



Väylävirasto
Trafikledsverket

Väyläviraston julkaisu
50/2021

Rautatieturvallisuustehtävissä toimivien henkilöiden soveltuvuussuosituksset



Rautatieturvallisuustehtävissä toimivien henkilöiden soveltuvuussuositukset

Väyläviraston julkaisuja 50/2021

Kannen kuva: Väyläviraston kuva-arkisto

Verkkajulkaisu pdf (www.vayla.fi)

ISSN 2490-0745

ISBN 978-952-317-889-2

Väylävirasto
PL 33
00521 HELSINKI
puh. 0295 343 000

Esipuhe

Väylävirasto julkaisee rautatieturvallisuustehtävissä toimivien henkilöiden soveltuvuussuositukset 1.7.2021 lukien. Suositukset perustuvat Liikenne- ja viestintäviraston aiemmin julkaistuihin soveltuvuussuosituksiin. Terveystilaan ja psykologista soveltuvuutta koskeviin kirjauksiin ei ole tehty muutoksia. Tekstiä on muotoiltu paremmin valtion rataverkon haltijan tarpeisiin.

Julkaisun on tehnyt Tomi Kangas Väylävirastosta.

Helsingissä kesäkuussa 2021

Väylävirasto
Tekniikka ja ympäristö/Rautatietekninen yksikkö

Sisältö

1	JOHDANTO.....	5
2	TERVEYDENTILAN ARVIOINTI	6
2.1	Työhönsijoitustarkastus	6
2.2	Määräaikaistarkastukset	6
2.3	Muut tarkastukset	6
2.4	Tarkastuksen sisältö	6
2.5	Tarkastuksesta laadittava todistus.....	7
3	TEHTÄVISSÄ TOIMIVIEN TERVEYDENTILASUOSITUKSET	8
3.1	Neurologia.....	8
3.1.1	Epilepsia ja muut kouristuskohtaukset	8
3.1.2	Ms-tauti.....	9
3.1.3	Parkinsonin tauti	9
3.1.4	Aivoinfarktin tai aivoverenvuoden jälkitila	9
3.1.5	Ohimenevä aivoverenkierron häiriö (TIA).....	9
3.1.6	Menièren tauti ja toistuvat huimauskohtaukset.....	10
3.2	Diabetes.....	10
3.3	Uniapnea ja muut vireystilan häiriöt	10
3.4	Alkoholi, huumeet ja keskushermostoon vaikuttavat lääkeaineet	11
3.4.1	Alkoholi ja huumeet	11
3.4.2	Keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet	12
3.5	Kuulo	12
3.6	Näkö.....	12
3.7	Mielenterveyshäiriöt	13
3.8	Sydänsairaudet	13
3.8.1	Verenpaine	14
3.8.2	Sepelvaltimotauti	14
3.8.3	Rytmi- ja johtumishäiriöt, tromboembolia	14
3.8.4	Tajunnanmenetykset.....	15
3.8.5	Sydämen vajaatoiminta	15
3.8.6	Läppäviat.....	15
3.8.7	Perifeeriset valtimo- ja laskimosairaudet	16
4	PSYKOLOGINEN HENKILÖARVIOINTI.....	17
4.1	Arvioitavat psykologiset ominaisuudet	17
4.2	Psykologisen henkilöarvioinnin sisältö ja suorittaminen	17
4.3	Psykologisen henkilöarvioinnin tulosten tulkitseminen ja lausunto psykologisesta soveltuvuudesta.....	18

1 Johdanto

Henkilö on itse vastuussa siitä, että havaitessaan terveydentilassaan muutoksia, jotka saattaisivat vaikuttaa turvalliseen toimintakykyyn, hän on yhteydessä työterveyslääkäriin lisäohjeiden saamiseksi. Jos henkilö tietää terveydentilansa muuttuneen siten, että turvallinen toimintakyky tehtävässä vaarantuu, hänen on ilmoitettava asiasta myös työnantajalleen. Työnantaja vastaa siitä, että hän käyttää rautatieturvallisuustehtävissä niihin soveltuvaa henkilöstöä. Työterveyslääkäri on vastuussa tehtävän ja työnantajan toimintaympäristön tuntemisesta sekä henkilöä koskevan terveydellisen soveltuvuusarvioinnin tekemisestä.

Henkilö ei voi toimia tehtävässä, jos henkilön sairaus, vika, vamma, muu toimintakyvyn heikentyminen tai muu vastaava ominaisuus olennaisesti heikentää kykyä toimia pysyvästi tai väliaikaisesti tehtävässä. Tehtävässä ei myöskään voi toimia henkilö, jonka toimintakyky on sairauksiin viittaavien löydösten tai oireiden takia olennaisesti niin heikentynyt, että rautatieturvallisuus voi tämän takia vaarantua. Olennainen toimintakyvyn heikentyminen voi aiheutua paitsi sairauksista, sairauksien oireista ja löydöksistä, myös tiettyjen sairauksien hoitoon tarkoitetuista lääkkeistä ja hoidoista.

2 Terveystilan arviointi

2.1 Työhönsijoitustarkastus

Tarkastus on tehtävä ennen kuin henkilö aloittaa tehtävässään ennen mahdollisia harjoittelu- ja koulutusjaksoja. Tarkastuksesta vastaa työterveyslääkäri, joka antaa lausunnon sopivuudesta tarkastettavalle. Työterveyshoitaja voi osallistua tarkastuksen tekemiseen.

2.2 Määräaikaistarkastukset

Työterveyslääkäri arvioi määräaikaistarkastusten tarpeellisuuden ja sisällön tehtävän vaatimusten perusteella (huomioiden myös valtioneuvoston asetuksen hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista). Tehtävän vaatimuksista ja siihen mahdollisesti liittyvästä erityisestä sairastumisenaarasta riippuen voi määräaikaistarkastuksen tehdä myös työterveyshoitaja osittain tai kokonaan. Työterveyshoitajan osallistuessa tarkastuksen tekemiseen on hänen siirrettävä tarkastuksen loppuun saattaminen työterveyslääkärille, mikäli tarkastettavan terveydentila tai työn vaatimukset sitä edellyttävät. Työterveyslääkäri vastaa aina tarkastuksesta.

2.3 Muut tarkastukset

Työterveyshuoltosäädökset määrittelevät tilanteita, joissa on tarpeen tehdä henkilön työhön sopivuutta arvioivia terveystarkastuksia mahdollisten työhön sijoitus- ja määräaikaistarkastusten lisäksi.

Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi ne, kun henkilön:

- Tehtävä olennaisesti muuttuu
- Terveystila muuttuu
- Työsuoritusten tai mahdollisten onnettomuuksien tai vaara/läheltä piti - tilanteiden vuoksi on syytä epäillä terveydentilan muutosta tai muuta toimintakyvyn muutosta

2.4 Tarkastuksen sisältö

Terveystarkastustoiminnan tarkoituksena on varmistaa, että henkilöllä on tehtävänsä riittävät terveydelliset toimintaedellytykset. Alla on esitetty suositus terveystarkastusten vähimmäisisällöstä, mutta tarvittaessa anamneesi tai statuksen perusteella tulee harkita myös muita tutkimuksia ja konsultaatioita terveydellisen soveltuvuuden varmistamiseksi.

Työhönsijoitustarkastuksen olisi hyvä sisältää vähintään seuraavat osa-alueet:

- Yleinen työterveyslääkärintarkastus (anamneesi, status mukaan lukien sydämen, keuhkojen ja tuki- ja liikuntaelimestön toiminta, BMI, verenpaine ja neurologinen status)
- Näöntarkkuuden (kauko- ja lähinäkö), näkökenttien, värinäön ja kuulon tutkiminen
- Lepo-EKG

- Huumausaineseula ja alkoholin käyttöä kuvaavat laboratoriotestit
- Veri- ja/tai virtsakokeet, jos ne arvioidaan tarpeellisiksi anamneesin tai statuksen perusteella
- Psykomotoriset testit, joilla tutkitaan reaktionopeutta ja liikekoordinaatiota, esim. sormi-nenänpääkoe ja diadokokineesi

Määräaikaistarkastusten olisi hyvä sisältää vähintään seuraavat osa-alueet:

- Yleinen terveystarkastus (anamneesi, status mukaan lukien sydämen, keuhkojen ja tuki- ja liikuntaelimestön toiminta, BMI, verenpaine ja neurologinen status)
- Näöntarkkuuden (kauko- ja lähinäkö), näkökenttien ja kuulon tutkiminen
- Veri- ja/tai virtsakokeet, jos ne katsotaan tarpeellisiksi anamneesin tai statuksen perusteella
- Tarvittaessa huumausaineseula ja alkoholin käyttöä kuvaavat laboratoriotestit, jos ne arvioidaan tarpeellisiksi
- Lepo-EKG yli 40-vuotiailta

2.5 Tarkastuksesta laadittava todistus

Työterveyslääkärin tulee tarkastuksen tulosten perusteella antaa kirjallinen lääkärintodistus (työterveyshuollon soveltuvuuslausunto) siitä, onko henkilö sopiva, tietyn rajoituksen sopiva vai ei-sopiva tehtävään. Työterveyslääkärin on annettava lausunto henkilölle ja tämän suostumuksella myös suoraan toiminnanharjoittajalle. Työterveyslääkärin tulee lausunnossaan määritellä ajankohta, jolloin henkilölle on

viimeistään tehtävä seuraava terveystarkastus, joko jo määritellyn tehtävästä johtuvan määräaikaistarkastussuunnitelman mukaisesti tai aikaisemmin henkilön terveydentilasta johtuvista syistä.

3 Tehtävissä toimivien terveydentila-suositukset

3.1 Neurologia

Sopivuutta arvioitaessa tulee huomioida kaikki neurologiset sairaudet, vammat ja tilat, jotka aiheuttavat tai voivat aiheuttaa tajunnan, kognitiivisen ja fyysisen toimintakyvyn ja koordinaation häiriöitä. Henkilö tulee arvioida sopimattomaksi tehtävään, mikäli hänellä on:

- Diagnosoitu epilepsia (ks. kohta 3.1.1)
- Tuntemattomasta syystä ilmennyt yksittäinen epileptinen kohtaus tai muu tajuttomuuskouristuskohtaus, vaikka sille altistavat tekijät voitaisiin poistaa (ks. kohta 3.1.1)
- Alttius kouristuskohtauksiin esimerkiksi aivovamman tai aivoleikkauksen jälkitilan tai poikkeavan EEG:n perusteella silloinkin, kun kouristuskohtausta ei ole ilmennyt (ks. kohta 3.1.1)
- Muu vastaava sairaus ja kohtauksellinen tajunnan häiriö, joka voi aiheuttaa äkillisen toimintakyvyn menetyksen, heikentää huomiokykyä tai keskittymistä, alentaa vireystilaa tai huonontaa harkintakykyä
- Diagnosoitu muistisairaus sen vaikeusasteesta riippumatta
- Parkinsonin tauti (ks. kohta 3.1.3), Ms-tauti (ks. kohta 3.1.2), aivokasvain, kehitysvammaisuus tai CP-vamma, aivo- ja selkäydinvamma tai neurokirurgisen toimenpiteen toimintakykyyn vaikuttava jälkitila, aivoverenkierron häiriö, kohtauksellinen näköhäiriö tai muu havaintokykyyn, keskittymiskykyyn, harkintakykyyn, tarkkaavaisuuteen ja muistiin vaikuttava sairaus tai kognitiivinen häiriö, joka vaarantaa rautatieturvallisuuden
- Pysyvä, toistuva tai muuten rautatieturvallisuutta vaarantava, vaikeaa huihasta tai tasapainohäiriöitä aiheuttava sairaus
- Keskittymis- ja arviointikykyyn sekä tarkkaavaisuuteen vaikuttava neuropsykiatrinen häiriö kuten ADHD tai Aspergerin oireyhtymä

Rajatapauksissa ja aina kun harkitaan paluuta tehtävään, tilanne edellyttää työterveyslääkäriltä huolellista harkintaa, liikennelääketieteeseen perehtyneen neurologin tekemää tutkimusta, arviointia ja lausuntoa sekä usein myös neuropsykologista arviointia ja joskus esimerkiksi neuro-oftalmologin konsultaatiota.

Työterveyslääkäri voi arvioida sopivuutta seuraavissa erityistapauksissa. Sopivuus on perusteltava huomioiden työolosuhteet ja rautatieturvallisuusriski.

3.1.1 Epilepsia ja muut kouristuskohtaukset

Epilepsia on aina este tehtävässä aloittamiselle.

Tehtävään soveltuvuutta voidaan kuitenkin harkita seuraavissa tilanteissa:

- Jos on selvää näyttöä siitä, että kyseessä on ollut hyvänlaatuinen lapsuusiän epilepsiaoireyhtymä, jonka uusiutumisriski on hyvin vähäinen, ja harkija on ollut 5 vuotta täytettyään vailla kohtauksia ja ilman lääkitystä

- Henkilöllä on ollut yksittäinen tajuttomuuskouristuskohtaus tai muu epilepsian kaltainen kohtaus (syy tuntematon, ei taustasairautta), jonka uusiutumisriski arvioidaan erittäin pieneksi ja hän on ollut kohtauksetta 5 vuotta ilman lääkitystä
- Mikäli kouristuskohtaus on ollut kertaluonteinen, vältettävissä olevan ulkoisen tekijän (esimerkiksi kouristuskynnystä alentavan lääkeaineen) provosoima, EEG on normaali eikä tutkimuksissa todeta mitään muuta kouristuksille altistavaa tekijää, kohtaukseton aika voi olla 5 vuotta lyhyempi
- Jos kouristuskohtauksen provosoiva tekijä on ollut päihteiden käyttö, valvominen tai syömättömyys, kohtauksetonta aikaa tulee olla 5 vuotta, vaikka henkilö on dokumentoidusti korjannut elämäntapojaan

3.1.2 Ms-tauti

Ms-tauti on lähtökohtaisesti este tehtävässä aloittamiselle.

Tehtävään soveltuvuutta voidaan kuitenkin harkita, mikäli sairaus on selvässä remissiossa, toimintakyky on riittävä ja neuropsykologisessa arvioinnissa ei havaita kognitiivista toimintakyvyn heikkenemistä. Työterveyslääkärin on seurattava terveydentilaa vähintään kerran vuodessa, neurologin ja tarvittaessa neuropsykologin lausunto edellytetään.

3.1.3 Parkinsonin tauti

Parkinsonin tauti on aina este tehtävässä aloittamiselle.

Tehtävään soveltuvuutta voidaan kuitenkin harkita, mikäli sairaus on alkuvaiheessa ja tilanne hoitotasapainossa, hoito ja sairaus eivät rajoita toimintakykyä eikä neuropsykologisessa arvioinnissa havaita kognitiivista toimintakyvyn heikkenemistä. Työterveyslääkärin on seurattava terveydentilaa vähintään kerran vuodessa, neurologin ja tarvittaessa neuropsykologin lausunto edellytetään.

3.1.4 Aivoinfarktin tai aivoverenvuoden jälkitila

Sairastettu aivoinfarkti tai aivoverenvuoto on lähtökohtaisesti este tehtävässä aloittamiselle.

Tehtävään soveltuvuutta voidaan harkita aikaisintaan vuoden kuluttua, mikäli henkilö on oireeton, toimintakyky on neurologin ja neuropsykologin arvion mukaan normaali ja uuden tapahtuman riski on erittäin pieni ja sydän- ja verisuonitautien riskitekijätaso on saatu hyväksyttävälle tasolle. Työterveyslääkärin on seurattava terveydentilaa vähintään kerran vuodessa.

3.1.5 Ohimenevä aivoverenkierron häiriö (TIA)

Sopivuutta tehtävään voidaan harkita aikaisintaan 6 kk kuluttua yksittäisestä kohtauksesta, sillä edellytyksellä, että henkilö on oireeton, neurologi arvioi uusiutumisen riskin erittäin pieneksi, neuropsykologisessa arvioinnissa ei ilmene kognitiivista heikkenemistä, sydän- ja verisuonitautien riskitekijätaso on arvioitu hyväksyttäväksi, riskitekijöitä hoidetaan hyvin ja hoitomyöntyvyys on hyvä. Työterveyslääkärin on seurattava terveydentilaa vähintään kerran vuodessa.

3.1.6 Menièren tauti ja toistuvat huimauskohtaukset

Sopivuutta tehtävään voidaan harkita, mikäli sairaus ei ole aktiivinen (luonteeltaan ennakoitavissa olevia ja hitaasti kehittyviä kohtauksia korkeintaan 2-3 vuodessa, kuulo täyttää kohdan 3.5 kuulolle asetetut vaatimukset). Työterveyslääkärin on seurattava terveydentilaa vähintään kerran vuodessa, korvalääkärin lausunto edellytetään.

3.2 Diabetes

Diabetesta sairastava tulee arvioida sopimattomaksi tehtävään seuraavissa tilanteissa:

- Sairaus on vasta diagnosoitu ja lisäselvitykset ovat kesken eikä riittävästä hoitovasteesta ole vielä varmuutta
- Sairaus on hoidosta huolimatta huonossa hoitotasapainossa
- Sairaus vaatii insuliinihoitoa tai muuta sellaista hoitoa, johon liittyy merkittävä hypoglykemiariski
- Henkilö ei tunnista riittävästi hypoglykemioireita
- Sairauteen liittyy toimintakykyyn vaikuttavia, merkittäviä kohde-elinvaurioita

Diabetesta sairastava voidaan katsoa sopivaksi tehtävään, mikäli kaikki seuraavat edellytykset täyttyvät:

- Käytössä oleva lääkitys ei voi aiheuttaa merkittävää hypoglykemiaa ja henkilö tunnistaa hypoglykemioireet
- Verensokeritasapaino on hyvin hallinnassa ja seuranta on järjestetty Käypä hoitosuosituksen mukaisesti
- Tilaan ei liity muita sairauksia tai diabeteksen kohde-elinvaurioita

Diabetesta sairastavaa henkilöä on seurattava vuoden välein diabetekseen perehtyneen lääkärin suorittamin terveystarkastuksin. Työterveyslääkärin on seurattava terveydentilaa vähintään kerran vuodessa.

3.3 Uniapnea ja muut vireystilan häiriöt

Uniapneaa sairastava tulee arvioida sopimattomaksi tehtävään seuraavissa tilanteissa:

- Tila on vasta diagnosoitu eikä vireystilan häiriötä ole voitu arvioida objektiivisin menetelmin
- Tilaan liittyvä vireystilan häiriö ei reagoi hoitoon

Uniapneaa sairastava voidaan katsoa sopivaksi tehtävään, mikäli

- Uniapneasairauteen ei liity vireystilan häiriötä tai se on hoidolla korjaantunut

Tällöin uni- ja vireystilan häiriön arvioinnin tulee perustua objektiiviseen arviointiin (esim. MWT tai Osler) ja edellytyksenä on, että sekä hoito ja seuranta on järjestetty Käypä hoito -suosituksen mukaisesti.

Tarvittaessa tulee konsultoida uni- ja vireystilan häiriöihin perehtynyttä erikoislääkärää. Työterveyslääkärin on seurattava terveydentilaa vähintään kerran vuodessa.

Myös muissa uni- ja vireystilan häiriöissä, kuten vaikea unettomuus ja muut vastaavat tilat, sopivuuden arvioinnin tulee perustua objektiivisesti tutkittuun ja todettuun tietoon päiväaikaisesta vireydestä, nukahtamisalttiudesta ja hoidosta. Narkolepsia ja katapleksia ovat aina este tehtävään.

Vireystilan häiriöön voi joskus liittyä myös muistitoimintojen heikentymistä, joka on sitä epäiltäessä myös selvitettävä tarkemmin tarvittaessa asiaan perehtynyttä erikoislääkärää konsultoiden.

3.4 Alkoholi, huumeet ja keskushermostoon vaikuttavat lääkkeaineet

3.4.1 Alkoholi ja huumeet

Tehtävässä toimiminen edellyttää päihteettömyyttä. Työtehtävässä ollessaan henkilöllä ei saa olla elimistössään alkoholia tai muuta huumaavaa ainetta.

Henkilö tulee arvioida sopimattomaksi tehtävänsä, mikäli hänellä on:

- Alkoholin käytön aiheuttama elimellinen aivo-oireyhtymä tai käyttäytymisen häiriö, riippuvuusoireyhtymä tai perusteltu syy epäillä päihderiippuvuutta tai muuta käyttäytymiseen ja rautatieturvallisuuteen vaikuttavaa haitallista alkoholinkäyttöä
- Huumeiden käyttöä tai käyttöhistoria, joka voi vaikuttaa rautatieturvallisuuteen
- Huumausaineriippuvuuden korvaushoito
- Huumeiden käytön aiheuttama elimellinen aivo-oireyhtymä tai käyttäytymisen häiriö, riippuvuusoireyhtymä
- Keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden käyttöä siten, että ne vaikuttavat valppauteen, kognitiiviseen toimintakykyyn ja/tai motoriseen toimintaan

Paluuta tehtävään voidaan harkita, mikäli:

- Objektiivisilla tutkimuksilla on todettu, ettei henkilö ole päihderiippuvainen
- Alkoholi-riippuvuutta hoidetaan säännöllisesti ja henkilö on pidättäytynyt täysin alkoholin käytöstä vähintään 2 vuoden ajan eikä hänellä ole elimellistä aivo-oireyhtymää tai muuta päihteiden käytön aiheuttamaa sairauslöydöstä. Alkoholin käytöstä pidättäytyminen on osoitettava kliinisellä tilakuvauksella, AUDIT kyselyllä ja laboratorioseurannalla 3 kk välein. Päihdelääketieteen erikoislääkärää on konsultoitava ennen työhön paluuta. Työhön paluun jälkeen terveydentilaa on seurattava terveystarkastuksella (johon kuuluvat myös AUDIT-kysely ja laboratoriotutkimukset) 3 kk välein ensimmäisen vuoden ajan, sen jälkeen 6 kk välein.
- Huumeriippuvuutta hoidetaan säännöllisesti ja henkilö on pidättäytynyt täysin huumeiden käytöstä vähintään 5 vuoden ajan eikä hänellä ole elimellistä aivo-oireyhtymää tai muuta päihteiden käytön aiheuttavaa sai-

rauslöydöstä. Huumeiden käytöstä pidättäytyminen on osoitettava anamneesilla, kliinisellä tilakuvauksella ja lääke- ja huumeeseuloilla 3-6 kk välein. Päihdelääketieteen erikoislääkäriä on aina konsultoitava ennen työhön paluuta. Työhön paluun jälkeen terveydentilaa on seurattava terveystarkastuksella (lääke- ja huumeeseula) 3 kk välein ensimmäisen vuoden ajan, sen jälkeen 6 kk välein.

3.4.2 Keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet

Sairauksien lääkehoito voi vaikuttaa keskushermostoon ja saattaa heikentää tehtävän edellyttämää turvallista toimintakykyä. Keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden käyttö on mahdollista ainoastaan henkilön tehtävänkuvan ja työympäristön tuntevan työterveyslääkärin hyväksymänä. Lääkityksen käyttö työtehtävissä voidaan hyväksyä, kun se ei heikennä rautatieturvallisuutta vaikuttamalla henkilön tarkkaavaisuuteen, vireyteen, huomiokykyyn tai muuhun rautatieturvallisuuteen vaikuttavaan tekijään.

3.5 Kuulo

Henkilö tulee arvioida sopimattomaksi tehtäväänsä, mikäli hänellä on:

- Työhönsijoitustarkastuksessa kuulokynnykset taajuuksissa 0,5, 1 tai 2 kHz huonommat kuin 20 dB ja 3 ja 4 kHz alueella huonommat kuin 40 dB
- Työssä ollessa (työuran aikana) kuulokynnykset taajuuksissa 0,5 ja 1 kHz huonommat kuin 40 dB, taajuudessa 2 kHz huonompi kuin 45 dB tai 3 ja 4 kHz alueella huonommat kuin 60 dB

Jos henkilön kuulo ei täytä edellä mainittuja vaatimuksia, on tehtävä puheen erotuskyvyn mittaus. Jos puheenerotuskyky on yli 90% (kuulolaitteella tai ilman), voi työterveyslääkäri audiologin tai terveydentilavaatimukseen perehtyneen korvalääkärin lausunnon perusteella todeta henkilön soveltuvaksi määrääjäksi. Tällöin kuulomuutoksen kehittymistä on seurattava 1-3 vuoden välein. Kuulolaitetta ja kuuloa vahvistavia kuulosuojaimia saa käyttää työterveyslääkärin luvalla. Henkilöllä ei saa olla puheen ymmärrettävyyttä häiritsevää puheen tuoton vikaa.

3.6 Näkö

- Kaukonäkö on vähintään 0.8 laseilla/piilolinseillä tai ilman laseja (yhteisnäkö)
- Lähinäön osalta henkilön on voitava lukea N5-taulua tai vastaavaa 30-50 cm etäisyydellä ja N14-taulua 100 cm etäisyydellä
- Henkilöllä ei saa olla näkökyvyssä sairaudesta aiheutuvaa poikkeavuutta, kuten häikäisyherkkyyttä, hämäränäön tai hämärään sopeutumisen ongelmia, kaksoiskuvia tai silmän toimintaa haittaavaa muuta sairautta
- Näkökenttien tulee olla normaalit molemmissa silmissä
- Värinäön tulee olla normaali, mikäli työssä vaaditaan värien erottelukykyä.
- Silmälaseja tai piilolinsejä on käytettävä työssä, jos vaadittu näöntarkkuus saavutetaan vain niillä
- Taittovirheen korjausleikkauksen ja linssi-istutteen asettamisen jälkeen leikkauksen jälkitila ei saa jättää sellaisia jälki-ilmiöitä, jotka vaarantavat rautatieturvallisuuden. Näkökyvyn on täytettävä vaatimukset em. toimenpiteiden jälkeen.

3.7 Mielenterveyshäiriöt

Kaikki psykiatriset sairaudet ja keskushermostoon vaikuttavat lääkeaineet voivat vaikuttaa rautatieturvallisuuteen esimerkiksi todellisuustajun, keskittymis- ja havainnointikyvyn ja vireystilan laskun kautta.

Seuraavat sairaudet tai häiriöt muodostavat esteen tehtävään:

- Psykoottinen sairaus tai häiriö
- Psykoottinen tai muu vaikeatasoinen mielialahäiriö
- Kaksisuuntainen mielialahäiriö
- Muu mielialahäiriö, joka aiheuttaa kognitiivisia muutoksia tai itsetuhoisuutta
- Elimellinen aivo-oireyhtymä
- Persoonallisuus- tai käyttäytymishäiriö, johon liittyy impulssikontrollin häiriö
- Itsetuhoinen käyttäytyminen

Paluuta tehtävään voidaan harkita psykiatrian erikoislääkärin tutkimusten ja lausunnon sekä neuropsykologisen tutkimuksen perusteella, mikäli:

- Vaikeatasoinen mielialahäiriö on hoidon jälkeen seurannan perusteella katsottu parantuneeksi eikä aivotoinnoissa ole neuropsykologisia muutoksia
- Muu mielialahäiriö on katsottu parantuneeksi eikä aivotoinnoissa ole neuropsykologisia muutoksia
- Mielialahäiriö ei vaadi hoitoa lääkkeillä, jotka heikentävät muistia, reaktiokykyä tai valppautta

3.8 Sydänsairaudet

Sydän- ja verisuonisairaudet voivat johtaa äkilliseen toimintakyvyttömyyteen ja/tai aivotoiminnan äkilliseen tai vähittäiseen heikkenemiseen. Yleisesti ottaen tehtävässä toimimisen esteenä on sellainen sydän- tai verisuonisairaus, verenkiertohäiriö tai verenpaineauti, joka tajunnanhäiriöiden, kipujen tai muiden oireiden vuoksi haittaa tai estää henkilön toimintaa ja vaarantaa rautatieturvallisuuden. Jotta sydän- ja verisuonitautia sairastavat henkilöt voidaan asianmukaisesti arvioida, tarvitaan sairauden hoitoa ja diagnosointia koskevat ajantasaiset tiedot ja diagnostiikassa ja hoidossa on noudatettava Käypä hoito -suositusten ohjeita. Jos henkilöllä on sydän- ja verenkiertoelimen sairaus, jonka takia hänet on todettu sopimattomaksi tehtäviinsä, mutta harkitaan hänen palaamistaan tehtäviinsä, on työterveyslääkärin tekemän arvion perustuttava ao. erikoisalan tutkimuksiin ja erikoislääkärin lausuntoon. Voi olla tarpeen myös selvittää, onko henkilön kognitiivinen toimintakyky heikentynyt sydän- ja verisuonitautien seurauksena ja harkittava neuropsykologista tutkimusta. Jos henkilö voi palata tehtäväänsä, on terveydentilaa seurattava säännöllisesti 6-12 kk välein tehtävällä terveystarkastuksella ja tarvittaessa lisätutkimuksilla sekä kardiologian erikoislääkärin arvioilla.

3.8.1 Verenpaine

Henkilö tulee arvioida sopimattomaksi tehtäväänsä, mikäli hänellä on:

- Verenpaine toistuvasti 160/95 tai enemmän, hoidettuna tai hoitamattomana
- Hoitoa vaativa verenpainetauti, jonka hoitovaste ja seuranta ei ole riittävällä tasolla
Verenpainetauti, johon liittyy sekundaarisia elinvaurioita, kuten vasemman kammion liikakasvua ja/tai sydänfilmissä ST/T-muutoksia tai munuaisvaurio

Paluuta tehtävään voidaan harkita lisäselvitysten (esim. verenpaineen vuorokausirekisteröinti) ja tarvittaessa konsultaatioiden perusteella, jos verenpainetauti on hoidettu niin, ettei välittömän toimintakykyä rajoittavan kohtauksen riski ole merkittävästi kasvanut eikä henkilöllä ole merkittäviä sekundaarisia elinvaurioita.

3.8.2 Sepelvaltimotauti

Henkilö tulee arvioida sopimattomaksi tehtävään, mikäli hänellä on sepelvaltimotauti:

- Joka on vasta diagnosoitu tai oireinen tai kun sydänoireiden tutkimukset ovat kesken tai riittävää hoitovastetta ei ole vielä saavutettu
- Johon liittyy merkittäviä rytmihäiriöitä
- Johon liittyy vasemman kammion merkittävästi alentunut toiminta
- Jossa sydän- ja verisuonisairauksien sekundaaripreventio ja terveydentilaseuranta on riittämättömällä tasolla

Paluuta tehtävään voidaan harkita erikoislääkärin (kardiologi) tutkimusten ja lausunnon perusteella, mikäli:

- Rintakipu ilmenee vain kovassa rasituksessa (rasitustasolla 120W tai yli)
- Vasemman kammion toiminta ei ole merkittävästi alentunut
- Ei ole todettu merkittäviä hemodynaamikkaan vaikuttavia rytmihäiriöitä
- Rasituskokeessa lääkittynä ei todeta sydämen hapenpuutteelle diagnostisia muutoksia eikä sen aiheuttamia rytmihäiriöitä tai verenkierron muutoksia ja suorituskyky on enintään lievästi alentunut (rasituksensieto yli 120W)
- Seurantatarkastukset järjestetään 12 kk välein

Paluuta tehtävään sydäninfarktin, sepelvaltimoiden pallolaajennuksen tai ohitusleikkauksen jälkeen voidaan harkita erikoislääkärin (kardiologi) tutkimusten ja lausunnon perusteella aikaisintaan 3 kk:n kuluttua sydäntapahtumasta, jos yllä olevat ehdot täyttyvät ja henkilö tuntee sairauden oireiden merkityksen rautatieturvallisuudelle.

3.8.3 Rythmi- ja johtumishäiriöt, tromboembolia

Henkilö tulee arvioida sopimattomaksi tehtävään, mikäli hänellä on:

- Sydämentahdistin, rytmihäiriötahdistin tai defibrilloiva rytmihäiriötahdistin (AICD, ICD)
- Brugada oireyhtymä
- Pitkä QT-oireyhtymä, jossa esiintyy pyörtymistä, kääntyvien kärkien kammiotakykardia tai QTc > 500ms

- Harvalyöntisyyskohtauksia, johtumishäiriöitä tai tiheälyöntisyyskohtauksia, kun on esiintynyt tajunnanhäiriö (pyörtyminen)
- Harvalyöntisyyskohtauksia tai johtumishäiriöitä, kun havaitaan 2. tai 3. asteen AV-katkos
- Pitkäkestoinen tai monimuotoinen kammiotakykardia
- Tiheälyöntisyyskohtauksia, joihin liittyy rakenteellinen sydänsairaus

Tehtävään soveltuvuutta voidaan harkita erikoislääkärin tutkimusten ja lausunnon perusteella, mikäli:

- Sydämentahdistimen asentamisen jälkeen henkilö on oireeton (ei koske AICD- eikä ICD-tahdistinta)
- Harvalyöntisyyskohtaukset ja johtumishäiriöt sekä tiheälyöntisyyskohtaukset on huolellisesti tutkittu ja hoidettu, eivätkä ne aiheuta tajunnanhäiriöitä tai pyörtymistä missään olosuhteissa
- Hyytymisenestohoito ja seuranta ovat Käypä hoito –suositusten mukaiset

3.8.4 Tajunnanmenetykset

(ks. epilepsia kohdasta 3.1 Neurologia)

Henkilö tulee arvioida sopimattomaksi tehtävään, mikäli hänellä on ollut tajunnanhäiriö, tajunnanmenetys tai pyörtyminen, ellei neurologian erikoislääkärin tutkimusten ja lausunnon perusteella voida todeta sen olleen tyypillinen yksittäinen vasovagaalinen kollapsi.

3.8.5 Sydämen vajaatoiminta

Henkilö on sopimaton tehtävään, mikäli hänellä on sydämen vajaatoiminta. Sopivuutta tehtävään voidaan harkita kardiologian erikoislääkärin tutkimusten ja lausunnon perusteella, mikäli vajaatoiminta on vakaa ja korkeintaan keskivaikea (NYHA I-II).

Jos henkilö on palannut työhönsä, on hänen terveydentilaansa seurattava työterveyslääkärin toimesta vuosittain. Seuranta perustuu kardiologin konsultaatioon, joka arvioi seurantarpeen ja mahdollisesti tarvittavat lisätutkimukset.

3.8.6 Lämpäviat

Henkilö on sopimaton tehtävään, mikäli hänellä on diagnosoitu:

- Oireinen läppävika (NYHA II-IV)
- Lämpävikaleikkauksen jälkitila

Sopivuutta tehtävään korjatun/hoidetun läppävian jälkeen voidaan harkita kardiologian erikoislääkärin tutkimusten ja lausunnon perusteella, mikäli:

- Henkilön oireet ovat korkeintaan keskivaikeita (NYHA I-II)
- Henkilöllä ei ole rytmihäiriöitä

Jos henkilö on palannut yllä olevien ehtojen täytyttyä työhönsä, hänen terveydentilaansa seurattava työterveyslääkärin toimesta vuosittain. Seuranta perustuu vuosittaiseen kardiologin konsultaatioon, joka arvioi seurantarpeen ja mahdollisesti tarvittavat lisätutkimukset.

3.8.7 Perifeeriset valtimo- ja laskimosairaudet

Henkilö tulee arvioida sopimattomaksi tehtävään, mikäli on diagnosoitu:

- Merkittävä vatsa- tai rinta-aortan tai aivoverisuonten aneurysma
- Merkittävä kaulavaltimon ahtauma

Sopivuutta tehtävään korjatun/hoidetun aneurysman tai valtimoahtauksen jälkeen voidaan harkita kardiologian ja/tai verisuonikirurgin ja/tai neurologian erikoislääkärin tutkimusten ja lausunnon perusteella, mikäli:

- Hoitotulos on hyvä
- Äkillisen toimintakyvyn menetyksen riski on hyvin vähäinen

Jos henkilö on palannut yllä olevien ehtojen täytyttyä työhönsä, on hänen terveydentilaansa seurattava työterveyslääkärin toimesta vuosittain. Seuranta perustuu vuosittaisiin kardiologin ja/tai neurologin verisuonikirurgin ja/tai konsultaatioon ja tarpeellisiin tutkimuksiin.

4 Psykologinen henkilöarviointi

Psykologisella henkilöarvioinnilla selvitetään, että henkilöllä on riittävät psykologiset valmiudet ja soveltuvuus tehtävään.

4.1 Arvioitavat psykologiset ominaisuudet

Kognitiiviset ja psykomotoriset kyvyt: Arvioitavalla on oltava tehtävän edellyttämä keskittymiskyky, omaksumiskyky, kyky työskennellä tarkkaavaisesti kaikissa tilanteissa, avaruudellinen hahmotuskyky, kielellinen käsityskyky sekä numeerinen ja looginen päättelykyky. Arvioitavan psykomotoriikan on oltava joustavaa sekä arvioitavalla on oltava tehtävän edellyttämä reaktionopeus ja koordinaatiokyky.

Käyttäytyminen ja persoonallisuus: Arvioitavan on osoitettava käyttäytymisessään johdonmukaisuutta ja ennustettavuutta, turvallisuusmyönteistä asennetta ja ajattelutapaa, kykyä itsekontrolliin, kykyä ottaa vastuuta työn ja työympäristön turvallisuudesta, taipumusta suorittaa työtehtävät tunnollisesti ja tarkasti ohjeiden mukaan, kykyä itsenäiseen toimintaan sekä kykyä erityistilanteiden vaatimaan nopeaan päätöksentekoon.

Motivaatio: Arvioitavan on osoitettava kiinnostusta rautatieturvallisuustehtävään ja hänellä on oltava realistinen käsitys tehtävästä sekä halua tehtävän vaatiman osaamisen ylläpitoon.

Vuorotyöhön sopeutuminen: Arvioitavan on osoitettava sellaista joustavuutta ja sitoutuneisuutta, jota epäsäännöllinen vuorotyö edellyttää.

Psykologisen soveltuvuuden määrittämiseksi on arvioitava, ettei rautatieturvallisuustehtävään hakeutuvalla henkilöllä ole todettu sellaisia ammattiin liittyviä psykologisia puutteita toiminnallisessa soveltuvuudessa tai muissa psykologisissa ominaisuuksissa, jotka saattavat haitata tehtävien turvallista hoitoa.

4.2 Psykologisen henkilöarvioinnin sisältö ja suorittaminen

Psykologin tulisi ottaa henkilöarvioinnin sisällön ja tulkitsemismenettelyn määrittelyssä huomioon rautatieturvallisuustehtävän vaativustaso ja toimintaympäristö. Arvioinnissa on syytä käyttää vain menetelmiä, joilla on psykologistieteellinen perusta ja jotka psykologi hallitsee. Soveltuvuusarvioinnin tulisi olla monimenetelmäistä sisältäen esimerkiksi kyky- ja persoonallisuustestejä, simulaatioita, haastatteluita ja ryhmätilanteita. Kullakin valitulla menetelmällä voidaan arvioida samanaikaisesti useampaa eri ominaisuutta. Psykologin on henkilöarvioinnissa otettava huomioon kaikki edellä kohdassa 4.1 mainitut psykologiset ominaisuudet ja arvioitava lisäksi myös henkilön tunnollisuutta, itsenäisyyttä, johdonmukaisuutta, itsekontrollia ja muistin toimintaa koko arviointitilaisuuden ajan. Henkilön soveltuvuusarviointi on tehtävä riittävän kattavasti ja monipuolisesti sen selvittämiseksi, että henkilöllä on psykologiset edellytykset tehtävien turvalliseen suorittamiseen.

4.3 Psykologisen henkilöarvioinnin tulosten tulkitseminen ja lausunto psykologisesta soveltuvuudesta

Psykologisen henkilöarvioinnin tuloksia on tulkittava suhteessa rautatieturvallisuustehtävän vaatavuustasoon sekä siihen toimintaympäristöön ja tehtävään, johon henkilöä ollaan valitsemassa. Psykologin on muodostettava kokonaiskäsitys arvioitavan henkilön soveltuvuudesta tehtävään yksittäisten testitulosten, tulosten kokonaisuuden sekä koko henkilöarviointilanteen aikana tekemiensä havaintojen perusteella. Psykologi antaa psykologisen henkilöarvioinnin tulosten perusteella kirjallisen lausunnon psykologisesta soveltuvuudesta tehtävään.



Väylävirasto
Trafikledsverket

ISSN 2490-0745
ISBN 978-952-317-889-2
www.vayla.fi