

Nasjonalt standard for flysykepleiere

13. mai 2013

Revisjon 1, revidert 15. april 2021

Vedtatt av
De regionale helseforetakene



LUFTAMBULANSETJENESTEN

Innhold

1	INNLEDNING	3
1.1	GYLDIGHET	3
1.2	INNLEDNING	3
1.2.1	<i>Bakgrunn for nasjonal standard</i>	3
1.2.2	<i>Ansvarsforhold, aktuelle lovverk og forskrifter</i>	4
1.2.3	<i>Ansvar for revisjon</i>	4
2	RETNINGSLINJER	4
2.1	PERSONLIG EGNETHET	4
2.2	MEDISINSK- OG SYKEPLEIEFAGLIGE KVALIFIKASJONER	4
2.3	GRUNNLEGGENDE KVALIFIKASJONER	5
2.3.1	<i>Basiskrav</i>	5
2.3.2	<i>Flymedisin</i>	5
2.3.3	<i>Hjerte/lungeredning</i>	5
2.3.4	<i>Akuttmedisin</i>	5
2.3.5	<i>Medisinske og administrative rutiner</i>	6
2.3.6	<i>Medisinsk utstyr</i>	6
2.3.7	<i>Krav til adgangskort</i>	6
2.3.8	<i>Nødnett</i>	6
2.4	VEDLIKEHOLD AV KOMPETANSE OG FERDIGHETER	6
2.4.1	<i>Kontinuitet i ambulanseflyarbeid</i>	6
2.4.2	<i>Kontinuitet i klinisk praksis</i>	7
2.4.3	<i>Opprettholdelse av medisinsk kompetanse</i>	7
2.4.4	<i>Fagutvikling og undervisning</i>	8
3	FLYOPERATIV OPPLÆRING OG UTSJEKK	9
4	HELSEKRAV	10
4.1	GENERELT	10
4.2	LEGEERKLÆRING	10
4.3	ANKEMULIGHET VED UNDERKJENT LEGEERKLÆRING	11
4.4	FYSISK TRENING	11

1 Innledning

1.1 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 luftfartsselskapet som har kontrakt med Luftambulansetjenesten HF.

1.2 Innledning

Ambulanseflytjenesten representerer et viktig ledd i den akuttmedisinske behandlingsskjeden. Tjenesten skal bidra til likeverdig helsetjenestetilbud for befolkningen i hele landet, og er en forutsetning for at pasienter skal kunne dra nytte av moderne behandlingstilbud selv om avstanden til aktuelt sykehus er lang. God overvåking og behandling kan gis under transport, forutsatt riktig kompetanse hos personellet. Dagens og morgendagens sykehusstruktur forutsetter en trygg og kvalifisert pre- og interhospital transporttjeneste. Funksjonsfordeling mellom sykehus og den medisinske utviklingen 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 behandlingsskapasitet, i tidlig fase tilbakeføre pasienter til lokalsykehusene etter operasjon eller annen behandling. Flytransport av pasienter kan innebære en økt risiko for pasientene. Der er ikke det samme støtteapparatet som man har på et sykehus, og flysykepleier står ofte alene med sine vurderinger og tiltak. Disse forholdene krever en kvalitetssikring og standardisering av flysykepleiertjenesten.

1.2.1 Bakgrunn for nasjonal standard

Forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste mv. (Akuttmedisinforskriften 2015¹) setter krav til bemanning og helsefaglig kompetanse i § 11, der det blant annet heter: «*Ambulansefly skal være bemannet med sykepleier med nødvendig kompetanse*». Formålet med denne standarden er gjennom retningslinjer å konkretisere dette kravet.

Sykepleiertjenesten i ambulanseflyene utføres under krevende rammebetingelser, både sykepleierfaglig og operativt. 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 mest mulig lik kvalitet over hele landet. Dette er av betydning for tjenestens personell og de som benytter og samarbeider med tjenesten. 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. Standarden gir dessuten arbeidsgiver et verktøy for å tilsette flysykepleiere med de rette egenskaper og faglige kvalifikasjoner. Standarden vil også fungere som et HMS-verktøy, da

¹ Akuttmedisinforskriften av 20.03.2015 nr. 231, § 11 Bemanning og helsefaglig kompetanse i ambulansetjenesten

den krever relevant helsemessig oppfølging. Luftambulanspersonell kan være utsatt for større helserisiko sammenlignet med de som jobber inne på sykehus.

1.2.2 Ansvarsforhold, aktuelle lovverk og forskrifter

Bestemmelsene i norsk helselovgivning stiller krav til både virksomheten, arbeidsgiver og den enkelte flysykepleier. Flysykepleier arbeider innenfor medisinsk og flyoperativt fagområde. Flere av disse områdene er underlagt lover, forskrifter og standarder, som igjen er styrende for yrkesutøvelse og arbeidsgivere som skal ansette og følge opp ansatte. Der hvor det er aktuelt, henvises det til gjeldende lov, forskrift eller standard i fotnote.

Flysykepleiere er som helsepersonell underlagt lovgivning for norsk helsepersonell². Den enkelte flysykepleier har et selvstendig ansvar for å holde seg faglig oppdatert og utføre tjenesten i samsvar med krav til faglig forsvarlighet³. Virksomheter som ansetter helsepersonell plikter å organisere og etablere rutiner og prosedyrer som sikrer forsvarlig helsehjelp⁴. Det er arbeidsgivers ansvar å legge forholdene til rette for nødvendig fagutvikling og trening⁵. Den som har det overordnede ansvaret for virksomheten, skal også sørge for at det etableres og gjennomføres systematisk styring av aktiviteter i tråd med *Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten*⁶, og at medarbeiderne i virksomheten medvirker til dette.

1.2.3 Ansvar for revisjon

Luftambulansetjenesten HF har ansvar for revisjon av Nasjonal standard for flysykepleiere. Standarden bør revideres hvert 5. år. Uavhengig av revisjonsdato er aktuell standard gyldig til ny revisjon er vedtatt.

2 Retningslinjer

2.1 Personlig egnethet

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

Flysykepleier må kunne kommunisere godt både skriftlig og muntlig på et skandinavisk språk.

2.2 Medisinsk- og sykepleiefaglige kvalifikasjoner

Det er et mål at pasientsikkerhet under transport blir like godt ivaretatt som under tryggere omgivelser på sykehus, tilpasset de utfordringene som forventes. Anestesi- eller intensivsykepleie er grunnlaget for flysykepleiers kompetanse.

² Lov om helsepersonell m.v. av 2. juli 1999 nr. 64 (helsepersonelloven)

³ Lov om helsepersonell m.v. av 2. juli 1999 nr. 64 (helsepersonelloven) § 4. *Forsvarlighet*

⁴ Lov om helsepersonell m.v. av 2. juli 1999 nr. 64 (helsepersonelloven) § 16. *Organisering av virksomhet*

⁵ Spesialisthelsetjenesteloven, Helsepersonelloven, Internkontrollforskriften.

⁶ Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten

- Flysykepleier må kunne arbeide selvstendig, utføre gode observasjoner, 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 starte og videreføre behandling som er ordinert av ansvarlige lege, flylege, eventuelt utføre tiltak instruert av flylege/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, vil variere avhengig av den enkeltes kliniske bakgrunn, sykehusavdelingens daglige ansvarsområde samt basens oppdragsprofil. Standarden setter ikke spesifikke og målbare krav for disse fagområdene siden behovene varierer, og den medisinskfaglig ansvarlige for den enkelte base må sørge for at kompetansen oppfyller forsvarlighetskravet.

2.3 Grunnleggende kvalifikasjoner

Krav gjelder før flysykepleiere settes inn i selvstendig vakt. Det presiseres at disse kravene, samt andre krav i standarden, også bør gjelde for vikarer i tjenesten.

2.3.1 Basiskrav

Flysykepleier skal ha norsk autorisasjon⁷ som sykepleier med videreutdanning innen anesthesi- eller intensivsykepleie. Etter endt spesialutdanning må den enkelte ha praksis ved anesthesi- eller intensivavdeling svarende til minimum 2 årsverk i løpet av de siste fire år før tilsetting som flysykepleier.

2.3.2 Flymedisin

Flysykepleier skal ha grunnleggende kunnskap i flymedisin.

2.3.3 Hjerte/lungeredning

Flysykepleier skal være oppdatert og trent på de til enhver tid gjeldende nasjonale AHLR-retningslinjene⁸ for voksne, barn og spebarn.

2.3.4 Akuttmedisin

Flysykepleier skal ha god kjennskap til prehospitaltjenester og akuttmedisinske prosedyrer i ambulansetjenesten.

⁷ Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) Kapittel 9 § 48. *Autorisasjon*

⁸ Norsk Resuscitasjonsråd, Retningslinjer AHLR på voksne, barn og spebarn

2.3.5 Medisinske og administrative rutiner

Flysykepleier skal gjennomføre dokumentert opplæring/utsjekk i basens medisinske prosedyrer og dokumentasjonssystemer gjeldende for tjenesten. Flysykepleier skal ha kunnskap om rutiner knyttet til rekvirering og gjennomføring av oppdrag.

2.3.6 Medisinsk utstyr

Flysykepleier skal ha dokumentert opplæring/utsjekk i basens medisinske og medisintekniske utstyr⁹, herunder medisinsk innredning i ambulansefly. Opplæringen skal sikre at flysykepleier til enhver tid har de nødvendige ferdigheter og kunnskaper om korrekt og sikker bruk, herunder informasjon om farer knyttet til bruk av utstyret.

2.3.7 Krav til adgangskort

Flysykepleier skal ha gyldig Multisite-/crew kort med tilhørende godkjent vandel, jfr. Forskrift om forebygging av anslag mot sikkerheten i luftfarten mv¹⁰. Om helseforetak ikke har prosedyre for å fremskaffe dette, benyttes flyoperatørens rutiner.

2.3.8 Nødnett

Før oppstart skal flysykepleier gjennomført E-læring for Nødnett Helse del 1 i Nakos-portalen og oppmøtebasert opplæring del 2 i regi av lokalt helseforetak¹¹.

2.4 Vedlikehold av kompetanse og ferdigheter

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 mot intensiv- eller anestesivdeling for flysykepleierne, også for de som har administrative oppgaver i tjenesten.

- 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.
- Arbeidsgivere som benytter vikarer i tjenesten, skal legge forholdene til rette for at vikarene får følge det samme faglige opplegget som basens fast ansatte flysykepleiere.

2.4.1 Kontinuitet i ambulanseflyarbeid

For å opprettholde nødvendig kunnskapsnivå og erfaring, er det viktig at flysykepleieren har et tilstrekkelig antall ambulanseflyvakter pr. år. Arbeid i ambulanseflytjenesten bør tilsvare minimum 1/3 årsverk for fast ansatte. For de som benytter vikarer i tjenesten, presiseres i tillegg følgende;

- Vikarer i ambulanseflytjenesten må ha sitt hovedvirke i klinisk intensiv- eller anestesitjeneste for å kunne ha flyvakter.

⁹ Forskrift om håndtering av medisinsk utstyr § 8. *Opplæring av brukere*

¹⁰ Forskrift om forebygging av anslag mot sikkerheten i luftfarten mv. § 37 til 41

¹¹ Nasjonal veileder for bruk av Nødnett i helsetjenesten (2018), kapittel. 6.2 *Krav til opplæring av brukere*

- Arbeidsgivere som benytter vikarer må sørge for arbeidskontinuitet for disse i ambulanseflytjenesten, og det anbefales et nivå på 6-10 flyvakter pr. halvår.
- Erfarne flysykepleiere, med minimum 2 års erfaring fra luftambulansetjenesten de fire siste år, som er gått ut i pensjon kan være vikar i inntil ett år etter pensjonsalder så fremt de er current flyoperativt.

2.4.2 Kontinuitet i klinisk praksis

Flysykepleieren skal ha et arbeidsforhold og avtale om fast rotasjon ved anesthesi- eller intensivavdeling i tillegg til arbeidet i luftambulansetjenesten. Dette vil sikre klinisk praksis og kontinuerlig fagutvikling innen fagfeltet.

- Arbeid ved sykehusavdeling, eller tilsvarende klinisk arbeid som intensiv- eller anesthesisykepleier, bør tilsvare minimum 1/3 årsverk.
- 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.
- Flysykepleiere med administrative oppgaver omfattes også av kravet til sykehuspraksis. Arbeidsgiver har ansvaret for å legge til rette for at slik ordning blir praktisk gjennomførbar.

2.4.3 Opprettholdelse av medisinsk kompetanse

De viktigste fagområdene foruten anesthesi- og intensivsykepleie er skissert nedenfor. Vektlegging av de ulike fagområdene vil avhenge av basens oppdragsprofil.

2.4.3.1 Flymedisin

Flysykepleier skal ha kunnskap 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 operativ besetning (kaptein og styrmann), planlegge og iverksette tiltak slik at pasientens helsetilstand og sikkerhet blir optimalt ivaretatt under transporten.

Kompetanse i flymedisin skal videreutvikles og vedlikeholdes gjennom periodisk tilrettelagt trening, gjerne planlagt samtidig med obligatorisk retrening i henhold til krav fra flyoperatør. Arbeidsgiver skal legge til rette for slik aktivitet minst en til to dager pr. år.

2.4.3.2 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.

2.4.3.3 Traumatologi

Flysykepleier skal være oppdatert på traumemekanismer, primær- og sekundær undersøkelse med behandlingsprinsipper og triagering. Behandlingen skal utføres iht. lokale medisinske prosedyrer og delegeringer. Det bør tilrettelegges for regelmessig trening med relevante samarbeidspartnere ved de baser dette er relevant.

2.4.3.4 Pediatri

Flysykepleier skal være oppdatert på utvikling og dokumentert praksis innen de viktigste akuttpediatriske tilstander. Flysykepleier som deltar under kuvøsetransporter skal ha kompetanse innen nyfødmedisin og -transport.

2.4.3.5 Obstetrikk

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.

2.4.3.6 Nevrologi

Flysykepleier skal være oppdatert på de viktigste akutte nevrologiske tilstander, og kunne utføre medisinske tiltak der det er nødvendig.

2.4.3.7 Psykiatri

Flysykepleier skal kunne ivareta pasientens behov for trygghet og integritet. Transporten skal gjennomføres i nært samvirke med ansvarlige lege, FKS/AMK, øvrige ledsagere og operativ besetning (kaptein og styrmann).

2.4.3.8 Infeksjoner og smittsomme sykdommer

Flysykepleier skal være oppdatert på prinsipper, behandling og forhåndsregler for transport av pasienter med ulike smittsomme sykdommer.

2.4.4 Fagutvikling og undervisning

Flysykepleier skal delta og bidra i løpende utviklings-, forbedrings- og kvalitetsarbeid.

2.4.4.1 Aktuelle tema

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
- Nevrologisk undersøkelse og behandling
- Vurdering av psykisk syke pasienter med tanke på transport i fly
- Infeksjoner og smittsomme sykdommer, behandling, transport og forhåndsregler.

2.4.4.2 Aktuelle kurs

De ulike ambulanseflybasene har ulik oppdragsprofil, og den enkelte base bør derfor ha sin egen prioriterte rekkefølge på hvilke av disse kursene som skal tilbys nye flysykepleiere innenfor en konkret tidsramme.

- Flymedisin
 - Ref. punkt 2.3.2 og 2.4.3.1
- Hjertemedisin og akuttmedisin
 - Avansert hjerte-lunge-redning (AHLR)
 - Advanced Medical Life Support (AMLS)
- Traumearbeid
 - Prehospital Trauma Life Support (PHTLS)
 - Teamtrening Best
 - Forsvarets krigskirurgikurs
 - Live tissue kurs
- Barn
 - Pediatric life support (PLS) eller tilsvarende kurs i akuttpediatri.
- Kuvøsetransport
 - Kuvøsekurs arrangert av helseforetak, evt. i samarbeid med andre organisasjoner.
- Akutt- og transportmedisin
 - Diverse kurs arrangert av offentlig fagmyndighet, helseforetak eller andre organisasjoner

3 Flyoperativ opplæring og utsjekk

For å ivareta flysikkerheten er luftfarten en strengt regulert virksomhet, men flysykepleierens rolle i luftfartssammenheng er ikke beskrevet i nasjonalt og internasjonalt regelverk. Flysykepleier utfører likevel sikkerhetsrelaterte arbeidsoppgaver ombord i ambulanseflyene og skal oppfylle de krav som til enhver tid stilles i operatørens bokverk (Operation Manuals) for å kunne utføre besetningsoppgavene på en trygg måte.

- Flysykepleier inngår i besetningen og gjennomfører nødvendig utdanning og trening i tråd med luftfartsregelverket, operatørens opplærings- og treningsprogram og i forhold til de oppgaver vedkommende har under operasjonene.
- Flysykepleier skal før første vakt gjennomføre flyselskapets operative utsjekk (teori/praksis) og trening beskrevet i operatørens treningsmanual (Operation Manual D).
- Flysykepleier skal hvert år delta på flyselskapets retrening, der ulike elementer av nødtrening og Crew Resource Management (CRM) gjennomføres etter oppsatte årsplaner beskrevet i operatørens treningsmanual (Operation Manual D).
- Flysykepleier skal være kjent med operatørens Operation Manual, Informasjonsdatabase og meldesystem for avvik.

- Flysykepleier skal være kjent med regler for arbeidstid (tjenestetidsbestemmelser) i luftfarten.

4 Helsekrav

Av flysikkerhetsmessige årsaker stiller sivile luftfartsmyndigheter krav til at besetningsmedlemmer har tilfredsstillende helse i forhold til deres aktuelle arbeidsoppgaver.

Flysykepleier utfører arbeid i luftfartøyet som har betydning for flysikkerheten. En sikker gjennomføring av ambulanseflyoppdrag 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 ytteevne. Luftambulansetjenesten har også noen særlige HMS-utfordringer. Arbeidsmiljøet er preget av støy, turbulens og vibrasjoner. Inn- og utlasting av pasienter på bære og andre tunge løft kan gi belastningsskader. Aktiv behandling, for eksempel hjerte-lungeredning under trange forhold, er slitsomt. Oppdragene kommer uregelmessig og kan medføre perioder med søvnmangel og uregelmessig matinntak. Helsekravene er også en forsikring for at flysykepleier ikke har skader eller sykdommer som gir funksjonsnedsettelse og som kan medføre at arbeidet ikke utføres på en sikker måte. Det er derfor viktig at flysykepleiere regelmessig gjennomgår legeundersøkelse.

4.1 Generelt

Flysykepleier underlegges helsekrav tilsvarende helsekrav for sivil kabinbesetning¹². Det er arbeidsgivers ansvar å legge til rette for og påse at helsekravene er oppfylt og dokumentert. Helseforetakene bør innarbeide dette forholdet i arbeidsavtalene med flysykepleierne.

4.2 Legeerklæring

Flysykepleier skal undersøkes av flylege godkjent av Luftfartstilsynet¹³, og denne utsteder en legeerklæring som for kabinbesetningsmedlemmer. Flysykepleier er selv ansvarlig for at resultatet av legeerklæringen meddeles arbeidsgiver og flyoperatør. Dette gjelder også ved fornying.

Dersom flysykepleier ikke lenger oppfylder de medisinske krav, har man selv et ansvar for å melde fra om dette og en plikt¹⁴ til ikke å utøve arbeid som flysykepleier inntil forholdene er nærmere avklart av flylege/lege.

¹² Luftfartstilsynet/aktører/flymedisin/medisinsk-regelverk

¹³ Luftfartstilsynet/aktører/flymedisin/godkjente-flyleger

¹⁴ Luftfartstilsynet/aktører/flymedisin/medisinske-krav, informasjonsplikt om helse

4.3 Ankemulighet ved underkjent legeerklæring

Dersom flylegen ikke godkjenner arbeid i luftambulansetjenesten, kan dette påklages til Luftambulansetjenestens legenemnd. Nemnden har relevant kompetanse på spesialistnivå, og ordningen administreres av Luftambulansetjenesten HF (adresse: Postboks 235, 8001 Bodø). Legenemnden foretar eller forordner relevante spesialundersøkelser og fattet endelig beslutning om flysykepleieren er helsemessig skikket til tjeneste. Beslutningen skal fattes i lys av det risikonivå som normalt aksepteres for besetningsmedlemmer i luftfart.

4.4 Fysisk trening

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 og eventuell utførelse av AHLR i ambulansefly vil være fysisk krevende. Flysykepleier bør derfor trene regelmessig for å holde seg fysisk og psykisk skikket til tjenesten. Som referanseverdi for fysisk aktivitetsnivå vises det til Forsvarets *Reglement for fysisk test*¹⁵ og beskrivelse av minimumskrav for militært tilsatte kvinner og menn ≥ 60 år.

¹⁵ Reglement for fysisk test i Forsvaret 01.01.2020, tabell 17 og 18 side 19