

Veileder:

Helseundersøkelser etter forskrift om helsekrav for operativt personell på jernbane og signaler på tog



Statens jernbanetilsyn
februar 2021
post@sjt.no

1 Innledning

1.1 Formål med veiledning

Denne veilederen skal bidra til ensartet praksis og god kvalitet i tjenesten¹. Veilederen retter seg mot leger og psykologer som gjennomfører helseundersøkelser av personell etter forskrift om helsekrav for operativt personell på jernbane og signaler på tog.

Det er viktig at personer som har arbeidsoppgaver av betydning for trafiksikkerheten er helsemessig skikket til dette. Helsevikt vil kunne utgjøre en fare for sikker drift. Det er derfor egne helsekrav for operativt personell som utfører arbeidsoppgaver av betydning for trafiksikkerheten. Dette gjelder for eksempel fører, trafikkstyrer og sikkerhetsvakt mm. Slikt personell må ha gjennomført helseundersøkelse og oppfylle kravene til helse beskrevet i forskriften kapittel 2. Formålet med forskriften er å fastsette minimumskrav, inkludert helsekrav, for å sikre god sikkerhet slik at ulykker og uønskede hendelser unngås.

Forskriften gjelder for frivillig operativt personell på jernbane, men gjelder likevel ikke for ombordpersonell som følger bestemmelsene i TSI OPE-forskriften² eller for førere som har førerbevis etter førerforskriften³. Det er jernbanevirksomheten som har ansvaret for sikker drift og som autoriserer personell. Autorisasjon kan bare gis dersom kravene til helse er oppfylt. Det er opptil jernbanevirksomheten å definere prosedyre for utstedelse av helseerklæring og for håndtering av klagesaker fra ansatte som bestrider en helseerklæring.

Helseundersøkelsen skal utføres av en lege. Det er ikke krav om at lege skal være godkjent av Statens jernbanetilsyn for å gjøre helseundersøkelser etter forskrift om helsekrav for operativt personell på jernbane og signaler på tog.

Personer med arbeidsoppgaver av betydning for trafiksikkerheten må være helsemessig skikket for dette. Det er opp til den enkelte jernbanevirksomhet å identifisere hvilke funksjoner som er av betydning for trafiksikkerheten.

Dersom helsetilstanden er endret slik at helsekravene ikke lenger er oppfylt eller ved mistenke om at helsekravene ikke lenger er oppfylt plikter personell å informere jernbanevirksomheten.

Ved nedsatt bevissthet eller plutselig arbeidsudyktighet (akutt inkapasitering) kan konsekvensen for trafiksikkerheten bli svært alvorlig. Det er komplisert å vurdere sannsynligheten for at det kan skje. Det er varierende i hvilken grad man vil finne data som er egnet i en slik vurdering, og det vil ofte bli elementer av skjønn i vurderingen. En sannsynlighet for akutt inkapasitering på mer enn to prosent per år vurderes for høyt. Dette er på linje med akseptansegrensen for å utstede helseattest for førerkort gruppe 3 (kjøretøy beregnet til passasjertransport).

Akseptansegrensen for personell omfattet av forskrift om helsekrav for operativt personell på jernbane og signaler på tog sammenfaller med det som ligger til grunn for helsekrav for førerkortgruppe 3. For utfyllende opplysninger om allmenne helsekrav (§ 2-7) vises det derfor til gjeldende førerkortveileder kapittel 7-18⁴.

For krav til syn (§ 2-8) og hørsel (§ 2-9) er det ikke sammenfallende krav til personell omfattet av forskrift om helsekrav for operativt personell på jernbane og signaler på tog 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. Det kan være aktuelt for å sikre mobilitet og 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: Virksomhet som driver gods- og persontransport, jernbaneinfrastruktur og/eller trafikkstyring.

¹ Veileder for utvikling av kunnskapsbaserte retningslinjer, Helsedirektoratet 2012

² Forskrift om TSI for drift og trafikkstyring på det nasjonale jernbanenettet

³ Forskrift om sertifisering av førere av trekraftkjøretøy på det nasjonale jernbanenettet

⁴ Førerkortveilederen, Helsedirektoratet (www.helsedirektoratet.no/veiledere/forerkortveilederen)

Jernbaneinfrastruktur: Trasé, over- og underbygning, strømforsyningsanlegg, signalanlegg og telekommunikasjonsanlegg.

1.3 Virkeområde

Forskriften gjelder for jernbanevirksomheter på jernbanenettet og regulerer blant annet helsekrav for personer som har arbeidsoppgaver av betydning for trafiksikkerheten. Det er opp til jernbanevirksomheten å definere hvilke ansatte, ut over det som er listet opp, som har arbeidsoppgaver av betydning for trafiksikkerheten og som er omfattet av forskrift om helsekrav for operativt personell på jernbane og signaler på tog. Forskriften gjelder ikke for ombordpersonell som følger bestemmelsene i TSI OPE-forskriften eller for førere som har førerbevis etter førerforskriften.

1.4 Gyldighetstid

Det skal gjennomføres minst en helseundersøkelse

- a) hvert femte år for personale opp til 40 år
- b) hvert tredje år for personale mellom 41 og 62 år
- c) hvert år for personale over 62 år

Dersom personale fyller 41 år mellom to periodiske undersøkelser, skal neste undersøkelse foretas innen tre år etter fylte 41. Dersom personale fyller 62 år mellom to periodiske undersøkelser skal neste undersøkelse foretas i løpet av ett år etter fylte 62 år.

Legen skal gjennomføre hyppigere helseundersøkelser dersom helsetilstanden tilsier det. Det kan for eksempel gjelde i tilfeller en tilstand kan progrediere og medføre trafiksikkerhetsmessige konsekvenser. Dersom vedkommende regelmessig går til spesialist kan legen vurdere om intervall mellom helseundersøkelser bør tilpasses intervall for spesialistundersøkelser.

2 Saksbehandling

2.1 Kontroll av identitet

Undersøker skal kontrollere personens identitet før helseundersøkelsen starter. Det skal legges frem legitimasjon med navn, fødselsnummer, eventuelt D-nummer og bilde, med mindre legen fra før er godt kjent med pasienten.

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, krampeanfall 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 trafiksikkerheten?
- 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
 - o 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 attestutstedelse har legen en seleksjonsrolle og 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 arbeidsoppgaver som er nødvendig for å kunne 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 helseopplysninger 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 tilfredsstillende helsekravene, skal legen utstede helseerklæring. Legen kan begrense helseerklæringen til å gjelde et kortere tidsrom ut fra søkerens helsemessige situasjon. 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 opptil 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 attestutsteder.

Helsekravene er i hovedsak funksjonelle, men enkelte krav er detaljerte. Forskriften inneholder en unntaksbestemmelse, og en jernbanevirksomhet kan søke om unntak fra kravet dersom kravet for eksempel ikke er relevant for en funksjon eller for hele virksomheten.

3 Helseundersøkelsen

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

3.1 Førstegangsundersøkelse

Helseundersøkelsen skal minst omfatte

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

Det skal også gjennomføres en psykologisk undersøkelse (se psykologisk undersøkelse) som skal omfatte

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

3.2 Periodiske undersøkelser

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

Helseundersøkelsen skal minst omfatte

- a) en generell undersøkelse
- b) undersøkelse av sansefunksjoner (syn, hørsel og fargesans)
- c) en analyse av urin- eller blodprøver for å eventuelt 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 supplerende undersøkelser 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. Rusmiddeltesting bør gjennomføres etter en hendelse eller ulykke.

3.3 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 pårørende. For å kontakte pårørende kreves det informert samtykke fra pasienten. Samtykke journalføres.

Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse har utformet et spørreskjema til pårørende som kan brukes til dette formålet (IQCODE – 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-retningssans
- hukommelse
- dømmekraft
- evne til planlegging og eksekutiv funksjon
- sykdomsinnsikt
- økt tretthet
- stressreaksjoner
- impulskontroll
- 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 nevropsykologisk vurdering eller til relevant spesialist for nærmere vurdering av kognitive funksjoner.

3.4 Supplerende helseundersøkelser ved mistanke om rusmisbruk eller bruk av illegale midler

Arbeid i ruspåvirket tilstand utgjør en trafikksikkerhetsrisiko. 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 trafikksikkerhetsrisiko.

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 trafikksikkerhetsrisiko.

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 (PRth) er viktige momenter i vurderingen.

WHO har utarbeidet et spørreskjema (AUDIT – Alcohol Use Disorder Identification Test) for identifisering av mulig helseskadelig alkoholforbruk⁵.

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

Rusmidler

Helseskadelig bruk som gir økt trafikksikkerhetsrisiko, 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 følges⁶.

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 varsel trekant eller ikke. Varsel trekantmerking er kun veiledende og kan ikke tolkes entydig for hvordan disse legemidlene påvirker funksjonsevnen. Mange legemidler som kan påvirke funksjonsevnen er ikke merket med varsel trekant.

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

⁵ Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), Guidelines for Use in Primary Care, WHO 2001

⁶ Prosedyrer for rusmiddeltesting, Helsedirektoratet 11/2014

4 Helsekrav

I forskriften har man stilt allmenne krav (§ 2-7), synskrav (§ 2-8) og hørselskrav (§ 2-9).

§ 2-7 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 7-18.

§ 2-8 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 f.eks Ishiara, supplert ved en annen godkjent prøve dersom 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 og det svakeste øye skal se minst 0,3 med eller uten korreksjon. Ved tap av syn på ett øye er ikke helsekrav oppfylt.

Fargesyn

Fargesynet skal undersøkes med Ishihara og skal utføres i dagslys av en undersøker med normalt fargesyn. Lestid per plate er inntil 3 sekunder. Det er 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. 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, retinopati, glaukom, katarakt mm) 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 trafiksikkerhetsrisiko.

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.

§ 2-9 Hørselskrav

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

Hørselsfunksjonen bør testes med rentoneaudiometri. Hørselen skal være tilstrekkelig til å tilfredsstillende hørsel som bekreftes av et toneaudiogram, det vil si tilstrekkelig god hørsel til å kunne føre en telefonsamtale og høre varsellyder og radiomeldinger.

Bruk av høreapparat er tillatt.

Kommentarer:

Dersom søkeren hører dårligere enn 40dB på beste øre ved 500 og 1000Hz 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 og 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.