



NASJONAL STANDARD FOR FLYSYKEPLEIERE

Gyldighet

Standarden gjelder for spesialsykepleiere som bemanner ambulansefly, heretter kalt flysykepleiere. Flysykepleierne er ansatt i de lokale helseforetakene.

Eier og oppdragsgiver for ambulanseflytjenesten er de regionale helseforetakene. Operatør er det luftfartsselskap som har kontrakt med Helseforetakenes nasjonale luftambulansetjeneste ANS (Luftambulansetjenesten ANS).

Vedtatt 13. mai 2013 av styret i Luftambulansetjenesten ANS.
Skal revideres etter senest fem år.

Innledning

Ambulanseflytjenesten representerer et viktig ledd i den akuttmedisinske behandlingsskjeden. Tjenesten skal bidra til likeverdig helsetjenestetilbud og er en forutsetning for at pasienter skal kunne dra nytte av moderne behandlingstilbud selv om avstanden til aktuelt sykehus er lang. God overvåkning og behandling kan gis under transport, forutsatt riktig kompetanse hos personellet. Dagens og morgendagens sykehusstruktur forutsetter en trygg og kvalifisert prehospital transporttjeneste. Funksjonsfordeling mellom sykehus medfører et økende behov for transport av akutt- og intensivpasienter til et høyere omsorgsnivå. I tillegg må de store sykehusene, for å ivareta egen beredskap og behandlingsskapitet, i tidlig fase tilbakeføre pasienter til lokalsykehusene etter operasjon eller annen behandling. Flytransport av pasienter kan innebære en øket risiko for pasientene. Det er ikke det samme støtteapparatet man er vant til på et sykehus og sykepleieren står oftere alene med sine vurderinger og tiltak. Disse forholdene krever en kvalitetssikring av flysykepleiertjenesten.

I tillegg til relevante lover, er luftambulansetjenesten regulert av Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus (2005);

§16: ”Luftambulansetjenesten skal yte spesialisert akuttmedisin og være en integrert del av den akuttmedisinske beredskapen. Ambulanseflytjenesten skal primært bringe pasienter til et adekvat behandlingsnivå i helse- og omsorgstjenesten under pågående overvåkning og behandling”.

§ 17: ”Ambulansefly skal være bemannet med intensiv- eller anestesisykepleier”.

Luftambulansetjeneste inneholder ikke bare medisin og sykepleie, men også luftfart. For å ivareta flysikkerheten er luftfarten en strengt regulert virksomhet, men flysykepleierens rolle i luftfartssammenheng er ikke beskrevet i regelverket.

Hvorfor en nasjonal standard?

Sykepleiertjenesten i ambulanseflyene utføres under krevende rammebetingelser, både sykepleierfaglig og operativt, og er derfor risikoutsatt. Det er behov for å konkretisere helselovgivningens krav til å organisere et forsvarlig tilbud, både på virksomhetsnivå og for involvert helsepersonell. Det er et mål at denne tjenesten framstår forutsigbar og med lik kvalitet over hele landet. Dette er av betydning for de som benytter og samarbeider med tjenesten. Det er også en fordel for flysykepleierne selv. Standardisering er en grunnleggende premisse for god kvalitet og likeverdig tjenestetilbud på nasjonalt nivå. Standardisering er også sikkerhetsfremmende. Standardisering er allerede godt implementert i luftambulansetjenesten



for luftfartøyene, medisinskteknisk utstyr samt gjennom detaljerte krav til leger, flygere og redningsmenn.

Begrepet ”standard” kan forstås på flere måter. En standard er formelt gjerne en frivillig retningslinje, men som skal bidra til at det settes like krav til en vare eller tjeneste (se www.standard.no). Nasjonal standard for flysykepleiere skal betraktes som en veiledende norm, som arbeidsgiverne (helseforetakene) anbefales å implementere. Helseforetak som har medisinsk ansvar ved baser med spesielt krevende oppgaver som standarden ikke tar høyde for, forutsettes å definere høyere og mer spesifikke krav i samsvar med lovkravet om faglig forsvarlighet.

Ansvarsforhold

Standarden gir arbeidsgiver et verktøy til å tilsette flysykepleiere med de rette egenskaper og faglige kvalifikasjoner. Det er arbeidsgivers ansvar å legge forholdene til rette for nødvendig fagutvikling og trening. Det vises til bestemmelser i spesialisthelsetjenesteloven, helsepersonelloven og internkontrollforskriften. Samtidig har den enkelte flysykepleier et selvstendig ansvar for å holde seg faglig oppdatert og utføre tjenesten i samsvar med krav til faglig forsvarlighet. Standarden vil også fungere som et HMS-verktøy, da den krever relevant helsemessig oppfølging. Luftambulansepersonell er utsatt for helserisiko som er ukjent på sykehus.

Med unntak av eventuelle forhold som har direkte flysikkerhetsmessige konsekvenser, er det rimelig at flysykepleiere som allerede deltar i tjenesten og som avviker fra Nasjonal standard, gis en rimelig tid til å tilegne seg de nødvendige kvalifikasjoner. Arbeidsgiver må i samarbeid med arbeidstakersiden, og i samsvar med inngåtte avtaler, legge forholdene til rette for en slik prosess. Det tilligger arbeidsgiveransvaret å håndtere eventuelle personellmessige konsekvenser av at standarden tas i bruk.

Om personlig egnethet

Helsepersonell som deltar i luftambulansetjenesten utøver sitt fag under krevende forhold utenfor sykehus og under transport i nært samarbeid med andre yrkesutøvere. Flysykepleieren skal fremstå som rollemodell for andre yrkesutøvere i transportmedisin og prehospitalt arbeid og som gode ambassadører for faget og tjenesten.

Om de medisinske- og sykepleiefaglige kvalifikasjonene

Det faglige nivået skal under pasienttransport ligge på minst samme nivå som under tryggere omgivelser på sykehus, tilpasset de utfordringene som forventes. Om nødvendig, skal lege følge med. Utdanning og utsjekk for flysykepleiere tar utgangspunkt i spesialutdanning i anesthesi- eller intensivsykepleie. Flysykepleier må kunne arbeide selvstendig, utføre god observasjon, dokumentere og rapportere. Nødvendig akuttmedisinsk behandling skal gis i henhold til delegering fra medisinsk ansvarlig lege, beskrevet i systembok/prosedyrer i det enkelte helseforetak. Flysykepleier må kunne videreføre behandling som er ordinert av innleggende lege, flylege, eventuelt utføre tiltak instruert av AMK-lege over samband. For å kunne yte god kvalitet i alle disse situasjonene kreves erfaring og jevnlig arbeid i et anesthesi- eller intensivmiljø.

Anestesi- og intensivkompetanse dekker imidlertid ikke alle de medisinske utfordringene ambulanseflytjenesten står overfor. Det pekes derfor på fagområder som det er viktig å fokusere på. Hvilke særlige faglige aktiviteter som den enkelte bør gjennomgå for å oppfylle



Nasjonal standard, vil variere avhengig av vedkommendes kliniske bakgrunn, sykehusavdelingens daglige ansvarsområde og basens oppdragsprofil. Enkelte flysykepleiere arbeider jevnlig på intensivavdeling, mens andre har sitt virke på anestesiavdeling. Standarden setter ikke spesifikke og målbare krav på dette området, siden behovene varierer, og den medisinskfaglig ansvarlige uansett må sørge for at kompetansen oppfyller forsvarlighetskravet.

Om de flyoperative kvalifikasjonene

Flyoperative krav utledes av luftfartslovgivningen og de oppgaver ambulansflytjenesten til enhver tid pålegges av Luftambulansetjenesten ANS eller annen offentlig myndighet.

Om helsekravene

Av flysikkerhetsmessige årsaker stiller sivile og militære luftfartsmyndigheter krav til at flygere og besetningsmedlemmer har tilfredsstillende helse i forhold til deres aktuelle arbeidsoppgaver. Utstedelse av aktuelle sertifikater forutsetter at helsekravene er oppfylt.

Flysykepleiere har ikke noe sertifikatkrav, siden de ikke er besetningsmedlemmer i henhold til europeisk luftfartsregelverk. Luftfartsmyndighetene har derfor heller ikke stilt spesifikke helsekrav til flysykepleier. Flysykepleier utfører imidlertid et arbeid i luftfartøyet som kan ha betydning for flysikkerheten. Derfor er funksjonen i kabinen og den tilhørende opplæring og trening beskrevet i operatørens manual. Ambulansflyoppdrag har ofte høy hastegrad og utføres under krevende forhold. En sikker gjennomføring forutsetter at flysykepleieren har fysiske og psykiske forutsetninger for å fungere godt i teamet og ikke belaster de øvrige besetningsmedlemmene ekstra på grunn av redusert yteevne. Luftambulansetjenesten har også noen særlige HMS-utfordringer. Arbeidsmiljøet er preget av støy, turbulens og vibrasjoner. Inn- og utlasting av bære og andre tunge løft kan gi belastningsskader. Aktiv behandling, for eksempel hjerte-lungeredning under trange forhold, er svært slitsomt. Oppdragene kommer uregelmessig og kan medføre perioder med søvnmangel og uregelmessig matinntak. Belastningene i tjenesten kan medføre helseskade dersom flysykepleieren er disponert for det. De helsekrav som stilles til flysykepleier tilsvarer kravene som stilles til kabinbesetning i sivil luftfart.

I henhold til EU-regelverket «Regulation on Aircrew», innført i Norge 9. april 2013, skal kabinbesetning undergå medisinske vurderinger som er angitt i Part-MED subpart C, og vil ved tilfredsstillende helsetilstand få utstedt en medisinsk godkjenning (Cabin crew medical report). Slik medisinsk godkjenning vil utstedes av flylege eller flymedisinske sentre godkjent av luftfartsmyndigheten, i henhold til bestemmelsene i Part-MED. Cabin crew medical report er gyldig i 60 måneder. Flysykepleier skal ikke ha skader eller sykdommer som gir funksjonsnedsettelse som kan medføre at arbeidet ikke kan utføres på en sikker måte. Oversikt over godkjente flyleger finnes her: <http://www.luftfartstilsynet.no/kontakt/flymedisin>

Dersom flylegen ikke godkjenner arbeid i luftambulansetjeneste, kan dette påklages til Luftambulansetjenestens legenemnd. Nemnden har relevant kompetanse på spesialistnivå, og ordningen administreres av Luftambulansetjenesten ANS (adresse: Postboks 235, 8001 Bodø). Legenemnden foretar eller forordner relevante spesialundersøkelser og fatter endelig beslutning om flysykepleieren er helsemessig skikket til tjeneste. Beslutningen skal fattes i lys av det risikonivå som normalt aksepteres for besetningsmedlemmer i luftfart. Arbeidsgiver skal gjennom kontroll påse at helsekravene er oppfylt og dokumentert. Helseforetakene bør innarbeide dette forholdet i arbeidsavtalene med flysykepleierne.



Om de fysiske kravene

De fysiske kravene i standarden innebærer at flysykepleierne i tjenesten skal ha normalt god fysikk. Tjenesten kan være fysisk utfordrende og innebærer en fare for belastningsskader. Tunge løft hører til tjenestens hverdag. Flysykepleiere bør drive fysisk trening jevnlig.

Førende dokumenter:

- Lov om helsepersonell (helsepersonelloven)
- Lov om spesialisthelsetjenesten m.m (Spesialisthelsetjenesteloven)
- Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (Internkontrollforskriften)
- Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus 2005
- Norsk Sykepleierforbunds ”Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere”
- Gjeldende avtaler mellom Luftambulansetjenesten ANS og operatørene

Referansedokumenter

- Funksjonsbeskrivelse for intensivsykepleiere (1995)
- Standard for anestesisykepleiere
- Standard for prehospital akuttmedisin (2002)



KRAV (veiledende norm)

1. Personlig egnethet

Viktige egenskaper er: selvinnsikt, evne til refleksjon, samarbeidsevne, improvisasjonsevne, selvstendighet, beslutningsevne og kommunikasjonsevner. Møtet med pasienter og pårørende skal være preget av profesjonalitet, empati, modenhet og ydmykhet.

Flysykepleier må kunne kommunisere godt på et skandinavisk språk.

Flysykepleier skal ha plettfri vandel, dokumentert ved uttømmende politiattest.

2. Medisinsk- og sykepleiefaglige kvalifikasjoner

2.1. Basiskrav (skal være oppfylt før oppstart i luftambulansetjenesten)

- 2.1.1. Norsk autorisasjon som sykepleier med videreutdanning innen anestesi- eller intensivsykepleie

Etter endt spesialutdanning praksis ved anestesi- eller intensivavdeling svarende til minimum 2 årsverk i løpet av de siste fire år før tilsetting som flysykepleier

Andre kvalifikasjoner / praksis vurderes særskilt.

- 2.1.2. Hjerte-lungeredning
Fullt oppdatert og trent på de til enhver tid gjeldende nasjonale AHLR-retningslinjene.
Det vises til retningslinjer fra Norsk Resuscitasjonsråd.

- 2.1.3. Akuttmedisin
Oppdatert på prehospitalt akuttmedisinske prosedyrer og kjennskap til bilambulansetjenestens behandlingstilbud.
Det vises til anerkjente lærebøker (PHTLS eller tilsvarende) og Medisinsk Operativ manual (MOM)

- 2.1.4. Medisinske prosedyrer og utstyr
Gjennomført opplæring/utsjekk i basens medisinske prosedyrer, samt medisinsk utstyr og dokumentasjonssystemer gjeldende for tjenesten. Kjenne til lokale og regionale ressurser som sykehus/funksjonsnivå/ spesialfunksjoner, flyplasser og AMK/FKS's prosedyrer. Ved noen baser er også kjennskap til primærhelsetjenesten viktig.
Det vises til kravet om dokumentert opplæring i elektromedisinsk utstyr, ref. Forskrift om bruk og vedlikehold av elektromedisinsk utstyr.



2.2. Standardkrav (skal sikre vedlikehold av kompetanse og ferdigheter, samt relevant faglig oppdatering under tjeneste i luftambulansetjeneste)

2.2.1. Kontinuitet i ambulanseflyarbeid

For å opprettholde nødvendig kunnskapsnivå og erfaring, er det viktig at flysykepleieren har et tilstrekkelig antall ambulanseflyvakter pr. år. Da aktivitetsnivå og type oppdrag varierer mye fra base til base, skal basens medisinske ledelse definere et minimumsnivå. Arbeid i ambulanseflytjenesten bør uansett tilsvare minimum 1/3 årsverk.

2.2.2. Kontinuerlig medisinsk utdanning og klinisk praksis

Flysykepleieren skal ha et arbeidsforhold og avtale om fast rotasjon ved henholdsvis anesthesi- eller intensivavdeling i tillegg til arbeidet i luftambulansetjenesten. Dette vil sikre klinisk praksis og kontinuerlig fagutvikling innen fagfeltet. Arbeid ved sykehusavdeling bør tilsvare minimum 1/3 – 1/2 årsverk, avhengig av hvilken kliniske erfaring som opparbeides gjennom ambulanseflytjenesten. Der fast arbeidsrotasjon er vanskelig gjennomførbart, skal sykehuspraksis organiseres på annen måte. Det kan for eksempel være konsentrert sykehuspraksis i perioder. Flysykepleieren skal opprettholde et faglig nivå som gir grunnlag for å kunne utføre selvstendig arbeid på anesthesi- eller intensivavdelingen.

Kontinuerlig fagutvikling kan også oppnås gjennom hospitering ved andre avdelinger, kurs, konferanser og undervisning. Det bør tilrettelegges for hospitering ved fødeavdeling ved de baser dette er mest relevant. All slik faglig aktivitet bør dokumenteres.

Vektlegging og prioritering av tjeneste og faglig aktivitet vurderes individuelt og på bakgrunn av basens oppdragsprofil. Ansvar for dette påhviler både arbeidsgiver og den enkelte flysykepleier. Det er imidlertid arbeidsgivers ansvar å legge til rette for arbeidsrotasjon m.v. Det skal foreligge en kompetanseplan som sikrer kontinuerlig fagutvikling og trening. Flysykepleieren skal delta i basens opplegg for faglig veiledning og ha avsatt tid i turnus til faglig oppdatering.

Relevante kurs, se vedlegg 1.

De viktigste fagområdene foruten anesthesi- og intensivsykepleie er:
(Vektlegging av de ulike fagområdene vil avhenge av basens oppdragsprofil)

- **Flymedisin**
Flysykepleier skal ha kunnskaper om de påvirkninger og endringer som menneskekroppen og medisinsk utstyr utsettes for under flygning. Ut fra dette skal flysykepleier, eventuelt i samråd med lege og flypersonell, planlegge å iverksette tiltak slik at pasientens helsetilstand og sikkerhet blir ivaretatt optimalt under transporten.
- **Traumatologi**
Flysykepleier skal være oppdatert på traumemekanismer, primær- og sekundær undersøkelse med behandlingsprinsipper, vurdering av alvorlighetsgrad, triagering ved



flere skadde, samt utstyrshåndtering ved traumer.

Behandlingen skal utføres iht. lokale medisinske bestemmelser, jmf. «Medisinsk Operativ Manual» (MOM) eller tilsvarende. Det bør tilrettelegges for regelmessig trening med relevante samarbeidspartnere ved de baser dette er relevant.

- **Kardiologi**
Flysykepleier skal være oppdatert på utvikling og dokumentert praksis innen fagområdet kardiologi og administrere medisinsk behandling etter instruks eller ved delegering fra ansvarlig lege.
- **Pediatri**
Flysykepleier skal være oppdatert på utvikling og dokumentert praksis innen de viktigste akuttpediatriske tilstander. Flysykepleier som utfører kuvøsetransporter skal ha kompetanse innen nyfødmedisin og -transport.
- **Obstetikk**
Flysykepleier skal kunne assistere ved normal fødsel, vurdere fødselsprogresjon og kjenne til håndtering av de vanligste svangerskaps- og fødselskomplikasjoner. Det bør tilrettelegges for hospitering ved fødeavdeling.
- **Neurologi**
Flysykepleier skal være oppdatert på de viktigste akutte neurologiske tilstander, og kunne utføre medisinske tiltak der det er nødvendig.
- **Psykiatri**
Flysykepleier skal kunne ivareta pasientens behov for trygghet og integritet. Transporten skal gjennomføres i nært samvirke med rekvirent, FKS/AMK, øvrige ledsagere og flykapteinen.
- **Katastrofemedisin**
Flysykepleier skal være oppdatert på beredskapsplanene i egen avdeling/ambulanseflybase.
- **Utvikling og undervisning**
Flysykepleier skal delta i intern undervisning, samt løpende utviklings- og kvalitetsarbeid.

Fokusområder ved undervisning, hospitering, simulering, øvelser:

- Luftveier og ventilasjonsteknikk
- Induksjon og vedlikehold av anestesi
- Rytmetolking
- Infarktbehandling
- Intensivpasienten - avansert monitorering og behandling
- Respiratorbehandling/maskebehandling/CPAP/BiPAP
- Det akutt syke barnet
- Fødsel, overvåking av barn og mor, vanlige komplikasjoner
- Neurologisk undersøkelse
- Vurdering av psykisk syke pasienter med tanke på transport i fly



3. Flyoperative kvalifikasjoner

Flysykepleieren skal oppfylle de krav som til enhver tid stilles av oppdragsgiver og operatør for å kunne utføre besetningsoppgavene på en trygg måte. Kravene beskrives i operatørens Operasjonsmanual (OM).

Før første vakt skal operatørens utsjekkskurs og Avinors sikkerhetskurs gjennomføres. Dette er en forutsetning for tildeling av adgangskort til lufthavnene (MM-kort).

Kurs i "Crew Resource Management (CRM)" skal gjennomføres i henhold til oppdragsgivers og operatørens krav.

Flysykepleieren skal beherske bruk av sambandsutstyr som benyttes av helsepersonell i ambulanseflyene.

4. Helsekrav

4.1. Generelt

Flysykepleier underlegges helsekrav tilsvarende helsekrav for sivil kabinbesetning. Disse er definert i Regulation on Aircrew, Annex IV, Part-MED, subpart C (se vedlegg 2).

4.2. Undersøkelse

Flysykepleier skal undersøkes av flylege, godkjent av Luftfartstilsynet, og denne utsteder en Cabin crew medical report. Oversikt over godkjente flyleger finnes her: <http://www.luftfartstilsynet.no/kontakt/flymedisin/>

4.3. Cabin crew medical report

Cabin crew medical report har gyldighet i 60 måneder. Den har følgende innhold:

- Dato for undersøkelsen
- Om flysykepleier vurderes helsemessig skikket til tjeneste eller ikke
- Frist for neste undersøkelse (normalt etter 60 måneder)

Kopi av Cabin crew medical report skal leveres arbeidsgiver og flyoperatøren.

4.4. Endring av helsetilstand (ref. Subpart A, section 1)

Flysykepleieren skal ikke utføre vakttjeneste når det oppstår akutte eller varige forandringer i helsetilstanden som medfører at helsekravene ikke lenger er oppfylte. I følgende situasjoner skal flysykepleier søke råd hos flylege, som vurderer konsekvenser for flydyktighet:

- Gjennomgått kirurgiske inngrep eller invasive prosedyrer
- Startet fast medisiner, uansett type
- Utsatt for skade eller sykdom av en type eller alvorlighetsgrad som kan påvirke funksjonen som kabinbesetning
- Graviditet



5. Fysiske krav

Flysykepleieren bør drive regelmessig fysisk trening for å holde seg fysisk og psykisk skikket til tjenesten. Kravene er:

5.1. Utholdenhet

Gjennomføre HLR med pocketmaske på voksendukke 3 runder à 3 min på gulv.

Gjennomføre HLR med pocketmaske på voksendukke 2 runder à 3 min i flyet.

5.2. Styrke

Bære 20 kg i hver hånd opp 2 etg

I stående stilling løfte 10 kg i hver hånd over hodet



Vedlegg 1

Aktuelle kurs (kan være gjenstand for endring)

De mest relevante kursene bør gjennomføres innen det første tjenesteåret.

- Flymedisin
Kurs som arrangeres i samarbeid med Flymedisinsk institutt
- Traumearbeid
*PHTLS
Teamtraining Best
Forsvarets krigskirurgikurs
TNCC*
- Hjertemedisin og akuttmedisin
*AHLR
AMLS*
- Barn
PLS eller tilsvarende kurs i "akuttpediatri".
- Kuvøsetransport
Kuvøsekurs arrangert av helseforetak, evt i samarbeid med private organisasjoner.
- Akutt- og transportmedisin
Diverse kurs arrangert av offentlig fagmyndighet, helseforetak eller private organisasjoner

Vedlegg 2

Regulation on Aircrew

(Utdrag. Utdypende forklaring og nærmere informasjon, se: www.luftfartstilsynet.no)

Annex IV Part-MED

SUBPART C

REQUIREMENTS FOR MEDICAL FITNESS OF CABIN CREW

SECTION 1

General requirements

MED.C.001 General

Cabin crew members shall only perform the duties and responsibilities required by aviation safety rules on an aircraft if they comply with the applicable requirements of this Part.

MED.C.005 Aero-medical assessments

(a) Cabin crew members shall undergo aero-medical assessments to verify that they are free from any physical or mental illness which might lead to incapacitation or an inability to perform their assigned safety duties and responsibilities.



(b) Each cabin crew member shall undergo an aero-medical assessment before being first assigned to duties on an aircraft, and after that at intervals of maximum 60 months.

(c) Aero-medical assessments shall be conducted by an AME, AeMC, or by an OHMP if the requirements of MED.D.040 are complied with.

SECTION 2

Requirements for aero-medical assessment of cabin crew

MED.C.020 General

Cabin crew members shall be free from any:

- (a) abnormality, congenital or acquired;
- (b) active, latent, acute or chronic disease or disability;
- (c) wound, injury or sequelae from operation; and
- (d) effect or side effect of any prescribed or non-prescribed therapeutic, diagnostic or preventive medication taken that would entail a degree of functional incapacity which might lead to incapacitation or an inability to discharge their safety duties and responsibilities.

MED.C.025 Content of aero-medical assessments

(a) An initial aero-medical assessment shall include at least:

- (1) an assessment of the applicant cabin crew member's medical history; and
- (2) a clinical examination of the following:
 - (i) cardiovascular system;
 - (ii) respiratory system;
 - (iii) musculoskeletal system;
 - (iv) otorhino-laryngology;
 - (v) visual system; and
 - (vi) colour vision.

(b) Each subsequent aero-medical re-assessment shall include:

- (1) an assessment of the cabin crew member's medical history; and
- (2) a clinical examination if deemed necessary in accordance with aero-medical best practice.

(c) For the purpose of (a) and (b), in case of any doubt or if clinically indicated, a cabin crew member's aero-medical assessment shall also include any additional medical examination, test or investigation that are considered necessary by the AME, AeMC or OHMP.

SECTION 3

Additional requirements for applicants for, or holders of, a cabin crew attestation

MED.C.030 Cabin crew medical report

(a) After completion of each aero-medical assessment, applicants for, and holders of, a cabin crew attestation:

- (1) shall be provided with a cabin crew medical report by the AME, AeMC or OHMP; and
- (2) shall provide the related information, or a copy of their cabin crew medical report to the operator(s) employing their services.

(b) Cabin crew medical report

A cabin crew medical report shall indicate the date of the aero-medical assessment, whether the cabin crew member has been assessed fit or unfit, the date of the next required aero-medical assessment and, if applicable, any limitation(s). Any other elements shall be subject to medical confidentiality in accordance with MED.A.015.

MED.C.035 Limitations

(a) If holders of a cabin crew attestation do not fully comply with the medical requirements specified in Section 2, the AME, AeMC or OHMP shall consider whether they may be able to perform cabin crew duties safely if complying with one or more limitations.

(b) Any limitation(s) to the exercise of the privileges granted by the cabin crew attestation shall be specified on the cabin crew medical report and shall only be removed by an AME, AeMC or by an OHMP in consultation with an AME.

(utdypende forklaring og nærmere informasjon, se: www.luftfartstilsynet.no)