



Luftfartstilsynet
CIVIL AVIATION AUTHORITY - NORWAY

Nyttig informasjon for flyleger og flymedisinsk senter

Versjon 1.

Sist oppdatert 4. april 2017

Innholdsfortegnelse

Oversikt over gjeldende regelverk for flymedisinsk sertifisering	2
Forskrift om sertifisering av besetningsmedlemmer, EU-forordning 1178/2011, Part-MED.....	2
Forskrift om medisinske krav for/undersøkelser av seilflygere, mikroflygere, førere av friballong og kabinbesetningsmedlemmer (BSL C1-3 og BSL C1-2)	2
Forskrift om sertifisering av flygeledere, EU-forordning 2015/340, Part-ATCO.MED	2
Forskrift om medisinske krav for AFIS- og HFIS-fullmektig/operatør (BSL G 2-5)	3
Helsekrav og legeattest for flygere, kabinbesetning og flygeledere	4
Helsekrav for flygere, kabinbesetning og flygeledere.....	4
Ulike legeattester	4
Maksimal gyldighetsperiode for legeattesten og legeerklæring	4
Pilotens varselplikt.....	5
Tilsyn av sivile flyleger.....	7
Kan jeg forvente besøk fra Luftfartstilsynet?.....	7
Nettbasert kompetansetest i flymedisin.....	7
Nyttig informasjon for flymedisinsk sertifisering.....	8
Kontaktinstans ved søknad om legeattester.....	8
Vanlige feilregistreringer i Empic	8
Gode råd for effektiv og forsvarlig flymedisinsk praksis.....	9
Hva er medisinsk flygetest, og hvordan gjennomføres denne?	9
Hvor kan jeg få hjelp til EMPIC?.....	10
Kan jeg foreta flymedisinsk undersøkelse og utstedelse av legeattest dersom EMPIC er nede?	10
Forhold som skal henvises til/konfereres med Luftfartstilsynet	10
Saksbehandlingstid ved henvisning.....	15
Kontaktinformasjon.....	15
Viktige begreper og forkortelser.....	16

Oversikt over gjeldende regelverk for flymedisinsk sertifisering

Forskrift om sertifisering av besetningsmedlemmer, EU-forordning 1178/2011, Part-MED

Kravene som gjelder ved utstedelse av legeattest klasse 1, legeattest klasse 2, LAPL legeattest eller legeerklæring for kabinbesetning er beskrevet i EU-forordning 1178/2011 Annex IV (Part-MED), med tilhørende akseptable samsvarsmåter og veiledningsmateriale (AMC & GM til Part-MED).

I hverdagen refereres det ofte til disse dokumentene som **Part-MED** og **AMC-materialet**. Det er viktig at flylegen kjenner godt til innholdet i disse og etterlever disse ved utstedelse av de nevnte legeattestene eller legeerklæring. Det ligger en link til begge dokumentene på Luftfartstilsynets hjemmeside (under Medisinsk regelverk).



Figuren over viser en oversikt over plasseringen av Part-MED som er et vedlegg (Annex IV) i aksen Regulation Aircrew (forordning 1178/2011) i strukturen av EASA regelverket. Som vist på figuren er det flere andre vedlegg (annekser) med regelverk for flygende personell. Det forventes ikke at flyleger kjenner innholdet i disse, men noen av dem er likevel relevante. Et eksempel er Part-ARA, da denne inkluderer Luftfartstilsynets plikter vedrørende kontroll, godkjenning og tilsyn av flyleger. Part-ORA er relevant for et flymedisinsk senter (AeMC) da denne inneholder tilleggskrav for å kunne kvalifiseres som AeMC.

Forskrift om medisinske krav for/undersøkelser av seilflygere, mikroflygere, førere av friballong og kabinbesetningsmedlemmer (BSL C1-3 og BSL C1-2)

For mikroflygere gjelder nasjonale regler om helsekrav (BSL C 1-3; forskrift om medisinske krav for seilflygere, mikroflygere, førere av friballong og kabinbesetningsmedlemmer) og medisinske undersøkelser (BSL C 1-2; forskrift om medisinske undersøkelser av seilflygere, mikroflygere, førere av friballong og kabinbesetningsmedlemmer). I henhold til disse bestemmelsene kan medisinsk undersøkelse av en mikroflyger som flyr nasjonalt utføres av enhver lege med norsk legelicens.

Forskrift om sertifisering av flygeledere, EU-forordning 2015/340, Part-ATCO.MED

Helsekrav for flygeledere (legeattest klasse 3) er beskrevet i EU-forordning 2015/340, **Part-ATCO.MED**. Dette regelverket trådte i kraft fra i Norge 31.12.2016, og erstattet helsekravene som var beskrevet i EMCR(ATC) i henhold til EU forordning 805/2011.

Forskrift om medisinske krav for AFIS- og HFIS-fullmektig/operatør (BSL G 2-5)

For AFIS/HFIS fullmektig/operatør gjelder nasjonal forskrift om medisinske krav for AFIS- og HFIS-fullmektig/operatør (BSL G 2-5).

Helsekrav og legeattest for flygere, kabinbesetning og flygeledere

Helsekrav for flygere, kabinbesetning og flygeledere

For å kunne fly, gjennomføre tjeneste som kabinbesetning eller flygeleder må man tilfredsstille definerte helsekrav. En gyldig legeattest eller legeerklæring vil dokumentere at slike helsekrav er oppfylt på utstedelsestidspunktet. Legeattesten er imidlertid ikke et bevis på at innehaveren er helsemessig skikkethet til enhver tid i gyldighetsperioden. For de fleste tilfeller en innehaver vurderes ikke å oppfylle helsekravene innen gyldighetsperioden vil vedkommende fortsatt beholde selve legeattesten selv om han/hun for en periode erklæres unfit i EMPIC (sykmeldes). Innehaveren har til tross for besittelse av legeattest en plikt til å avstå fra å bruke rettighetene i sertifikatet dersom helsekravene ikke er oppfylt. Som flylege må du sikre at flygeren/flygelederen er innforstått med dette ved utstedelse av legeattester eller ved vurdering av uskikkethet til en innehaver som har legeattest.

Ulike legeattester

Det felles europeiske regelverket skiller mellom legeattest klasse 1, klasse 2 og *Light Aircraft Pilot Licence* (LAPL) for flygere. En kommersiell flyger som innehar *Commercial Pilot Licence* (CPL), *Multi-Crew Pilot Licence* (MPL) eller *Airline Transport Pilot Licence* (ATPL) trenger legeattest klasse 1. En innehaver av *Private Pilot Licence* (PPL), *Sailplane Pilot Licence* (SPL) eller *Balloon Pilot Licence* (BPL) trenger i alle tilfeller en legeattest klasse 2.

Gyldig sertifikat og legeattest for LAPL medfører rettigheter til privatflyging av et utvalg av lette luftfartøy. Den øvre vektgrensen er på 2000kg, og fartøyet kan høyst ha 3 passasjerer.

En flyger kan bare inneha én Part-MED legeattest om gangen. En legeattest klasse 1 er imidlertid også gyldig for samme luftfartøy som legeattest klasse 2 og LAPL, mens en legeattest klasse 2 er også gyldig for flyging med LAPL sertifikat.

For mikrofly kreves en legeerklæring om at flygeren er i tråd med helsekravene i forskrift om medisinske krav for seilflygere, mikroflygere, førere av friballong og kabinbesetningsmedlemmer (BSL C 1-3). Utstedelse av en slik legeerklæring kan vurderes av enhver lege med norsk autorisasjon dersom undersøkelsen er i samsvar med forskrift om medisinske undersøkelser for seilflygere, mikroflygere, førere av friballong og kabinbesetningsmedlemmer (BSL C 1-2). Etter innføring av forordning 1178/2011 Part-MED skal legeerklæring for kabinbesetningen utstedes i tråd med Part-MED og ikke BSL, slik at referansen til besetningsmedlemmer i BSL C1-2 og BSL C1-3 er i dag misvisende. Dette vil bli oppdatert i et planlagt regelverksprosjekt.

For å kunne praktisere som flygeleder er det et krav om å inneha legeattest klasse 3. Helsekravene til AFIS/HFIS-fullmektiger er imidlertid regulert gjennom forskrift om medisinske krav for AFIS- og HFIS-fullmektig/operatør (BSL G 2-5).

Maksimal gyldighetsperiode for legeattesten og legeerklæring

I henhold til Part-MED (se punkt MED.A.045) er maksimal gyldighetsperiode for ulike legeattester som beskrevet i følgende tabell.

Legeattest klasse 1 (Se MED.A.045)	<ul style="list-style-type: none"> • Inntil 1 år for alle under 40 år og multi-pilot rettigheter opp til 60 år • Inntil 6 måneder for single-pilot rettigheter etter fylte 40 år • Inntil 6 måneder for flygere over 60 år
Legeattest klasse 2 (Se MED.A.045)	<ul style="list-style-type: none"> • inntil 5 år for en flyger under 40 år (og ikke lenger enn til fylte 42 år) • inntil 2 år for en flyger som er mellom 40 og 50 år (og ikke lenger enn til fylte 51 år) • inntil 1 år for en flyger som er over 50 år
LAPL legeattest (Se MED.A.045)	<ul style="list-style-type: none"> • inntil 5 år for en flyger under 40 år (og ikke lenger enn til fylte 42 år) • inntil 2 år for en flyger som er over 40 år
Legeerklæring for mikroflygere (Se BSL C1-2, punkt 4.3)	<ul style="list-style-type: none"> • inntil 5 år for en flyger under 40 år • inntil 2 år for en flyger som er mellom 40 og 50 år • inntil 1 år for en flyger som er over 50 år
Legeerklæring for kabinbesetning (se MED.C.005)	<ul style="list-style-type: none"> • Inntil 5 år
Legeattest klasse 3 (se ATCO.MED.A.045)	<ul style="list-style-type: none"> • Inntil 2 år for en flygeleder under 40 år (og ikke lenger enn til fylte 41 år) • Inntil 1 år for en flygeleder over 40 år
Legeerklæring for AFIS- og HFIS- fullmektig/operatør (se BSL G2-5, punkt 3.6.2)	<ul style="list-style-type: none"> • inntil 5 år for en operatør under 40 år • inntil 2 år for en operatør som er mellom 40 og 50 år • inntil 1 år for en operatør som er over 50 år

Gyldighetsperioden bestemmes ut i fra alderen til søkeren på det tidspunktet den medisinske undersøkelsen ble gjennomført. Ved *førstegangsutstedelse* eller ved *fornyelse* av legeattesten beregnes gyldighetsperioden ut fra undersøkelsesdatoen. Legeattester og legeerklæringer utstedt etter Part-MED (klasse 1-2, LAPL og kabinpersonell) kan imidlertid *forlenges* dersom undersøkelsen gjennomføres *innen* 45 dager før gyldigheten av forrige legeattest utløper, og i slike tilfeller beregnes neste gyldighetsperiode ut fra utløpsdatoen til forrige gyldighetsperiode.

Legen bør være oppmerksom på at riktig betegnelse brukes i EMPIC da kravene som følger førstegangsutstedelse (initial), fornyelse (renewal) og forlengelse (revalidation) kan være litt forskjellige.

Pilotens varselplikt

Selv om en flyger eller flygeleder er blitt vurdert som helsemessig skikket for å inneha legeattest kan det oppstå en endring i helsen før neste intervallundersøkelse. Det følger av forordning 1178/2011 Part-MED punkt MED.A.020 og forordning 2015/340 punkt ATCO.MED.A.020 at sertifikatnehaveren skal avstå fra å utøve privilegiene som følger sertifikatet dersom han/hun blir kjent med helsemessige forhold som kan tenkes å redusere flysikkerheten. Flylegen er nærmeste rådgiver dersom personen er i tvil.

Videre plikter sertifikatnehaveren å oppsøke flylege eller et flymedisinsk senter uten unødvendig opphold ved forhold som gjennomgått kirurgisk behandling, oppstart av nytt medikament, sykehusinnleggelse, påvist

svangerskap eller oppstått betydelig skade eller sykdom som kan tenkes å påvirke flysikkerheten. Dersom det er minste tvil om forholdet er underlagt varselplikten anbefales det at flygeren tar kontakt med en flylege, både for å kunne få gode råd og for å unngå oppfølging ved mistanke om brudd på varselplikten. Dette kan noen ganger gjøres over telefon, men flylegen plikter i alle tilfeller å journalføre vurderingen i EMPIC.

Varselplikten er beskrevet på baksiden av legeattesten, og i tillegg kan informasjonsskriv fra Luftfartstilsynet skrives ut fra EMPIC ved utstedelse av legeattesten. Flylegen må sikre seg at innehaveren er innforstått med denne plikten når attesten utstedes.

Tilsyn av sivile flyleger

Kan jeg forvente besøk fra Luftfartstilsynet?

I henhold til EU-forordningene 1178/2011 og 2015/340 er Luftfartstilsynet pliktig til å gjennomføre kontinuerlig tilsyn med leger som utsteder legeattester til flygere eller flygeledere, inkludert fastleger som utsteder LAPL legeattest. Målet er å sikre forsvarlig flymedisinsk praksis som er i tråd med kravene i forordningen. Flyleger kan derfor få varslet eller uvarslet besøk av Luftfartstilsynet, men det gjennomføres også løpende tilsyn gjennom stikkprøver av flymedisinske vurderingene i EMPIC.

Luftfartstilsynet foretar en risikobasert prioritering av hvilke flyleger som besøkes. Dersom du mottar besøk fra Luftfartstilsynet kan du forvente å bli kontrollert opp mot de forutsetninger som følger ditt AME-sertifikat. Dette gjelder spesielt følgende punkter:

1. Profesjonell etterlevelse av rollen som sakkyndig
2. Kjennskap til gjeldende regelverk og retningslinjer for flymedisinsk sertifisering
3. Adekvate fasiliteter, medisinsk teknisk utstyr og prosedyrer
4. Fortrolig behandling av medisinsk sensitive opplysninger
5. Etterlevelse av opplysningsplikt overfor søkeren
6. Etterlevelse av krav til journalføring i EMPIC og effektiv rapportering til luftfartsmyndigheten
7. Oppbevaring av signerte egenerklæringer
8. Rutiner for å sikre søkerens identitet
9. Rutiner for å hindre underrapportering av medisinske forhold
10. Rutiner for kontroll av tidligere legeattest

Nettbasert kompetansetest i flymedisin

Luftfartstilsynets nettbaserte kompetansetest i flymedisin er en mulighet for flyleger til å demonstrere tilfredsstillende kompetanse innen flymedisin, prosedyrer og bruk av gjeldende regelverk. Testen er ett av flere verktøy som benyttes i en risikobasert tilnærming til hvilke flyleger som bør prioriteres i tilsynsarbeidet. I tillegg vil resultatene av testen benyttes for å avklare hvilke områder Luftfartstilsynet bør fokuseres på i videre opplæring og veiledning av flyleger. En slik kompetansetest er normalt frivillig og et tilbud til alle flyleger. En tilfredsstillende besvarelse krediteres som regel med 2-4 oppfriskningstimer.

Nettbaserte kompetansetester vil i all hovedsak bestå av flervalgsoppgaver (multiple choice) og kan besvares dersom man har tilgang til og tilstrekkelig erfaring i bruk av følgende dokumenter:

1. Part-MED
2. AMC/GM til Part-MED
3. Part-ATCO.MED
4. AMC/GM til Part-ATCO.MED
5. Luftfartstilsynets AME veileder del 1 «introduksjon til flymedisin»
6. Luftfartstilsynets AME veileder del 2 «veileder til Part-MED og Part-ATCO.MED»
7. EMPIC brukerhåndbok

Det forventes ikke at flylegen har memorert innholdet i disse dokumentene, og det er derfor tillatt å bruke disse hjelpemidlene under testen. Samtidig vil tidsbegrensning i testen medføre at flylegen bør ha tilstrekkelig erfaring eller kjennskap til kildene til å kunne bruke disse effektivt under testen.

Nyttig informasjon for flymedisinsk sertifisering

Kontaktinstans ved søknad om legeattester

Nedenfor følger en oversikt over hvor ulike søkere av legeattest kan henvende seg for flymedisinsk vurdering for utstedelse av legeattest:

Kontaktinstans ved søknad om...	Registrert LAPL - fastlege	AME klasse 2	AME klasse 1	AeMC	AMS
... LAPL legeattest*:	X	X	X	X	
... legerklæring for kabinpersonell:		X	X	X	
... legeattest klasse 2:		X	X	X	
... legeattest klasse 1 eller 3 (forlengelse/fornyelse**):			X	X	
... legeattest klasse 1 eller 3 (førstegangsutstedelse):				X	
... overprøving av vurdering hos AME/AeMC:					X
* Enkelte medisinske tilstander medfører at LAPL søkeren må vurderes av AME					
** Ved > 5 år siden utløp av siste legeattest er kontaktinstansen AeMC som ved førstegangsutstedelse.					

I henhold til regelverket skal enkelte medisinske tilstander føre til at legeattest ikke utstedes før søknaden er konferert med (legeattest klasse 2) eller henvist til (legeattest klasse 1 eller 3) Luftfartstilsynet.

Luftfartstilsynet foretar også rutinemessig kontroll av et utvalg av utstedte legeattester i EMPIC. Dersom legeattest er utstedt på feilaktig grunnlag kan flygeren risikere tilbakekall av legeattesten. Ved påvist avvik vil Luftfartstilsynet ofte kontakte flyger eller flylege, avhengig av problemstilling.

En flylege kan også kommunisere med Luftfartstilsynet eller andre flyleger ved behov via funksjoner i EMPIC som tillater at søknaden oversendes relevant part.

Vanlige feilregistreringer i Empic

- Feil ID-nr på legeattesten. ID-nr på en norsk legeattest skal bestå av bokstavene NO etterfulgt av søkerens personnummer. Det skal ikke være mellomrom mellom sifrene i personnummeret. NO skal ikke skrives inn manuelt, men vil fremkomme på legeattesten når Norge velges som land.
- Opprettelse av duplikatjournal. En søker skal kun ha én journal i EMPIC, slik at legen som oppretter søknaden må sikre at det ikke allerede eksisterer en journal på samme søker. Noen ganger har legen utelatt et mellomnavn eller stavet navnet feil, og det kan da lønne seg å søke på fødselsdato.
- Feil bruk av betegnelsene *revalidation* og *renewal* (se nærmere beskrivelse av ordene i avsnittet om viktige begreper).
- Manglende kontroll av arbeidsliste (worklist). En lege med tilgang til EMPIC har sin egen work list som må sjekkes regelmessig. Dersom Luftfartstilsynet i sin kontrollfunksjon avdekker uregelmessigheter eller forhold som må avklares nærmere kan søknaden bli returnert til legens arbeidsliste.
- Manglende frigjøring av journalen i EMPIC. Dersom det er opprettet en søknad i EMPIC må denne frigjøres slik at Luftfartstilsynet kan få tilgang til den. Dersom en søknad ligger på arbeidslisten til en lege vil hele journalen til søkeren være blokkert for andre leger.
- Manglende videreføring av begrensninger/limitations eller oppfølging av disse dersom det er oppført krav om spesialistundersøkelse (RXO ved krav om øyelegeundersøkelse eller SIC ved krav om andre spesialistundersøkelser)

- Feil undersøkelsesdato. Dersom en lege har foretatt endringer i søknaden etterkant av undersøkelsen kan det automatisk oppstå en endring i undersøkelsesdato. Datoen må i slike tilfeller korrigeres manuelt.

Gode råd for effektiv og forsvarlig flymedisinsk praksis

- Ved timebestilling for intervallundersøkelse kan det være hensiktsmessig å minne søker om å ta med seg ID, den gamle legeattesten og epikriser dersom søkeren har gjennomgått behandling eller utredning i helsevesenet siden forrige undersøkelse. Dersom søkeren bruker kontaktlinser/briller bør man også minne om å ta med brilleseddel og eventuelt ekstra sett med kontaktlinser ved bruk av dagslinser.
- Legen bør starte undersøkelsen med kontroll av ID og den gamle legeattesten. Det bør spesielt sikres at tidligere begrensninger som skal kontinueres blir videreført ved forlengelse eller fornyelse av legeattesten. Legen må også kontrollere datoene for tidligere undersøkelser (inkludert undersøkelser som er pålagt ved RXO eller SIC begrensning) for å sikre at søkeren har gjennomført alle nødvendige medisinske undersøkelser.
- Flylegen må sikre at søkeren har lest gjennom hele egenerklæringen og forstått innholdet i denne før den signeres.
- Legen bør sette av tilstrekkelig tid til å etablere god kommunikasjon med søkeren. En seleksjonsmedisinsk vurdering setter krav til teknikker for å innhente relevant medisinsk informasjon, og det vil ofte være behov for at legen aktivt deltar med kontrollspørsmål for å sikre fullstendig sykehistorie. Under undersøkelsen bør legen inspisere etter arr eller andre hudforandringer, samt observere bevegelsesmønster og holdning da dette noen ganger kan bidra med supplerende informasjon. Legen bør også foreta en helhetlig vurdering av søkerens psykiske tilstand og personlighet, da dette kan påvirke helsemessig skikkethet som flyger. Likeså kan det være hensiktsmessig å kartlegge søkerens arbeidssituasjon, livssituasjon og livsstil. Det er relevant å spørre om vedkommende har vært sykemeldt eller meldt seg unfit fra tjeneste siden forrige undersøkelse. Legen bør forsøke å etablere et tillitsforhold med søkeren, selv om dette kan utfordres av flylegens rolle som en sakkyndig. Likevel kan en søker gjøres oppmerksom på at åpen kommunikasjon gjør det lettere å sette i gang tiltak, forutsetninger eller begrensninger som kan bedre muligheten for helsemessig skikkethet og utstedelse av legeattest. Dersom det senere avdekkes at søkeren har tilbakeholdt relevant medisinsk informasjon kan dette på den andre siden medføre reaksjoner fra luftfartsmyndighetene. En spesiell utfordring for flyleger som utsteder legeattest og samtidig er søkerens fastlege er å unngå konflikt mellom rollen som fastlege for pasienten og rollen som sakkyndig.

Hva er medisinsk flygetest, og hvordan gjennomføres denne?

Medisinsk flygetest kan gjennomføres ved tvil om en flyger er helsemessig skikket til å inneha en legeattest for flyging. Den egner seg primært for tilstander som kan påvirke søkerens funksjon. Indikasjonen for testen stilles av flylege eller luftfartsmyndighetene i tråd med retningslinjer for medisinsk sertifisering. Når indikasjonen stilles av flylege må flylegen ta stilling til hvilken flytype eller simulator som er indisert og hvilke funksjoner som skal testes. Dette kan føres opp på et standardisert flygetest skjema som kan lastes ned fra Luftfartstilsynets hjemmeside. Eksempler på funksjoner er hørsel og kommunikasjon, syn, styrke, mobilitet og fysiske forutsetninger, kognisjon og situasjonsforståelse, personlighet og holdning. Det bør fremkomme tydelig hva sensoren skal fokusere på i sin vurdering (f.eks. synsfunksjon under lyssvake forhold eller mobilitet og fleksibilitet med tanke på høy BMI). Flylegen kan også legge ved tilleggsdokumenter for en mer utfyllende beskrivelse av forholdene som skal undersøkes.

Søkeren tar med seg skjemaet med eventuelle vedlegg til en kyndig sensor. Sensoren skal ha erfaring som instruktør for flytypen kandidaten skal testes for og kun akseptere oppdraget dersom han/hun selv mener å ha kompetansen til å vurdere de egenskapene som er beskrevet i skjemaet og eventuelle vedlegg.

Etter flygetesten er utført og skjemaet fylt ut tar søker av legeattest med seg originalskjemaet (eller sender skjemaet) til flylegen. Rapporten skal da skannes inn i sertifiseringssystemet EMPIC.

Dersom flygetesten er vurdert som tilfredsstillende kan legeattest utstedes med eller uten definerte begrensninger. Utstedelsen kan normalt gjøres av flylege ved legeattest for LAPL, i samråd med luftfartsmyndighetene ved legeattest for klasse 2 og etter vurdering hos luftfartsmyndighetene for klasse 1 når dette er angitt i regelverket.

Hvor kan jeg få hjelp til EMPIC?

Dersom en lege har problemer med eller spørsmål til EMPIC forventes det at legen først leter etter svaret i brukermanualen (som finnes både på hjelp-menyen i programmet og på Luftfartstilsynets hjemmeside). Dersom svaret ikke finnes her kan Luftfartstilsynet kontaktes for en forenklet brukerstøtte via epost flymedisin@caa.no eller tlf 23 19 61 10. Dersom henvendelsen er av teknisk art som tilkobling, pålogging eller feil med systemet kan IT-avdeling kontaktes (via sentralbord: tlf 75 58 50 00).

Kan jeg foreta flymedisinsk undersøkelse og utstedelse av legeattest dersom EMPIC er nede?

Dersom det er IT problemer skal dette først forsøkes å løses, eventuelt etter kontakt med Luftfartstilsynet (AMS) for normal brukerstøtte eller Luftfartstilsynets IT-personell i Bodø (ved serverfeil eller teknisk svikt). Dersom problemet ikke lar seg løse innen rimelig tid kan du kun foreta utstedelse av håndskrevet legeattest etter avtale med Luftfartstilsynet, og det skal foreligge skriftlig dokumentasjon på avtalen fra Luftfartstilsynet (fortrinnsvis i EMPIC, alternativt som e-post). Normalt forutsetter dette at utsatt undersøkelse medfører betydelige ulemper for søkeren. Det skal fortsatt følges normale prosedyrer for henvisning til eller konferering med AMS dersom dette er beskrevet i regelverket. Straks IT problemet er løst skal den signerte egenerklæringen og resultatene av undersøkelsen legges inn i EMPIC. Man må huske å endre til korrekt undersøkelsesdato i søknaden. Kopi av legeattesten og signert egenerklæring skal skannes inn som vedlegg i EMPIC.

Forhold som skal henvises til/konfereres med Luftfartstilsynet

Nedenfor presenteres en oversikt over medisinske tilstander som normalt skal medføre henvisning til Luftfartstilsynet før legeattest klasse 1 kan utstedes eller konferering før legeattest klasse 2 kan utstedes. Det foreligger ikke krav om henvisning eller konferering dersom flylegen gir avslag på søknad om legeattest og søkeren ikke ønsker at saken skal overprøves.

Tilstandene er oppgitt som i forordningens tekst og må ses i sammenheng med Acceptable means of compliance (AMC). Det gjøres oppmerksom på at denne oversikten ikke er bindende, og dersom veiledningen avviker fra Part-MED på noen av punktene er det Part-MED og tilhørende AMC som gjelder.

Vurderes (krav om konferering) = considered in consultation with licensing authority

Henvises/Oversendes = shall be referred to the licensing authority

Referanse	Lidelse	Klasse 1	Klasse 2
MED.B.010 b2	(i) aneurisme i brystaorta eller suprarenal bukaorta, før og etter kirurgi, (ii) betydningsfull misdannelse i en av hjerteklaffene, (iii) hjerte- eller hjerte-/lungetransplantasjon.	(avgjøres lokalt som unfit)	vurderes
MED.B.010 b3	(i) perifer kretsløpslidelse før og etter kirurgi, (ii) aneurisme i bukaorta, før og etter kirurgi, (iii) funksjonelt minimal hjerteklaffefeil, (iv) etter hjerteklaffkirurgi,	henvises	vurderes

	(v) unormal tilstand i perikard, myokard eller endokard, (vi) medfødt hjertelidelse, før og etter korrigerende kirurgi, (vii) tilbakevendende vasovagal synkope, (viii) arterie- eller venetrombose, (ix) lungeemboli, (x) sykdom i hjerte eller karsystem som krever systemisk antikoagulasjonsbehandling.		
MED.B.010 d1	(i) mistenkt myokardiskemi, (ii) asymptomatisk lavgradig affeksjon av hjertekranskar som ikke krever antianginal behandling,	henvises	(avgjøres lokalt)
MED.B.010 d5	Symptomfrie etter hjerteinfarkt eller kirurgisk inngrep på grunn av koronarsykdom	henvises	vurderes
MED.B.010 e1/2	Betydningsfull hjertelednings- eller hjerterytmeforstyrrelse, herunder en av følgende tilstander: (i) forstyrrelse av supraventrikulær rytme, inkludert intermitterende eller permanent sinoatrial funksjonssvikt, atrieflimmer og/eller - flutter og sinuspauser uten kliniske symptomer, (ii) komplett venstre grenblokk, (iii) Mobitz type 2 atrioventrikulær blokk, (iv) bred og/eller smal kompleks takykardi, (v) ventrikulær preeksitasjon, (vi) asymptomatisk QT-forlengelse, (vii) Brugada-mønster på elektrokardiogram.	henvises	vurderes
MED.B.010 e4	(i) ablasjonsbehandling, (ii) implantert pacemaker,	henvises	vurderes
MED.B.015	Søkere med en sykehistorie eller diagnose som omfatter: (1) astma som krever medisinsk behandling, (2) aktiv inflammatorisk sykdom i åndedrettssystemet, (3) aktiv sarkoidose, (4) pneumothorax, (5) søvnapnesyndrom, (6) omfattende thoraxkirurgi, (7) pneumonektomi,	henvises	vurderes
MED.B.020 d/e	Etter vellykket behandling eller full restitusjon etter kirurgi og forutsatt tilfredsstillende gastroenterologisk vurdering hos søkere med forstyrrelser i mage- eller tarmkanal, herunder: (2) pankreatitt, (4) en diagnose eller sykehistorie som omfatter kronisk inflammatorisk tarmsykdom, (5) etter kirurgisk inngrep i fordøyelseskanal eller tilknyttede organer som omfatter total eller delvis fjerning eller forflytning av noen av disse organene,	henvises	vurderes
MED.B.025 d	Søkere som trenger andre legemidler enn insulin for å oppnå blodsukkerkontroll	henvises	vurderes
MED.B.030 d	(1) koagulasjonsforstyrrelser, blødninger eller tromboser, (2) kronisk leukemi,	henvises	vurderes
MED.B.030 e	(1) unormal hemoglobin, inkludert blant annet anemia, polycytemi eller hemoglobinopati, (2) vesentlig forstørrede lymfeknuter, (3) forstørret milt.	henvises	vurderes
MED.B.035 e	Søkere som har gjennomgått et større kirurgisk inngrep på urinveiene som omfatter total eller delvis fjerning eller forflytning av urinveisorganer og etter full restitusjon	henvises	(avgjøres lokalt)

MED.B.040	Søkere som er HIV-positive	henvises	(avgjøres lokalt)
MED.B.050 c	En søker skal ha tilfredsstillende funksjon i muskel-skjelettsystemet til å kunne utøve privilegiene tilknyttet de(t) aktuelle sertifikat(ene) på en sikker måte.	vurderes	vurderes
MED.B.055 b	Søkere med en psykisk lidelse eller atferdsforstyrrelse som skyldes alkohol eller annen bruk eller misbruk av psykotrope stoffer, skal kjennes uskikket inntil vedkommende er restituert og avholdende fra rusmiddelbruk og forutsatt tilfredsstillende psykiatrisk vurdering	henvises	vurderes
MED.B.055 c	Søkere med en psykiatrisk tilstand, som: (1) stemningslidelse, (2) nevrotisk lidelse, (3) personlighetsforstyrrelse, (4) psykisk lidelse eller atferdsforstyrrelse,	henvises	vurderes
MED.B.055 d	Enkeltstående eller gjentatte tilfeller av selvskadning	henvises	vurderes
MED.B.065	(1) epilepsi uten anfall etter 5 års alder, (2) epilepsi uten anfall og uten behandling i mer enn 10 år, (3) epileptiform EEG-patologi og fokale langsomme bølger, (4) progredierende eller ikke-progredierende sykdom i nervesystemet, (5) en enkelt episode med bevissthetsforstyrrelse med ukjent årsak, (6) bevissthetstap etter hodeskade, (7) penetrerende hjerneskade, (8) ryggmargsskade eller skade på perifer nerve,	henvises	vurderes
MED.B.070 c2	Dårligere syn enn 6/12 (0,5) på ett øye	(ikke aktuelt)	vurderes
MED.B.070 c3	Ved forlengelse, ervervet dårligere syn enn 6/9 (0,7) på ett øye	henvises	(ikke aktuelt, se over)
MED.B.070 g	Klinisk diagnose keratokonus	henvises	(avgjøres lokalt)
MED.B.075 c	Fargeusikker eller unormal fargeoppfatning	henvises	(avgjøres lokalt)
MED.B.080 e	Forstyrrelse av vestibulærfunksjonen	henvises	vurderes
MED.B.090 b	Etter behandling for ondartet sykdom	henvises	vurderes

Forhold som ikke er nødvendig å henvise eller vurdere i samråd til sertifiserende myndighet er markert med x for aktuell klasse

Referanse	Lidelse	Klasse 1	Klasse 2
MED.B.010 b2	(i) aneurisme i brystaorta eller suprarenal bukaorta, før og etter kirurgi, (ii) betydningsfull misdannelse i en av hjerteklaffene, (iii) hjerte- eller hjerte-/lungetransplantasjon.	x	
MED.B.010 c3	(i) med symptomatisk hypotensjon (for lavt blodtrykk) eller (ii) hvis blodtrykk ved undersøkelsen ved gjentatte målinger er over 160 mmHg systolisk og/eller 95 mmHg diastolisk, med eller uten behandling,	x	
MED.B.010 c4	Dersom blodtrykksbehandling med legemidler påbegynnes	x	x
MED.B.010 d1	(i) mistenkt myokardiskemi, (ii) asymptomatisk lavgradig affeksjon av hjertekranskar som ikke krever antianginal behandling,		x
MED.B.010 d3	(i) myokardiskemi, (ii) symptomatisk koronarsykdom, (iii) symptomer på koronarsykdom som kontrolleres med legemidler.	x	x
MED.B.010 d4	For førstegangssøkere som har (i) myokardiskemi, (ii) hjerteinfarkt, (iii) revaskularisering på grunn av koronarsykdom.	x	x
MED.B.010 e3	(i) inkomplett grenblokk, (ii) komplett høyre grenblokk, (iii) stabil venstre aksedeviasjon, (iv) asymptomatisk sinusbradykardi, (v) asymptomatisk sinustakykardi, (vi) asymptomatiske, ikke koblede, uniforme supraventrikulære eller ventrikulære ektopiske komplekser, (vii) atrioventrikulær blokk første grad, (viii) Mobitz type I atrioventrikulær blokk,	x	x
MED.B.010 e5	(i) symptomatisk sinoatrial sykdom, (ii) komplett atrioventrikulært blokk, (iii) symptomatisk QT-forlengelse, (iv) automatisk implanterbar defibrillator, (v) ventrikulær pacemaker til behandling av takykardi.	x	x
MED.B.015 a	Søkere som har vesentlig svekket lungefunksjon	x	x
MED.B.015 f	Har gjennomgått en total pneumonektomi	x	
MED.B.020 a	Søkere skal ikke ha noen funksjonsforstyrrelse eller strukturell sykdom i mage- eller tarmkanal eller tilknyttede organer som kan tenkes å påvirke sikker utøvelse av privilegiene tilknyttet de(t) aktuelle sertifikat(ene)	x	x
MED.B.020 b	Søkere med følgetilstander etter sykdom eller kirurgisk inngrep i noen avsnitt av fordøyelseskanalen eller tilknyttede organer som kan tenkes å føre til arbeidsudyktighet under flyging, særlig obstruksjon på grunn av striktur eller kompresjon.	x	x
MED.B.020 c	Søkere skal ikke ha noen hernier (brokk) som kan gi symptomer som kan medføre arbeidsudyktighet.	x	x
MED.B.020 d	Tilbakevendende dyspeptiske problemer som krever medisinsk behandling,	x	

	(3) symptomatiske gallestein,		
MED.B.020 d	(4) en diagnose eller sykehistorie som omfatter kronisk inflammatorisk tarmsykdom, (5) etter kirurgisk inngrep i fordøyelseskanal eller tilknyttede organer som omfatter total eller delvis fjerning eller forflytning av noen av disse organene,		x
MED.B.025 b	Søkere med stoffskifte-, ernærings- eller endokrin funksjonssvikt kan kjennes skikket dersom det kan godtgjøres at tilstanden er stabil og den flymedisinske vurderingen er tilfredsstillende.	x	x
MED.B.025 c	Søkere med insulinkrevende diabetes mellitus (sukkersyke) skal kjennes uskikket.	x	x
MED.B.035 c	Søkere med følgetilstander etter sykdom eller kirurgisk inngrep på nyrer eller urinveier som kan tenkes å føre til arbeidsudyktighet, særlig obstruksjon på grunn av striktur eller kompresjon, skal kjennes uskikket.	x	x
MED.B.035 d	Søkere med urogenitale forstyrrelser, som: (1) nyresykdom, (2) en eller flere nyresteiner, eller en sykehistorie med nyrekolikk, kan kjennes skikket dersom vurderingen av nyrer/urinveier er tilfredsstillende.	x	x
MED.B.035 e	Søkere som har gjennomgått et større kirurgisk inngrep på urinveiene som omfatter total eller delvis fjerning eller forflytning av urinveisorganer, skal kjennes uskikket og må etter full restitusjon vurderes på nytt før kjennelsen skikket kan vurderes		x
MED.B.045 b	Søkere som har gjennomgått et større gynekologisk inngrep, skal kjennes uskikket inntil de er fullt restituert.	x	x
MED.B.045 c	I tilfelle av graviditet skal det flymedisinske senteret eller flylegen, dersom sertifikatnehaveren er skikket til å utøve sine privilegier, begrense legeattestens gyldighetsperiode til utgangen av 26. svangerskapsuke. OML settes også av AeMC eller flylege i dette tilfellet	x	x
MED.B.050 a	Konfererer MED.B.050 c		
MED.B.050 b	Konfererer MED.B.050 c		
MED.B.055 f	Søkere med en sykehistorie eller klinisk diagnose som omfatter schizofreni, schizotyp lidelse eller vrangforestillingslidelse, skal kjennes uskikket	x	x
MED.B.060	Søkere skal ikke ha utviklet nedsatte psykologiske evner som kan tenkes å påvirke sikker utøvelse av privilegiene tilknyttet de(t) aktuelle sertifikat(ene).	x	x
MED.B.065 b	(1) epilepsi, (2) gjentatte episoder med bevissthetsforstyrrelse med ukjent årsak,	x	x
MED.B.070 c2	For legeattest klasse 2, synstyrken med begge øyne skal være 6/9 (0,7)		x
MED.B.070 c3	Søkere til førstegangs utstedelse av legeattest klasse 1 som har nedsatt syn på ett øye	x	
MED.B.070 f	Søkere som har gjennomgått øyekirurgi, kan kjennes skikket dersom den oftalmologiske vurderingen er tilfredsstillende.	x	x
MED.B.070 h	(1) astigmatisme, (2) anisometri,	x	x

MED.B.070 i	Dobbeltsyn.	x	x
MED.B.075	Ikke tilfredsstillende fargesyn		x
MED.B.080 d	(1) en aktiv patologisk prosess, akutt eller kronisk, i det indre øret eller mellomøret, (2) utilhelet perforasjon eller funksjonssvikt i en eller begge trommehinner, (4) vesentlig redusert nesepassasje, (5) funksjonssvikt i bihuler, (6) vesentlig misdannelse eller vesentlig, akutt eller kronisk infeksjon i munnhule eller øvre luftveier, (7) vesentlig forstyrrelse av tale eller stemme,	x	x
MED.B.085	Søkere skal ikke ha noen påvist hudsykdom som kan tenkes å påvirke sikker utøvelse av privilegiene tilknyttet de(t) aktuelle sertifikat(ene).	x	x
MED.B.090	Søkere skal ikke ha noen påvist primær eller sekundær ondartet sykdom som kan tenkes å påvirke sikker utøvelse av privilegiene tilknyttet de(t) aktuelle sertifikat(ene). (Når ferdigbehandlet kan pasienten henvises)	x	x
MED.B.090	Sykehistorie eller klinisk diagnose som omfatter ondartet hjernesvulst	x	x

Saksbehandlingstid ved henvisning

Luftfartstilsynet har som mål å behandle alle henviste søknader innen 4 uker. I perioder med høy arbeidsbelastning sendes et foreløpig svar til søkeren med informasjon om forventet saksbehandlingstid dersom denne går utover 4 uker.

Det understrekes at saksbehandlingstiden beregnes fra den dagen søknaden er henvist til Luftfartstilsynet på korrekt måte. For å unngå forsinkelser bør du som flylege forsikre deg om at nødvendig supplerende dokumentasjon og kommentarer er lagt inn på søknaden i EMPIC før den henvises til Luftfartstilsynet da ufullstendige søknader vanligvis forlenger behandlingstiden betydelig.

Ved forlengelse (revalidation) av legeattest kan søkeren gjennomføre flymedisinsk undersøkelse opptil 45 dager før utløpsdato for forrige legeattest uten at dette forkorter gyldighetsperioden for neste attest. Som flylege bør du oppfordre søkeren til å benytte seg av denne muligheten ved minste mistanke om at neste søknad vil bli henvist til Luftfartstilsynet. I tillegg bør du på forhånd oppfordre søkeren til å ta med seg alle relevante epikriser eller annen nødvendig dokumentasjon til den planlagte flymedisinske undersøkelsen for å sikre at søknaden er komplett og klar for henvisning allerede samme dag. Dette reduserer risikoen for at en helsemessig skikket søker står uten gyldig legeattest under behandling av søknaden.

Kontaktinformasjon

- Brev og dokumentasjon som skal sendes til Luftfartstilsynet må sendes via postmottaket i Bodø for registrering, og postadressen er:

Luftfartstilsynet
Postboks 243
8001 BODØ

- Henvendelser relatert til saksbehandling eller veiledning til flymedisinsk regelverk kan sendes direkte til flymedisin@caa.no. Henvendelser som krever oppfølging skal normalt ikke sendes til enkeltpersoner eller

saksbehandlere i seksjonen ettersom alle oppgavene skal registreres og sorteres etter hastegrad. Vanlig behandlingstid varierer som regel fra 2 til 5 uker, avhengig av saksmengden og de enkelte sakene.

Viktige begreper og forkortelser

- **AME** = Aeromedical Examiner (sivil flylege)
- **AeMC** = AeroMedical Center (flymedisinsk senter). Per i dag finnes det kun ett flymedisinsk senter i Norge (FMI; Flymedisinsk institutt/Forsvarets sanitet, lokalisert på Blindern i Oslo)
- **EASA** = European Aviation Safety Agency (det europeiske luftfartbyrået), et EU organ som arbeider for sikkerhet i sivil luftfart.
- **LAPL** = Light Aircraft Pilot Licensing (flygersertifikat for lette luftfartøyer). Lette luftfartøyer inkluderer enmotorsfly/enmotorhelikopter med maksimal vekt på 2000kg og med høyst 3 passasjerer. LAPL inkluderer også ballong, samt seilfly og motordrevne seilfly under visse forutsetninger. En innehaver av LAPL legeattest kan bare gi adgang til ikke-kommersiell flyging. LAPL(S) er betegnelsen for LAPL seilfly, og LAPL(B) er betegnelsen for LAPL ballong. Dette må ikke forveksles med PPL (privatfly sertifikat), SPL (seilfly sertifikat) eller BPL (ballong sertifikat), hvilke krever legeattest klasse 2.
- **Mikrofly** (eller mikrolette fly) = bemannet motordrevet fly med maksimalt 2 seter og maksimal tillatt startmasse som ikke overstiger 300kg for enseters landfly og 450kg for toseters landfly (som sjøfly tillates 50kg mer). Motoriserte hangglidere, rorkontroll og gyrokopter er eksempler på mikrofly. I Norge er denne luftsportsaktiviteten underlagt NLF (Norges Luftsportforbund), og de medisinske kravene er beskrevet i nasjonale regler (BSL C1-2 og BSL C1-3). Alle leger har adgang til å vurdere søker av legeerklæring for mikrofly. Ved vurdering av slik søknad skal legen sende inn vurderingsrapporten til NLF.
- **Part-MED** = De medisinske kravene for legeattest klasse 1, klasse 2, kabinansatt og LAPL er beskrevet i Annex IV av EU-forordning 1178/2011 (Regulation aircrew). Annexet (vedlegget) kalles for Part-MED. EU-forordningen er gjennomført i norsk rett i forskrift om sertifisering av besetningsmedlemmer av 28. november 2015 nr. 1365.
- **AMC til Part-MED** = Acceptable Means of Compliance to Part-MED. Denne gir en nærmere beskrivelse av kravene i Part-MED og er et obligatorisk vedlegg for sertifisering.
- **BSL** = bestemmelser for sivil luftfart. Samlet oversikt over nasjonale forskrifter for sivil luftfart, delt inn etter tema. BSL-A inneholder generelle bestemmelser. BSL C inneholder bestemmelser om luftfartssertifikat og bevis. BSL C1-2 beskriver forskrift om medisinske undersøkelser for mikroflygere, mens BSL C1-3 beskriver medisinske krav for mikroflygere.
- **ATCO** = Air Traffic Controller (flygeleder)
- **AFIS-fullmektig** = Fullmektig som arbeider ved en AFIS-enhet (*Aerodrome Flight Information Service*) i tårnet ved en regional lufthavn i Norge. En AFIS-fullmektig gir lokal informasjon om flytrafikken og mottar og formidler meddelelser mellom forskjellige flykontrollenheter. I arbeidet inngår også værobservasjoner, og formidling av disse, samt hjelp til redningstjenesten når det er nødvendig. I motsetning til flygeledere gir ikke AFIS-fullmektiger klareringer, kun informasjon.
- **HFIS-fullmektig** = Se AFIS-fullmektig

- **Klasse 1 AME** = Sivil flylege som kan forlenge eller fornye legeattest klasse 1 og klasse 3 i tillegg til rettighetene som følger godkjenning som klasse 2 AME.
- **Klasse 2 AME** = Sivil flylege som kan utstede LAPL legeattest, klasse 2 legeattest, AFIS/HFIS legeattest og CC legeerklæring.
- **Legeattest klasse 1** = Legeattest for kommersiell flyging. Førstegangsutstedelse av legeattest klasse 1 skjer ved et flymedisinsk senter, mens klasse 1 AME kan forlenge eller fornye legeattesten. Luftfartstilsynet (AMS) kan utstede legeattest klasse 1 dersom det er avdekket feil i legeattesten eller søknaden om legeattesten er henvist til Luftfartstilsynet av flylege. En slik henvisning skjer når flylegen er i tvil om avgjørelsen eller dersom søkeren innehar en medisinsk diagnose som i henhold til regelverket skal henvises luftfartsmyndighetene.
- **Legeattest klasse 2** = Legeattest for privatflyging. Både førstegangsutstedelse, forlengelse og fornyelse av legeattest klasse 2 kan gjøres av klasse 1 og klasse 2 AME. Luftfartstilsynet vil normalt ikke utstede legeattest klasse 2, men en flylege vil noen ganger konferere med Luftfartstilsynet før legeattesten utstedes. Dette skjer når flylegen er i tvil om avgjørelsen eller dersom søkeren innehar en medisinsk diagnose som i henhold til regelverket skal medføre konferering med luftfartsmyndighetene.
- **Legeattest klasse 3** = Legeattest for flygeledere. Førstegangsutstedelse av legeattest klasse 3 skjer ved et flymedisinsk senter, mens klasse 1 AME kan forlenge eller fornye legeattesten. Luftfartstilsynet (AMS) kan utstede legeattest klasse 3 dersom det er avdekket feil i legeattesten eller søknaden om legeattesten er henvist til Luftfartstilsynet av flylege. En slik henvisning skjer når flylegen er i tvil om avgjørelsen eller dersom søkeren innehar en medisinsk diagnose som i henhold til regelverket skal henvises luftfartsmyndighetene.
- **LAPL legeattest** = Legeattest for LAPL. Både førstegangsutstedelse, forlengelse og fornyelse av legeattest klasse 2 kan gjøres av klasse 1 og klasse 2 AME. Part-MED åpner også for at allmennleger under en rekke forutsetninger kan utstede LAPL legeattest, og per i dag er det kun Storbritannia og Norge som har åpnet for dette i Europa. En oversikt over allmennleger som kan gjennomføre undersøkelse og utstede legeattest for LAPL er publisert på Luftfartstilsynets nettside.
- **CC legeerklæring** = Legeerklæring for kabinansatte. Både førstegangsutstedelse, forlengelse og fornyelse av CC legeerklæring kan gjøres av klasse 1 og klasse 2 AME.
- **Forlengelse / Revalidation** = gjenutstedelse av en legeattest eller legeerklæring før den er utløpt og innen 45 dager før utløp.
- **Fornyelse / Renewal** = gjenutstedelse av en legeattest eller legeerklæring etter den er utløpt eller når det søkes om utstedelse mer enn 45 dager før gjeldende attest/erklæring utløper.
- **EMPIC** = software for luftfartssertifikat og legeattester for flygere, flygeledere og kabinansatte. Dette elektroniske sertifiseringssystemet benyttes av svært mange europeiske land. All medisinsk sertifisering av flygere, flygeleder, AFIS/HFIS-fullmektige og kabinansatte i Norge skal føres inn og dokumenteres i EMPIC.



Luftfartstilsynet
CIVIL AVIATION AUTHORITY - NORWAY



Luftfartstilsynet
Sjøgata 45-47
8006 BODØ

Postadresse:
Postboks 243
8001 BODØ