faget som om vi kun bistår i pasientens egen reorienteringsprosess. Ønsker vi å bli oppfattet som om vi driver med psykoterapi? Hvorfor skulle ikke faget da være en del av psykiatrien eller sjelesorgen? Vi må tydeliggjøre hvem vi er, leger som i samarbeid med andre faktisk driver meget avansert diagnostisk, differensialdiagnostisk og i mindre grad terapeutisk virksomhet i spesialisthelsetjenesten. Definisjonen på spesialisthelsetjeneste er nettopp en tjeneste bestående av lege eller psykologspesialister med deres medhjelpere. Den fysikalskmedisinske delen av faget har i navnet den medisinske tilknytningen som etter vår mening også døgnbasert virksomhet bør ha så ha, og som vil være sammenbindende for de to fagområdene spesialiteten omfavner.

Internasjonalt

Internasjonalt har faget ulike betegnelser som fysiurgi, fysiopati, fysikalsk medisin og rehabilitering, fysikalsk- og rehabiliteringsmedisin, rehabiliteringsmedisin m.m. Slik sett er begge navneforslagene innenfor det som brukes verden over. Det vises til lenken til White book, <http://medicaljournals.se/jrm/>

Legeforeningen sentralt

En fagmedisinsk foreningsnavn er en vedtektsendring som må behandles på foreningens årsmøte i samsvar med egne vedtekter. Vedtektsendringen skal deretter sendes Legeforeningen for godkjenning. For legeforeningen er det viktig at navnet ikke kan forveksles med andre avdelinger eller spesialforeninger. Det kan og betyr noe at foreningens navn gir identitet i forhold til navnet på spesialiteten. I henhold til forespørsel i Legeforeningen ønsker sekretariatet seg et relativt kort og lettforståelig navn, men dette har trolig ikke betydning i forhold til om navnet kan godkjennes.

Logo

Nåværende logo ble laget i 1996 av Niels Gunnar Juel og kom i bruk i 1997.

Formen med de tre vinklene skal symbolisere et menneske som reiser seg (etter sykdom/skade) og være positiv og framtidsrettet. I tillegg skal det skape en assosiasjon til utviklingen fra ape til menneske. Det skal være tre nyanser av rødt, mørkest der hvor knekken er størst og lysere når vinkelen retter seg ut, også for å symbolisere framgang og økende grad av lyshet.

Det er to alternativer slik gruppen ser det:

1. Vår logo som i dag
2. Legeforeningens logo

Gruppen mener vi bør identifisere oss med legeföreningen og velge legeföreningens logo. Det er økende antall alternative tilbud på markedet og vi kan lett bli blandet med disse. Dette gjør at vi overfor myndighetene og brukerne/pasientene ikke blir identifisert som et medisinsk tilbud.

Konklusjon:

- Gruppen mener vi bør endre navn fra Norsk forening for fysikalsk medisin og rehabilitering til Norsk forening for fysikalsk- og rehabiliteringsmedisin. Forkortningen blir NFFR, som i dag.
- Gruppen mener vi bør bruke legeföreningens logo.

Vestby, 15.09.08

Unnie Bjørklund

Guri Heiberg

Einar Einarsen

Stat	Revmatologi	Generell hematologi
	Minimumsperiode for utdanning: 4 år	Minimumsperiode for utdanning: 3 år
	Tittel	Tittel
Malta	Rewmatologija	Ematologija
Nederland	Reumatologie	
Norge	Revmatologi	Blodsykdommer
Österreich		
Polska	Reumatologia	Hematologia
Portugal	Reumatologia	Imuno-hemoterapia
România	Reumatologie	Hematologie
Slovenija		
Slovensko	Reumatológia	Hematológia a transfúziológia
Suomi/Finland	Reumatologia/Reumatologi	Kliininen hematologia/Klinisk hematologi
Sverige	Reumatologi	Hematologi
United Kingdom	Rheumatology	Haematology

Stat	Endokrinologi	Fysioterapi
	Minimumsperiode for utdanning: 3 år	Minimumsperiode for utdanning: 3 år
	Tittel	Tittel
Belgique/België/Belgien		Médecine physique et réadaptation/Fysische geneeskunde en revalidatie
България	Ендокринология и болести на обмяната	Физикална и рехабилитационна медицина
Česká republika	Endokrinologie	Rehabilitační a fyzikální medicína
Danmark	Medicinsk endokrinologi eller medicinske hormonsygdomme	
Deutschland	Innere Medizin und Schwerpunkt Endokrinologie und Diabetologie	Physikalische und Rehabilitative Medizin
Eesti	Endokrinoloogia	Taastusravi ja füsioatria
Ελλάς	Ενδοκρινολογία	Φυσική Ιατρική και Αποκατάσταση
España	Endocrinología y nutrición	Medicina física y rehabilitación
France	Endocrinologie, maladies métaboliques	Rééducation et réadaptation fonctionnelles
Ireland	Endocrinology and diabetes mellitus	
Ísland	Efnaskipta- og innkirtlalækningar	Orku- og endurhæfingarlækningar
Italia	Endocrinologia e malattie del ricambio	Medicina fisica e riabilitazione
Κύπρος	Ενδοκρινολογία	Φυσική Ιατρική και Αποκατάσταση
Latvija	Endokrinologija	Rehabilitologija Fiziskā rehabilitācija Fizikālā medicīna
Liechtenstein	Endokrinologie-Diabetologie	Physikalische Medizin und Rehabilitation
Lietuva	Endokrinologija	Fizinė medicina ir reabilitacija
Luxembourg	Endocrinologie, maladies du métabolisme et de la nutrition	Rééducation et réadaptation fonctionnelles
Magyarország	Endokrinológia	Fizioterápia
Malta	Endokrinologija u Dijabete	
Nederland		Revalidatiegeneeskunde
Norge	Endokrinologi	Fysikalsk medisin og rehabilitering
Österreich		Physikalische Medizin
Polska	Endokrynologia	Rehabilitacja medyczna
Portugal	Endocrinologia	— Fisiatria — Medicina física e de reabilitação
România	Endocrinologie	Recuperare, medicină fizică și balneologie
Slovenija		Fizikalna in rehabilitacijska medicina
Slovensko	Endokrinológia	Fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia
Suomi/Finland	Endokrinologia/Endokrinologi	Fysiatria/Fysiatri
Sverige	Endokrina sjukdomar	Rehabiliteringsmedicin