

Veileder:

Helseundersøkelser etter forskrift om krav til sporvei, tunnelbane, forstadsbane m.m. (kravforskriften)



Statens jernbanetilsyn
mai 2020
post@sjt.no

1 Innledning

1.1 Formål med veiledning

Denne veilederen til kravforskriften skal hindre uønsket variasjon og sikre god kvalitet i tjenesten (*Veileder for utvikling av kunnskapsbaserte retningslinjer, Helsedirektoratet 2012*). Veilederen retter seg mot leger og psykologer som skal gjennomføre helseundersøkelser av personell etter kravforskriften.

Det er viktig at personer som har arbeidsoppgaver av betydning for trafikksikkerheten i jernbanevirksomheter er helsemessig skikket for dette. Har vedkommende en helsesvikt, vil dette kunne utgjøre en fare for sikker drift. Det er derfor egne helsekrav for operativt personell som utfører arbeidsoppgaver av betydning for trafikksikkerheten. Dette gjelder for eksempel fører, trafikkstyrer og sikkerhetsvakter m.m., jf. forskrift om krav til sporvei, tunnelbane, forstadsbane m.m. (kravforskriften). Slikt personell må ha gjennomført helseundersøkelse og oppfylle kravene til helse beskrevet i forskriften kapittel 14. Formålet med forskriften er å fastsette minimumskrav, inkludert helsekrav, for å sikre god sikkerhet slik at jernbaneulykker og jernbanehendelser unngås.

Forskriften gjelder for drift av sporvei, tunnelbane, forstadsbane m.m. Det er jernbanevirksomheten som har ansvaret for sikker drift og som autoriserer eget personell. Autorisasjon kan bare gis dersom kravene til fysisk og psykisk helse er oppfylt. Det er opp til jernbanevirksomheten å definere prosedyre for utstedelse av helseerklæring og for håndtering av klagesaker fra ansatte som bestrider en helseerklæring. Det er ikke krav om at lege skal være godkjent av Statens jernbanetilsyn for å gjøre helseundersøkelser etter kravforskriften.

Ved inkapasitering (plutselig bevisstløshet eller plutselig arbeidsudyktighet) kan konsekvensen for trafikksikkerheten bli svært alvorlig. Det er komplisert å vurdere hvor sannsynlig det er at dette kan skje. Det er varierende i hvilken grad man vil finne data som er egnet i en slik vurdering, og det vil ofte bli en skjønnsmessig vurdering. En sannsynlighet for inkapasitering på mer enn to prosent per år vurderes for høy. Dette er på linje med akseptansegrense for å utstede helseattest for førerkortgruppe 3 (kjøretøy beregnet til passasjertransport).

Akseptansegrensen for personell omfattet av kravforskriften sammenfaller med det som ligger til grunn for helsekrav for førerkortgruppe 3. For utfyllende opplysninger om allmenne helsekrav (§14-7) vises det derfor til gjeldende førerkortveileder kapittel 7-18.

For krav til syn (§14-8) og hørsel (§14-9) er det ikke sammenfallende krav til personell omfattet av kravforskriften og førerkortforskriften. Hvordan man skal forstå kravene til syn og hørsel vil derfor bli beskrevet i denne veilederen.

Virksomheten kan stille strengere funksjonskrav enn det som ligger til grunn for førerkortgruppe 3. Dette vil kunne være aktuelt for å sikre tilstrekkelig bevegelighet og god funksjon i en nødssituasjon.

1.2 Definisjoner

Helseerklæring: Erklæring fra lege eller psykolog om at en person er undersøkt i samsvar med forskriften og funnet å oppfylle helsekravene i denne.

Erklæring om ikke oppfylte helsekrav: Erklæring fra lege eller psykolog om at en person er undersøkt i samsvar med forskriften og ikke funnet å oppfylle helsekravene i den.

Jernbanevirksomhet: Drift av infrastruktur, trafikkstyring og/eller trafikkvirksomhet eller den som driver infrastruktur, trafikkstyring og/eller trafikkvirksomhet.

1.3 Virkeområde (§14-1)

Forskriften regulerer helsekrav for personer som har arbeidsoppgaver av betydning for trafikksikkerheten i jernbanevirksomheter. I forskriften er fører, trafikkstyrer og sikkerhetsvakt listet som eksempel. Eksemplene er ikke uttømmende. Det er opp til jernbanevirksomheten å definere hvilke ansatte, ut over det som er listet opp, som har arbeidsoppgaver av betydning for trafikksikkerheten og som er omfattet av kravforskriften.

1.4 Gyldighetstid (§14-4)

Helseerklæring har en gyldighetstid på

- fem år for personale opp til 40 år
- hvert tredje år for personale mellom 41 og 62 år
- hvert år for personale over 62 år

Legen kan gjennomføre hyppigere helseundersøkelser dersom helsetilstanden tilsier det. Det kan for eksempel gjelde i tilfeller en tilstand kan progrediere og medføre konsekvenser for trafikksikkerheten. Dersom vedkommende regelmessig går til spesialist, bør legen vurdere om intervall mellom helseundersøkelser skal tilpasses intervall for spesialistundersøkelser. Ved alle tilstander eller sykdommer som kan medføre økt sannsynlighet for plutselig bevisstløshet eller plutselig arbeidsudyktighet, anbefales det å vurdere behov for hyppigere helsekontroller.

2 Saksbehandling

2.1 Kontroll av identitet

Undersøker skal kontrollere personens identitet før helseundersøkelsen starter. Det skal legges fram legitimasjon med navn, fødselsnummer, eventuelt D-nummer og bilde, med mindre legen fra tidligere er godt kjent med pasienten. Der det er behov for supplerende helseopplysninger, gjelder tilsvarende legitimasjonsplikt.

2.2 Egenerklæring

Den som undersøkes skal gjøres kjent med at det skal gis fullstendige opplysninger om sin helsetilstand. Personellet skal gi en egenerklæring om sin helse som bør omfatte:

- tidligere eller aktuelle helseplager
 - Har du vært innlagt på sykehus eller hatt langvarig sykmelding?
 - Har du eller har du hatt nevrologisk sykdom?
 - Har du hatt besvimelser, krampeanfoll eller andre episoder med nedsatt bevissthet siste fem år?
 - Har du problemer med dårlig søvn?
 - Har du eller har du hatt hjerte-karsykdom?
 - Har du diabetes?
 - Har du eller har du hatt psykisk sykdom?
 - Bruker du legemidler?
 - Misbruker du alkohol eller andre rusmidler, eller har du hatt slikt misbruk i løpet av de siste tre år?
 - Har du nedsatt kraft eller førlighet i arm eller ben?
 - Er det andre helsemessige forhold som kan påvirke trafikksikkerheten?
- synsfunksjon
 - Har du nedsatt synsstyrke, behov for briller eller linser?
 - Har du hatt dobbeltsyn siste tre måneder?
 - Har du problemer med synet i mørke eller ved vekslende lysforhold?
 - Har du nedsatt sidesyn på ett eller begge øyne?
- hørsel
 - Har du problemer med å oppfatte tale eller alarmsignal?

Egenerklæringen skal underskrives i legens påsyn og oppbevares hos legen. Det skal framgå av egenerklæringen at personen ved sin underskrift samtykker i at legen kan innhente de helseopplysningene som er nødvendig for å sikre en forsvarlig utredning.

2.3 Helseerklæring

Ved utstedelse av helseerklæring gir legen en sakkyndig uttalelse til jernbanevirksomheten om helsekravene er oppfylt. Ved utstedelse av attest har legen en seleksjonsrolle, ikke en behandlerrolle. Helseerklæringen skal ikke inneholde helseopplysninger, men kun stadfeste om helsekravene er oppfylt, eventuelt med krav om bruk av briller eller høreapparat.

Legen skal innhente informasjon om personens helsetilstand, arbeidsforhold og oppgaver som er nødvendig for å ta stilling til om helseerklæring kan utstedes. Det kan innhentes informasjon og uttalelser fra annen lege eller helseinstans, men bare i den utstrekning det er nødvendig for en forsvarlig undersøkelse og vurdering. Supplerende helseinformasjon skal oppbevares i personlig journal.

Hovedfunn, vurdering og konklusjon skal noteres i journal. Hvis legen har relevante opplysninger som søkeren underslår eller ikke vil skal brukes, må legen avvise oppdraget og ikke fylle ut helseerklæring. Mottar legen opplysninger som har betydning for saken fra arbeidsgiver eller andre, skal opplysningene forelegges den som undersøkes.

Dersom legen etter undersøkelsen finner at en person tilfredsstillt helsekravene, skal legen utstede helseerklæring. Legen kan begrense helseerklæringen til å gjelde et kortere tidsrom om søkerens helsemessige situasjon tilsier det. Dersom legen etter undersøkelsen finner at en person ikke fyller helsekravene etter forskriften, skal legen utstede erklæring om ikke oppfylte helsekrav.

2.4 Dispensasjon/klageadgang

Det er opp til jernbanevirksomheten å definere prosedyre for utstedelse av helseerklæring og for håndtering av klagesaker fra ansatte som bestrider en helseerklæring. Hvis søker er uenig i legens vurdering av om helsekrav er oppfylt, skal man kunne be om fornyet vurdering hos annen kompetent utsteder av attest.

3 Helseundersøkelsen

Helseundersøkelsen skal gjennomføres av autorisert lege. Man skiller mellom første gangs helseundersøkelse og periodiske helseundersøkelser. Minstekrav til omfanget av den kliniske undersøkelsen er lik. Ved førstegangundersøkelse skal det i tillegg gjennomføres en psykologisk undersøkelse.

3.1 Periodiske undersøkelser

Periodiske undersøkelser skal gjennomføres etter gitte intervaller avhengig av alder (se gyldighetstid).

Helseundersøkelsen skal etter forskriften inneholde:

- a. en generell undersøkelse
- b. undersøkelse av sansefunksjoner (syn, hørsel, fargesans)
- c. en analyse av urin- eller blodprøver for eventuelt å avdekke diabetes og eventuelt andre forhold som måtte følge av den kliniske undersøkelsen, herunder bruk av narkotiske stoffer.

I tillegg til den periodiske helseundersøkelsen skal det gjennomføres en helseundersøkelse og/eller psykologisk vurdering dersom det foreligger tvil om den ansatte er helsemessig skikket, eller dersom det foreligger rimelig grunn til å mistenke misbruk av legemidler, bruk av narkotiske stoffer eller alkoholmisbruk. Det vil særlig være tilfelle etter en hendelse eller ulykke.

3.2 Psykologisk undersøkelse

Den psykologiske undersøkelsen skal etter forskriften omfatte

- a. kognitive egenskaper
- b. psykomotoriske egenskaper
- c. atferdsmessige og personlige egenskaper

Helsekrav er ikke oppfylt om det foreligger svekkelse av kognitiv funksjon eller atferdsmessige og personlige egenskaper som medfører økt trafikksikkerhetsrisiko.

Undersøker vurderer kognitiv funksjon ut fra kjent sykehistorie og undersøkelsessituasjonen, eventuelt supplert med opplysninger fra komparanter. For å kontakte pårørende kreves det informert samtykke fra pasienten. Samtykke journalføres.

Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse har utformet et spørreskjema for pårørende som kan brukes til dette formålet (*Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly, short version*).

Lege må vurdere om det kan foreligge kognitiv svikt ved en rekke tilstander, for eksempel nevrologiske sykdommer, søvn sykdommer, psykiske lidelser, respirasjonssykdommer og ved bruk av legemidler.

Undersøker må være oppmerksom på:

- rom-retningsans
- hukommelse
- dømmekraft
- evne til planlegging og eksekutiv funksjon
- sykdomsinnsikt
- økt trettbarhet
- stressreaksjoner
- impuls kontroll
- irritabilitet/aggressivitet
- utagerende atferd
- evne til å utføre kjente handlinger korrekt (apraksi)
- evne til å tolke kjente sansestimuli korrekt (agnosi)
- oppmerksomhet mot kontralaterale sansestimuli (neglekt)

Apraksi, agnosi og neglekt er uforenlig med godkjent helseerklæring. Ved mistanke om kognitiv svikt bør man henvise til en nevropsykologisk vurdering eller til relevant spesialist for vurdering av kognitive funksjoner.

3.3 Supplerende helseundersøkelser ved mistanke om rusmisbruk eller bruk av illegale midler:

Arbeid i ruspåvirket tilstand utgjør en trafiksikkerhetsrisiko. Ruspåvirkning omfatter påvirkning av alkohol, illegale rusmidler og legemidler.

Helsekravene er ikke oppfylt dersom alkohol eller legemidler brukes i et omfang og på en måte som fører til økt trafiksikkerhetsrisiko.

All bruk av illegale rusmidler er uforenlig med tjeneste.

Alkohol:

Avhengighet av alkohol, langvarig høyt inntak eller skadelig bruk av alkohol, der bruken kan føre til atferdsforstyrrelser og gi helsesvekkelse, medfører økt trafiksikkerhetsrisiko.

I vurderingen må legen støtte seg på opplysninger om forbruk, samt funn av symptomer og tegn på alkoholrelaterte helsesvekkelser. Endret atferd, nedsatt kognitiv funksjon og nevropatier kan komme sent i forløpet av overforbruk av alkohol.

Alkoholanamnese, sykehistorie, klinisk undersøkelse og testing med relevante biomarkører er viktige momenter i vurderingen.

WHO har utarbeidet et spørreskjema (AUDIT – Alcohol Use Disorder Identification Test) for identifisering av mulig helseskadelig alkoholforbruk.

Ved avdekket og erkjent alkoholmisbruk kan søkeren godkjennes om helsekrav for førerkortgruppe 3 er oppfylt.

Rusmidler:

Helseskadelig bruk som gir økt trafiksikkerhetsrisiko, eller avhengighet av illegale, rusgivende stoffer som:

- cannabis
- amfetamin/metamfetamin
- heroin
- kokain
- ecstasy
- LSD og hallusinogener
- legemidler tatt i rusformål

Det kan tas rusmiddeltester for å kartlegge inntak av rusmidler. Det anbefales at gjennomføring av rusmiddeltesting og vurdering av resultat gjøres i samarbeid med MRO (Medical Review Officer). MRO er en lege som etter nødvendig opplæring har spesielle kunnskaper om rusmidler og rusmiddeltesting. MRO er oppdragsgiver sakkyndige leger ved rusmiddelkontroll av ansatte. Helsedirektoratet har gitt en egen veileder med prosedyrer for rusmiddeltesting som bør følges.

Ved tidligere erkjent rusmisbruk kan helseattest utstedes om helsekrav for førerkortgruppe 3 er oppfylt.

Legemidler:

Der bruk av legemiddelbruk medfører økt trafikksikkerhetsrisiko, er helsekravet ikke oppfylt. Dette gjelder også legemidler som ikke er registrert, eller ved bruk av illegale legemidler (for eksempel anabole steroider).

Lege skal alltid vurdere om legemiddelbehandling utgjør en trafikksikkerhetsrisiko, uavhengig av om legemiddel er merket med varseltekant eller ikke. Varseltekantmerking er kun veiledende og kan ikke tolkes entydig for hvordan disse legemidlene påvirker funksjonsevnen. Mange legemidler som kan påvirke funksjonsevnen er ikke merket med varseltekant.

Ved vurderinger gjelder følgende:

- Legemiddelbehandling skal være forsvarlig og i tråd med nasjonale faglige retningslinjer og angivelse av indikasjon, forsiktighetsregler og interaksjon i Felleskatalogen.
- Oppstart av legemidler og doseendring kan utgjøre en trafikksikkerhetsrisiko, og tjeneste skal ikke utføres om funksjonsevnen kan bli nedsatt. Lege må i hvert tilfelle gjøre en konkret vurdering. Ved nedtrapping skal vurderingen omfatte risiko for tilbakefall av årsaken til at man startet behandling.
- Med stabil legemiddelbehandling menes at legemiddel og dose har vært uendret i minst en uke og at pasienten følger leges anbefaling om behandling.
- All legemiddelbehandling som kan påvirke kognitiv og psykomotorisk funksjon bør vurderes fortløpende og minst hvert halvår.
- Vurdering av helseattest må gjenspeile den økte faregraden og skadepotensialet som følger med sikkerhetsarbeid.
- Noen legemidler er nødvendige for å oppnå en funksjonsevne som ikke utgjør en trafikksikkerhetsrisiko. Dette kan blant annet gjelde for antidepressiva og sentralstimulerende middel. Legemiddelbruken skal alltid vurderes opp mot de generelle helsekravene.

Legemidler uten markedsføringstillatelse:

For legemidler uten markedsføringstillatelse i Norge kan lege søke om registreringsfritak. Som ved all annen bruk av legemidler skal undersøkende lege vurdere om behandlingen utgjør en trafikksikkerhetsrisiko. Vurderingen må gjenspeile den økte usikkerheten som ligger i bruk av slike legemidler.

4 Helsekrav

I forskriften har man stilt allmenne krav (§ 14-7), synskrav (§ 14-8) og hørselskrav (§ 14-9).

4.1 § 14-7 Allmenne krav

De allmenne kravene i forskriften er generelt formulert og beskriver at det skal foreligge fysisk og psykisk skikkethet til å utføre arbeidsoppgavene på en slik måte at det ikke medfører en trafikksikkerhetsrisiko. Det skal ikke foreligge sykdom, helseplager eller andre forhold som kan føre til:

- a. plutselig bevisstløshet
- b. nedsatt oppmerksomhet eller konsentrasjon
- c. plutselig arbeidsudyktighet
- d. nedsatt balanse- eller koordineringsevne
- e. betydelig begrenset bevegelsesevne

Det er ikke mulig å utarbeide en komplett liste over alle mulige medisinske tilstander og variasjoner i alvorlighetsgrad, funksjonsevne, prognose og behandling. I alle tilfeller må legen vurdere om arbeidstakeren er helsemessig og fysisk skikket til å utføre arbeidsoppgavene sine pålitelig, sikkert og effektivt både i rutine- og nødssituasjoner.

For vurdering av om helsekrav er oppfylt brukes helsekrav for førerkortgruppe 3 slik de er beskrevet i gjeldende versjon av førerkortveilederen kapittel 5-18.

4.2 § 14-8 Synskrav

Synsfunksjonen skal være så god at trafikksikkerhetsmessig informasjon kan oppfattes uten vanskelighet.

Følgende krav gjelder:

- a. Synsstyrke på avstand med eller uten korreksjon: 0,8 (høyre øye + venstre øye – målt hver for seg), minst 0,3 for det svakeste øyet
- b. Største tillatte korreksjon: langsynthet +5/nærsynthet -8
- c. Syn på kort og mellomlang avstand: tilstrekkelig med eller uten korreksjon
- d. Kontaktlinser er tillatt
- e. Normalt fargesyn: påvist gjennom bruk av en godkjent prøve, som for eksempel Ishiara, supplert ved en annen godkjent prøve om det er nødvendig
- f. Synsfelt: normalt (ikke noe avvik som påvirker den oppgaven som skal utføres)
- g. Syn på begge øyne: effektivt
- h. Binokulært syn: effektivt
- i. Kontrastfølsomhet: god
- j. Ingen progressiv øyesykdom
- k. Øyeimplantater, keratotomi og keratektomi er bare tillatt dersom de kontrolleres årlig eller med en hyppighet som legen fastsetter

Legen kan i særlige tilfeller tillate verdier som ligger utenfor ovennevnte krav etter å ha innhentet uttalelse fra en øyelege.

Kommentarer:

Synsundersøkelser skal utføres med godkjent synstavle og under standardiserte forhold, monokulært og binokulært.

Avstandssyn:

Avstandssyn binokulært skal være minst 0,8 med eller uten korreksjon. I tillegg skal hvert øye måles for seg (monokulært), og det svakeste øyet skal se minst 0,3 med eller uten korreksjon. Ved tap av syn på ett øye er ikke helsekrav oppfylt.

Dersom man nylig har fått betydelig reduksjon av syn på ett øye og monokulært syn er innenfor kravene, skal man ikke utføre sikkerhetstjeneste før etter seks måneder. Før tjenesten gjenopptas skal øyelege bekrefte tilfredsstillende synsfunksjon.

Fargesyn:

Fargesyn undersøkes med Ishihara og skal utføres i dagslys av en undersøker med normalt fargesyn. Lestid per plate er inntil 3 sekunder. Ved testing av fargesyn er det ikke tillatt å bruke farget glass/linser. Man tolererer inntil to feil. Unormalt fargesyn vil være diskvalifiserende.

Ved klare feil ved Ishihara skal helseattest avslås. Ved små feil ved Ishihara, eller om man er i tvil, kan søkeren henvises til øyelege for vurdering med annen godkjent fargesynsprøve (Farnsworth, anomaloskop eller godkjent computerbasert test – CAD). Lanternetest mangler nasjonale og internasjonale standardkrav og skal brukes med varsomhet.

Synsfelt:

Synsfelt bestemmes ad modum Donders. Ved mistanke om synsfeltutfall henvises det til øyelege for Goldmann-perimetri.

Synsfeltet skal være minst 160 grader vidt i horisontalplanet, minst 70 grader til hver side og minst 30 grader opp- og nedadgående ved blikkretning rett frem, og det skal ikke være utfall innenfor en radius på 30 grader ved blikk rett frem.

Binokulært syn:

Krav om effektivt binokulært syn innebærer at helsekrav ikke er oppfylt ved dobbeltsyn.

Kontrastsensitivitet:

Kontrastsensitivitet er nødvendig for å skille et objekt fra bakgrunnen og for å etablere formen på et objekt. Ved nedsatt kontrastsyn vil man oppleve redusert mørkesyn. Hvis søker angir problemer med å se i mørke, eller opplever blendingsfølsomhet (halo eller starburst), er det grunn til å mistenke redusert kontrastfølsomhet. Dette kan være medfødt, skyldes en progressiv øyesykdom (makuladegenerasjon, retinopatii, glaukom, katarakt m.m.), eller ha oppstått etter laserkorreksjon. I slike tilfeller skal søkeren undersøkes av øyelege. Helsekravet er ikke oppfylt dersom nedsatt kontrastfølsomhet, nedsatt mørkesyn eller blendingsfølsomhet medfører en trafikksikkerhetsrisiko.

Etter laserkorreksjon og kataraktoperasjon er det økt risiko for redusert mørkesyn og blendingsfølsomhet. Det er derfor krav om test av kontrastsensitivitet samt visustest en måned etter operasjon. I mellomtiden skal søkeren ha karantene fra tjeneste.

Det forutsettes at øyelege har utstyr og kompetanse til å vurdere kontrastfølsomhet og kunne påvise blendingsforstyrrelser etter kirurgi.

4.3 § 14-9 Hørselskrav

Hørselsfunksjonen skal være så god at trafikksikkerhetsmessig informasjon kan oppfattes uten vanskelighet.

Hørselsfunksjonen bør testes etter en standardisert metode (rentoneaudiogram). Hørselen skal være tilstrekkelig til å oppfatte tale, det vil si tilstrekkelig god hørsel til å kunne føre en samtale, samt at man hører varsellyder og radiomeldinger.

Bruk av høreapparat er tillatt.

Kommentarer:

Dersom søkeren hører dårligere enn 40 dB på beste øre ved 500 og 1000 Hz og dårligere enn 45 dB på beste øre ved 2000 HZ, skal undersøkende lege vurdere om det skal gjøres en praktisk høreprøve. En praktisk høreprøve utarbeides i samarbeid med jernbanevirksomheten og bedriftshelsetjenesten. Prøven har som formål å teste funksjonell hørsel i en realistisk arbeidssituasjon med naturlig bakgrunnsstøy.

Første gang søkeren vurderes etter oppstart med høreapparat, eller ved bytte av høreapparat, skal det vurderes å gjøre en praktisk høreprøve.