



# Flyvebladet

*MEDLEMSBULLETTIN FOR NORSK FLYMEDISINSK FORENING*

**TEMA: Hvilke dilemmaer oppstår når flygelegen også er pilotens behandlende lege. Kan rollen kombineres og i tilfelle hvordan?**

## **INNHOLD I DETTE NUMMER:**

Nytt fra lederen og kort om siste styremøtet.  
Tema.  
Ny spalte: Ordet er ditt.  
Nytt fra sjefslege Per Årva i Luftfartstilsynet

## **VEDLEGG TIL DETTE NUMMERET:**

Innkalling til generalforsamling i Norsk flymedisinsk forening, invitasjon til etterutdanningskurs i flymedisin og invitasjon til nordisk kongress i flymedisin.

**NYTT NUMMER AV FLYGEBLADET KOMMER 15. AUGUST.  
Innspill sendes så snart som mulig til redaktøren!**

### **Nytt fra styret:**

Styret har hatt ett møte den 4. januar før Svein drog på studieopphold til England. Vi diskuterte de samme sakene som den 27. oktober med vekt på kurs og lover for foreningen, samt videre arbeid. Det er opprettet en høyrentekonto. Det er utarbeidet forslag til nye lover og ordlyden er godkjent rent administrativt i Dnlf. Kursprogram og foredragsholdere er også klar. Flygebladet kan fortsatt vitaliseres og vi jobber med saken.

### **Hvilke dilemmaer oppstår når flylegen også er pilotens behandlende lege? Kan rollen kombineres og i tilfelle hvordan?**

Dette er et vanskelig tema som mange kanskje ikke har tenkt igjennom. Bakgrunnen for at vi tar opp temaet er mange, men bl. annet et innlegg i Cockpit forum nr. 4 1997:

#### **Vedrørende flyleger**

Har du registrert at legesjekk for flygere er blitt dyrere enn før? Det er fordi denne tjenesten ikke faller inn under det offentlige trygdesystemet; det er en privat tjeneste til markedspris. Legeforeningen kommer med forslag til takster på legetjenester. Det kan være greit å sjekke at den legen du bruker for fornyelse av legeattest også har mulighet og kapasitet til å følge opp dersom du skulle bli syk. Enkelte av Luftfartsverkets kontroll-leger har ikke ordinær praksis, og vil derfor henvise deg til en annen lege ved sykdom. Dersom du ikke har tilgang til bedriftslege og din kontrollege ikke har ordinær praksis, er det lurt å være knyttet til en allmennpraktiserende lege.  
(KSJ)

Per-Johan Cappelen, som er flylege og bedriftslege, har skrevet en kommentar til dette:

"Med utgangspunkt i en artikkel som skal ha stått i flygerforeningens eget medlemsblad om at man burde velge flylegen som sin behandlende lege reiser det en del spørsmål og en slik løsning kan kanskje skape vansker for meg som lege hvis jeg skal ha begge rollene.

Først og fremst : Skal man videreformidle alle opplysningen man får om sin pasienten til flymedisinsk avdeling, Luftfartstilsynet? Hvis ikke hvor skal da grensen gå? Er det flygerene selv som kan pålegge legen om at dette er fortrolige opplysninger som han regner med at ikke vil bli videresendt.

Hvis vi av legeetiske grunner kommer til at man som lege ikke ønsker å inneha begge posisjonene reises spørsmålet om hvor går grensen mellom å behandle og å være kontrollege.

Jeg vil prøve å stille spørsmålet så enkelt at hvis flygeren har vokst i øregangen, bør man da henvise ham til en behandlende lege for så å ta ham tilbake igjen å

kontrollere om trommehinnen er i orden, eller skal man med det samme skylle ut voksen og kontrollere trommehinnen? Det siste er jo det enkleste vanligvis, men det reiser spørsmålet om man da er blitt behandlende lege eller ikke. Skal man behandle forhøyet blodtrykk, eller skal man henvise videre?

Jeg har formidlet de helseopplysningene jeg har fått "ukritisk" til flymedisinsk avdeling. Det har gått bra til nå. Likevel synes jeg spørsmålet må drøftes for å se på hvilke problemer som lege vil kunne opp i. Problematikken er kanskje søkt ut fordi det vanligvis "går greit". Men jeg føler at i dagens samfunn at det skal ikke mye til hvis en først er uheldig med pasienten reises kritikk og anmeldelsene går til Helsetilsynet og er en ekstra uheldig til retten også.

Av egen erfaring kan jeg si at Helsetilsynet ikke tar hensyn til at legen er kontrollege for Luftfartstilsynet. Saken var som følger:

Flygeren hadde falt på ski og skadet skulderen. Han ble henvist til nærmeste sykehus, og fikk behandling som han da var meget lite fornøyd med. Han kommer så til meg. Jeg ga ham sykemelding og henviste ham til behandling og etter to mnd. mente han at skulderen var fullt førlig til å kunne utføre sikkert arbeid i cockpit. Han ble friskmeldt og satt i arbeid. Så gikk det omtrent en måneds tid før flygeren henvendte seg til sin overordnede og fortalte at han ikke kunne fly som co-pilot den dagen fordi han ikke klarte å løfte armen for å betjene instrument panelet i taket. Flygeren ble derfor tatt av flyging. Sjefsflyger kontaktet undertegnede og jeg skrev ut sykemelding på ny uten denne gangen sett pasienten. Etter ca. en mnd. tid med intensiv behandling hos en kirurg friskmeldte jeg flygeren etter personlig å ha undersøkt ham. Han klaget meg inn til Helsetilsynet og konklusjonen fra Helsetilsynet er at jeg ikke skulle sykemelde flygeren. Dette er også takken for å være grei slik jeg ser det. En burde altså her sagt at "du blir tatt av flyging, gå til en lege å få sykemelding og meld deg når du er frisk".

Jeg kan ta med et tilfelle til: Flygeren kommer til kontoret i juli måned og sier han vil ha sykemelding for 1 1/2 uke. Han sier han har en plage som ikke er hverken målbar eller synbar. Jeg spør ham om han mener han ikke oppfyller helsekravene. Det gjør han så absolutt sier han selv. Dette medførte at pasienten ikke fikk sykemelding av meg. Jeg ble innklaget til Helsetilsynet og der får jeg da kritikk fordi jeg ikke skrev sykemelding!

Dette er bare eksempler på hva en kan oppleve. Jeg trekker ikke frem disse to tilfellene frem fordi disse skal diskuteres, men kun for å fremme debatt generelt om emne "Behandlede lege – flylege". Det reiser også spørsmål hvor langt juridisk avdeling på Luftfartstilsynet stiller seg bak oss hvis vi som flylege kommer opp i problemer eller står vi alene.

Når flymedisinsk seksjon i sine skriv til flygere kommer med anbefalinger til flygerne er de da ansvarlige hvis det skulle oppstå komplikasjoner i forbindelse med at anbefalingene ble fulgt?

Er vi som flyleger selv ansvarlige for komplikasjoner hvis vi pålegger flygeren visse undersøkelser eller stiller medisinske krav for fornyelse. Eller arbeider vi som Luftfartsverkets "forlengede arm" slik at krav skal rettes mot Luftfartstilsynet hvis det er pålegg direkte knyttet til legeattesten for Luftfartsertifikat?

Jeg stiller spørsmålene i håp om at det vil kunne skape en debatt. Skulle ønske en vurdering fra juridisk avd. LT om hvor de mener grensene går."

Per-Johan Cappelen stiller viktige spørsmål og foreløpig velger jeg å la medlemmene få tenke over problemet. Antagelig bør dette opp som eget tema på et kurs, eller hva? Men det er viktig å se på norsk lov sier om saken og i den nye

## **Lov om helsepersonell**

som trådte i kraft den 1. januar 2001 står det blant annet:

§27. Opplysninger som sakkyndig.

Taushetsplikt etter §21 er ikke til hinder for at helsepersonell som opptre som sakkyndig gir opplysninger til oppdragsgiver, dersom opplysningene er mottatt under utførelse av oppdraget og har betydning for dette. Den som opptre som sakkyndig, skal gjøre pasienten oppmerksom på oppdraget og hva dette innebærer.

§ 34. Opplysninger i forbindelse med førerkort og sertifikat.

Lege, psykolog eller optiker som finner at en pasient med førerkort for motorvogn eller sertifikat for luftfartøy, ikke oppfyller de helsemessige kravene som stilles, skal oppfordre pasienten til å innlevere førerkort eller sertifikat. ....

Jeg har snakket med representanter for legeföreningen om den mulig konflikten mellom rollen som sakkyndig og rollen som pasientens lege og de har sagt seg interessert i å se på saken. Hva legeföreningen mener og evt. råder oss til vil bli referert i Flygebladet, så følg med!

Ordet er ditt:

Det er ikke kommet noen innlegg denne gangen. Et veldig aktuelt tema, som kan være aktuelt å diskutere, er om det er mulig å la piloter gå på aktiv sykemelding, og hva skal det eventuelt innebære!

## **NYTT FRA FLYMEDISINSK SEKSJON:**

### **NY VERSJON AV JAR FCL 3 BLIR SNART UTGITT**

JAR-FCL 3 versjon av 28. februar 1997 ble innført som forskrift om medisinske krav den 1. mars 2000. De felleseuropeiske luftfartsmyndigheter, Joint Aviation Authorities (JAA), har oppdatert forskriften i noen avsnitt og endringsforslagene ble kunngjort som Notice of Proposed Amendment, NPA 13, med høringsfrist 15. februar 2000. Endringene er nå vedtatt og er innarbeidet i den nye utgaven av JAR-FCL 3 av 1. desember 2000.

Flymedisinsk seksjon har oversatt de nye avsnitt og innarbeidet disse i den norske utgaven av JAR-FCL 3 som nå er sendt på høring. Endringene som er skjedd gjelder kapittel A

generelle krav og kapitlene B og C punktene om kardiologi, respirasjons-organer, fordøyelsesorganer og hematologi.

De som er interessert kan få den nye utgaven tilsendt og kan henvende seg til Flymedisinsk seksjon, Postboks 128 Blinderen, 0314 Oslo. Tel. 23196110. Elektronisk versjon kan oversendes ved henvendelse til konsulent Else-Lill Bjørklund (elb@caa.dep.no)

### ***European Manual of Aviation Medicine***

Manualen består av 18 kapitler som er ordnet etter organsystemer. Flymedisinsk seksjon har mulighet til å sende kapitler som er av interesse til flyleger som har e-post. Forespørsler om dette kan rettes til [pea@caa.dep.no](mailto:pea@caa.dep.no)

### ***Flymedisinsk seksjons hjemmeside***

Vi forsøker å bruke hjemmesiden til aktiv informasjon. Spesielt er nå listene over oppnevnte leger alltid oppdatert. Vær derfor velkommen til å besøke [www.luftfartstilsynet.no/organisasjon/avdeling\\_med.htm](http://www.luftfartstilsynet.no/organisasjon/avdeling_med.htm)

Flymedisinsk seminar 7. september 2001

Vi viser til kunngjøringen på annet sted i denne publikasjon og minner om at deltakelse gir 10 poeng i anledning etterutdanning for vedlikeholde av JAA godkjenningen som flylege.

Vel møtt og inntil da, god sommer.

Hilsen

Per Årva

Sjefslege

Luftfartstilsynet, Flymedisinsk seksjon