



Flyvebladet

MEDLEMSBULLETIN FOR NORSK FLYMEDISINSK FORENING



INNHold:

Sett av: Neste års kurs går fredag 6. september 2013.

Ny sjeflege: Trond-Eirik Strand. Begynner 1 januar 2013.

Gebyrsaken, det blir ikke gebyr i år

EMPIC

Forholdet til LT (Luftfartstilsynet)

Referat fra generalforsamling

Kopi av fjorårets regnskap som ble godkjent på generalforsamlingen.

Hjertesukk fra en assistent

Ny sjeflege: Trond-Erik Strand.

Trond-Eirik Strand tilsettes som ny sjeflege Luftfartstilsynet fra 1.1.2013. I perioden fra 6.11.2012 ivaretar han sjefslegefunksjonen i deltidsarbeid.

Han kommer fra stilling som underdirektør/avdelingsoverlege ved Flymedisinsk institutt (FMI) hvor han de siste to og et halvt år har ledet avdeling for Forskning, undervisning og flyoperativt arbeidsmiljø. Han har arbeidet ved FMI siden 2007, først som lege i Flymedisinsk klinikk hvor han



også har vikariert som leder. Han har sin flymedisinske grunnutdanning fra US Army, er langt på vei i spesialisering innen arbeidsmedisin som har inkludert ett arbeidsår på Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI) og har flere års erfaring med legevaktsarbeid/allmenntmedisin.

Vår nye sjeflege er opprinnelig fra Bodø og ble uteksaminert som lege fra Universitetet i Tromsø 2004. I 2008 disputerte han for doktorgrad i kreftepidemiologi gjennom sin bistilling i Kreftregisteret som han fortsatt innehar. I tillegg til en rekke vitenskapelige publikasjoner i anerkjente tidsskrift har han mottatt onkologisk forums ung forsker pris og har det senere året ledet arbeidet med å utvikle nasjonalt kvalitetsregister for lungekreft. Innen flymedisin har han vært involvert i ulike forskningsprosjekter blant annet kontrastsynsfunksjon, dødelighet blant sivile piloter, effekt av

mindfulness trening på flybesetning og hypoksirelaterte temaer, deriblant ledet klinisk legemiddelutprøving for høydesyke. Han har bidratt som fagperson i NAWSARH prosjektet for kravsetting til nytt redningshelikopter.]

Dette høres bra ut og det er flott at han allerede er i gang. Det blir et bredere intervju med ham etter nyttår!

Gebysaken:

Det har vært en del kontakt mellom Foreningen og Luftfartseksjonen i Samferdselsdepartementet. Vi har fått muntlig forsikring om at det ikke blir noe gebyr for flylegen i år. Begrunnelsen er at det ikke har vært noen sjeflege ansatt til å kunne føre det nødvendige tilsynet. Foreningen er også lovet et møte før nytt gebyr skal fastsettes. Der står saken og vi prøver å holde den varm. Og i det Flyvebladet er ferdig til å sendes ut, har det kommet 3 brev om saken. Disse er lagt ved som en egen fil. Det ble litt vanskelig å få det inkludert i selve Flyvebladet. Styret vil diskutere dette ASAP.

EMPIC er ennå ikke i bruk.

Her har foreningen også jobbet sterkt for å sikre at det blir tilgjengelig en løsning for de som ikke har Helsenett. Det jobbes fortsatt med saken, men LT hevder at vanlige innlogginger via web ikke er sikkert nok. Dere skal ha mottatt e-post om dette. Her følger en kopi:

Sendt 18. Oktober til alle flyleger fra LT:

"Tilknytningsalternativer EMPIC og annen informasjon

Hei, og takk for sist til alle dere som var med på Flymedisinsk kurs 7. september 2012.

EMPIC og funksjonalitet:

Gjennomgangen /demonstrasjonen av EMPIC gikk dessverre ikke helt etter planen, da vi ble plaget med litt tekniske problemer som tok en del av tiden vi hadde til rådighet. Det medførte blant annet at vi ikke fikk vist hvordan søker kan fylle ut søknadsskjemaet selv.

Det er innebygd funksjonalitet for å lage en lokal bruker for søkere, tillegg til brukere for flyleger/spesialister. Denne lokale brukeren lages til hver flylege, og har kun mulighet til å fylle ut søknadsskjemaet. Prosedyren er da som følger (stort sett det samme som i MedCes på Blindern):

1. Søker møter opp og legitimerer seg og blir registrert inn i EMPIC med fødselsnummer, navn, adresse/tlf og hva slags medical vedkommende søker om (class 1/2/3, FCL/National).
2. Det skrives ut et papir der disse dataene fremgår, i tillegg til et unikt autorisasjonsnummer og hva slags undersøkelser som skal gjennomføres.
3. Vedkommende logger seg på en egen PC (på eget rom/venteværelset osv) med det lokale brukernavnet og passordet, og får så opp et nytt bilde der etternavn og det unike autorisasjonsnummeret skal legges inn.
4. Søknadsskjemaet er eneste valgmulighet, og søker fyller ut dette og logger seg ut igjen.
5. Flylegen henter opp søkeren i systemet, og vil da se alt som er utfyllt av søker, og kan gjennomføre undersøkelsen og registrere svar og resultater fortløpende.

Fremtidige muligheter:

Vi har begynt å se nærmere på fremtidige muligheter slik at søkere skal kunne sitte hjemme og fylle ut søknadsskjema på forhånd, og at disse dataene går "rett inn i EMPIC". En mulighet er at vi lager/utvikler søknadsskjemaet i Altinn, slik at søker logger seg på og autentiserer seg i Altinn, og at dataene sendes kryptert over til EMPIC. Da vil i hvert fall alle norske statsborgere kunne bruke denne muligheten. Vi må utrede dette og evt andre alternativer, og kommer tilbake med mer innfor når dette er avklart. For utenlandske søkere må nok dagens funksjonalitet/prosedyrer brukes inntil videre.

Tilknytningsalternativer:

Bakgrunnen for valg av Norsk Helsenett er todelt. Luftfartstilsynet sendte tidligere ut en forespørsel om hvilke typer tilknytning de enkelte flylegene har. Flertallet svarte at de benytter Norsk Helsenett, og for å nå flest mulig ville dette være et fornuftig valg.

Utover dette så sier regelverket at Luftfartstilsynet skal ha kontroll sikkerhetsmessig på maskinene som benyttes for å kjøre EMPIC. Dette er ivarettatt på Norsk Helsenett, men ikke på PC-er tilknyttet Internett. Det er derfor ikke nok at kommunikasjonen mellom Luftfartstilsynet og flylege er kryptert (f.eks. ved hjelp av Bypass), når det er en risiko for at PC-en som benyttes ikke er godt nok sikret. Dette styrket vårt valg av Norsk Helsenett som transportvei.

Nå finnes det imidlertid teknologi som kanskje kan benyttes, som legger seg som et skjold rundt applikasjonen (EMPIC), og som muligens kan gi et tilfredsstillende sikkerhetsnivå. På bakgrunn av tilbakemeldingene fra dere har vi startet testing av dette, fordi vi ønsker å kunne tilby et alternativ til Norsk Helsenett. Det er for tidlig å si hva resultatet blir, men vi tar tilbakemeldingene alvorlig, og gjør det vi kan for å finne løsninger som fungerer i praksis.

Videre fremdrift:

Vi planlegger å samle pilot-gruppen 22. november 2012 for en workshop, og går så i gang med bruke EMPIC i produksjon. Basert på tilbakemeldinger fra pilot-gruppen vil vi tilpasse og rette opp eventuelle feil og mangler som nødvendig. Planen er at resterende flyleger skal kunne koble seg til fra 2. januar 2013, slik at alle er i gang (i god tid) før april.

Vi håper dette var klargjørende og informativt, og ser frem til det videre samarbeidet:-)

Med vennlig hilsen

Lars R. Holm
Prosjektleder EMPIC
Telefon: +47 976 90 799
E-post: Lrh@caa.no

Luftfartstilsynet"

Forholdet til LT fremover.

oredraget til Luftfartsdirektøren ble mottatt veldig positivt av deltagerne på kurset. Styret har diskutert dette og vi er enige om å fortsette å invitere LT til kurset. Det er viktig å opprettholde det klima for samarbeid vi har nå og vi mener at det også må være viktig for LT å møte oss.

REFERAT ÅRSMØTE 7 SEP 12 kl 17.30-18.00

Sted: Hotell Opera
25 fremmøtte medlemmer

Møtet ble ledet av Lars Tjensvoll.

1. Innkalling godkjent
2. Gjennomgang årsberetningen. Ingen kommentarer.
3. Regnskap. Kasserer Inge Nessiøy gjennomgikk regnskap og revisorrapport. Regnskapet godkjent ved akklamasjon. Per Årva takkes for gjennomført revisjon av regnskapet.
4. Gebyrsaken. Diskusjon som var preget av oppfatninger om urimeligheten i både gebyret som sådan, og gebyrets størrelse. Det ble bla tatt til orde for boikott. De fleste mente likevel at man må akseptere et gebyr, og styret fikk i oppdrag å fortsette å arbeide for en reduisering av gebyrets størrelse, for eksempel harmonisert mer med nivået i Danmark og Sverige.
5. Ingen saker under eventuelt.

Brynjulv Baastad
Referent

Kommentarer til regnskap for Norsk Flymedisinsk Forening 2011

- Økonomien er stabil med et overskudd for 2011 på 9.486 kroner.
- Kursavgiften har vært uendret og vi har hatt noe kostnader til WEB, men ikke mer enn forventet. Kontingenten og kursavgiften dekket utgiftene.
- Årets utgifter til europeisk samarbeid har beløpt seg til i underkant av 44.000, inklusive medlemskontingenten i ESAM og dekning av reise i forbindelse med møter.
- Utgifter til styremøter har beløpt seg til kr 8.345.
- Totalt sett kommer foreningens inntekter fra medlemskontingent, kursavgift og renteinntekter.
- Pr. 31.12.11 er foreningens kapitalreserver kr 355392,22 fordelt på kr 335 253,85 i BN-bank og kr 20138,37 i DNB.

Jessheim 8.6.2012
Inge Nessiøy
Kasserer

NFF driftskonto 1.1.-31.12.2011

NFF driftskonto		
	Inntekter	Utgifter
Medl kont	kr 17 550,00	
Kurs innt./utg	kr 147 050,00	kr 89 250,00
Andre inntekt	kr 0,00	
Websiden		kr 7 200,00
Diverse	kr 0,00	kr 69 262,16
Renter*	kr 10 397,75	
Sum	kr 175 197,75	kr 165 712,16
Overskudd		kr 9 485,59
Balanse	kr 175 197,75	kr 175 197,75

NFF balansekonto			
Saldo BNBANK	pr.1.1.2011	kr 336 122,09	
Saldo DnB	pr.1.1.2011	kr 9 784,54	
Saldo BNBANK	pr.31.12.2011		kr 335 253,85
Saldo DnB	pr.31.12.2011		kr 20 138,37
Sum		kr 345 906,63	kr 355 392,22
Overskudd		kr 9 485,59	
Balanse		kr 355 392,22	kr 355 392,22

Det vises til kassererens kommentarer som viser at foreningens midler forvaltes på en tilfredsstillende måte.

Regnskapet er revidert og funnet i orden

Jar, den 3. juli 2012

Per Årva



Hjertesukk fra en assistent.

Jeg har vært en av 3 flyleger (de 2 andre har vært Rolf og Inge) som har fått unna nødvendig saksbehandling og kjennelser. Det gjøres mye bra arbeid av flylegene, men det er enkelte feil som går igjen. Det nye regelverket vil gjøre dere ansvarlige for de feil og mangler dere gjør. Frem til nå har dere blitt reddet av at Rolf og Per har ordnet opp for dere! Mine hjertesukk er ment som påminnelser som kan hjelpe dere til å utføre en bedre jobb.

Flylegen skal aldri skrive noe på pilotenes side av attesten. Juridisk sett er pilotenes søknad det sted der piloten skal redegjøre for sin helsetilstand. Vi skal ikke hjelpe piloten og heller ikke føye noe til for ham. Pkt 30 er heller ikke stedet der flylegen skal skrive kommentar til pilotenes søknad! **Derfor: skriv aldri noe i pilotenes søknad!**

Prinsipielt bør alt pilotene melder i feltene for livsstil, medikamentbruk og i punktene 101 – 133 + 30 kommenteres i Legeerklæringen pkt 248. Det skrives alt for lite i dette punktet og det fører til masse merarbeid for Flymedisinsk seksjon. Det skjer stadig at søkere har krysset ja i felt

som psykisk sykdom, hodeskader, legebesøk osv, uten at det er kommentert! **Dere må kommentere i pkt 248!** Dere er ansvarlige for å dokumentere hvorfor søkeren har vært hos lege. Ofte er det bagateller, men det viser seg at det noen ganger gjelder alvorlige tilstander.

Refraktiv kirurgi. **Dere må lese regelverket vedrørende dette punktet.** Søkere i de ulike klassene må fremlegge dokumentasjon på refraksjonsforholdene før operasjonen, epikrise fra operasjonen og etterundersøkelse. Før de kan godkjennes må det utføres etterundersøkelse i henhold til regelverket og det kan gå opp til 12 uker for synet er så stabilt at godkjennelse kan vurderes. Har hatt flere tilfeller med klasse 2 piloter som har vært til 1. gangs undersøkelse og som hadde vært gjennom refraktiv kirurgi. I henhold til dagens regelver kan disse ikke godkjennes før dere har opplysninger om opprinnelig refraksjon og undersøkelse hos oppnevnt øyelege.

Dere må lese regelverket nøye og slå opp når dere er usikre. **Ikke godkjenn noen søkere som har meldt avvik før dere er helt sikre på at tilstanden aksepteres.** Pilotenes forklaring er ofte ikke godt nok for å avklare fakta. Noen eksempler: piloten har vært innlagt for smerter i brystet og skrevet ut uten funn. Denne type innleggelse må dere skaffe epikrise fra! Det kan avdekke mye som er viktig for beslutningen uten at piloten er klar over det. Samme gjelder tilstander som svimmelhet, synkope, kraftig hodepine, magesmerter, alle diffuse nevrologiske symptomer, lengre sykemeldingsperioder og uavklarte psykiske reaksjoner.

EKG gir stadig hodebry. Dere må passe på at kvaliteten på selve opptaket er bra nok til at de kan leses forsvarlig. Dere må også lese utskriften og kommentere den. Dere sender fra dere utskrifter der det meldes om pericarditt, infarkt, etc. Hvis dere har et EKG som melder at søkeren har et infarkt, hvordan kan dere samtidig godkjenne søkeren og skrive ut et Medisinsk Sertifikat? Hvis dere har problemer med EKG tolkningene som kommer automatisk, bør dere kutte det ut og uansett har dere ansvar for å tolke selv.

Det sendes inn en masse ekstra papir som ikke trengs og det gjøres undersøkelser det ikke er indikasjon for eller spurt etter i Legeerklæringen. Det er ikke nødvendig med lab. ark med en masse lab svar. Det er ikke nødvendig med utskrift av spirometri, det er ikke indikasjon for EKG og audiogram på kabin besetning, osv.

Lars