

● = kraven på körhälsa uppfylls inte, ▲ = kraven på körhälsa kan uppfyllas t.ex. med vissa villkor, ■ = kraven på körhälsa uppfylls

Diagnos	Specifikation	Grupp 1	Grupp 2	Anmälningsskyldighet	Obs!
E10 - E14 Diabetes		<p>● ≥ 2 episoder med allvarlig hypoglykemi under de senaste 12 mån. -> körförbud i 3 månader från den senaste episoden</p> <p>■ - regelbundna kontroller/bedömningar av körhälsan med 1-5 års mellanrum</p> <p>- ingen allvarlig hypoglykemi ≥ 2 x/senaste 12 mån.</p> <p>- orsaken till ett enskilt fall av hypoglykemi är klarlagd</p> <p>- känner igen symptomen på blodsockerfall</p> <p>- visar förståelse för den risk lågt blodsocker medför i trafiken</p> <p>- patienten följer sitt blodsocker i enlighet med vårdplanen</p> <p>- riskerna försäkrade av hyperglykemi har beaktats</p> <p>- inga följsjukdomar som försämrar körhälsan</p>	<p>● Redan ett allvarligt fall av hypoglykemi -> körförbud och anmälan till polisen</p> <p>Körförbudet kan hävas om ändringar i behandlingen leder till att hypoglykemin inte återkommer under en 12 mån. uppföljning.</p> <p>■ - regelbundna kontroller/bedömningar av körhälsan med 1-3 års mellanrum</p> <p>- ingen allvarlig hypoglykemi under de senaste 12 mån.</p> <p>- är fullständigt medveten om symptomen på blodsockerfall</p> <p>- patienten följer sitt blodsocker i anslutning till kör-situationer</p> <p>- visar förståelse för den risk lågt blodsocker medför i trafiken</p> <p>- riskerna försäkrade av hyperglykemi har beaktats</p> <p>- inga följsjukdomar som försämrar körhälsan</p>	≥ 6 mån. körförbud	Obs! I synnerhet när det gäller yrkesförare (G2) ska man även beakta den möjliga risk som hyperglykemi medför för trafiksäkerheten.
F10 Skadligt bruk av alkohol och alkoholberoende	F10.1	<p>● - Redan ett konstaterat krampfall med anknytning till alkoholbruk -> 3 mån. körförbud</p> <p>- Beroende av alkohol eller klarar inte av att låta bli att köra påverkad av alkohol</p> <p>- Alkoholbruket har försäkrat förändringar i hälsotillståndet som försämrar körförmågan</p> <p>▲ Villkorlig körkort med alkohåls (se textdelen)</p> <p>■ - Inga nya kramp på 3 mån.</p> <p>- Patienten konstateras vara rusmedelsfri</p>	<p>● - Redan ett konstaterat krampfall med anknytning till alkoholbruk -> 5 års körförbud</p> <p>- Beroende av alkohol eller klarar inte av att låta bli att köra påverkad av alkohol</p> <p>- Alkoholbruket har försäkrat förändringar i hälsotillståndet som försämrar körförmågan</p> <p>▲ Villkorlig körkort med alkohåls (se textdelen)</p> <p>■ - Inga nya kramp på 5 år</p> <p>- Patienten konstateras vara rusmedelsfri</p>	≥ 6 mån. körförbud G2 krampfall med anknytning till alkoholbruk	Vid behov ett utlåtande av en läkare med specialkompetens inom beroendemedicin eller en annan läkare som är insatt i utvärdering av missbruk samt regelbunden uppföljning. Kraven på körhälsa kan uppfyllas på nytt om personens alkoholbruk inte längre äventyrar trafiksäkerheten. Se textdelen.
	F10.2	<p>▲ Då alkoholberoende fastställs: minst 1 mån. körförbud, vidtagande av vårdåtgärder och uppföljningsförfaranden för att behandla beroendet. Om patienten i tillräcklig grad svarar på behandling kan återställande av körrätten övervägas.</p>	<p>▲ Då alkoholberoende fastställs: minst 1 mån. körförbud, vidtagande av vårdåtgärder och uppföljningsförfaranden för att behandla beroendet. Om patienten i tillräcklig grad svarar på behandling kan återställande av körrätten övervägas.</p>	≥ 6 mån. körförbud G2 krampfall med anknytning till alkoholbruk	Vid behov utlåtande av en läkare som är insatt i utvärdering av missbruk samt uppföljning. Kraven på körhälsa kan anses uppfyllas om personens alkoholbruk inte längre äventyrar trafiksäkerheten. Konstaterande av långvarig missbruksstörning: se textdelen
	F10.5 - F10.7	<p>● Bestående förändringar i hälsotillståndet som stör körförmågan och påverkar personens allmänna funktions-, observations-, omdömes- eller reaktionsförmåga eller beteende (t.ex. centrala nervsystemet, balansen, de intellektuella funktionerna, personligheten).</p>	<p>● Bestående förändringar i hälsotillståndet som stör körförmågan och påverkar personens allmänna funktions-, observations-, omdömes- eller reaktionsförmåga eller beteende (t.ex. centrala nervsystemet, balansen, de intellektuella funktionerna, personligheten).</p>	I praktiken alltid	Obs! Körrätten kan inte återställas med alkohåls.
F11 - F19 Skadligt bruk och beroende av narkotika eller HCI-läkemedel	F12 Cannabis	<p>● Personen klarar inte av att låta bli att köra påverkad eller beroendet är på annat sätt uppenbart. Regelbundet och frekvent bruk.</p> <p>▲ Användningens inverkan ska bedömas individuellt med beaktande av bl.a. Användningsfrekvensen och hälsotillståndet i övrigt. Se textdelen.</p>	<p>● Personen klarar inte av att låta bli att köra påverkad eller beroendet är på annat sätt uppenbart. Regelbundet och frekvent bruk.</p> <p>▲ Användningens inverkan ska bedömas individuellt med beaktande av bl.a. Användningsfrekvensen och hälsotillståndet i övrigt. Se textdelen.</p>	Beroende och övriga ≥ 6 mån. körförbud	Medicinsk cannabis: I regel är regelbunden medicinering ett hinder för att köra. Om en person har använt cannabis bör personen avstå från att köra i 24 h efter ett enskilt användningstillfälle.
	F11.1; F13.1 - F19.1 Skadligt bruk	<p>● - Redan ett krampfall med anknytning till användning eller avslutad användning -> körförbud minst 3 mån.</p> <p>- Beroende av narkotika eller HCI-läkemedel utskrivna av läkare eller missbrukar dem regelbundet</p> <p>- Missbruk av narkotika eller läkemedel har försäkrat bestående förändringar som försämrar körförmågan (se textdelen)</p> <p>▲ Om krampfallen inte återkommer under uppföljningen och inga tecken på beroende finns, behöver körförbudet inte förlängas</p>	<p>● - Redan ett krampfall med anknytning till användning eller avslutad användning -> körförbud minst 5 år</p> <p>- Beroende av narkotika eller HCI-läkemedel utskrivna av läkare eller missbrukar dem regelbundet</p> <p>- Missbruk av narkotika eller läkemedel har försäkrat bestående förändringar som försämrar körförmågan (se textdelen)</p> <p>▲ Om krampfallen inte återkommer under uppföljningen och inga tecken på beroende finns, kan hävning av körförbudet övervägas</p>	I regel alla de förare i grupp 1 och 2 som är beroende av narkotika eller missbrukar läkemedel som påverkar det centrala nervsystemet. Obs! Skötarnas anmälningsrätt.	Obs! Användning av HCI-läkemedel enligt anvisningarna: Medicineringsinverkan på körförmågan ska utvärderas med beaktande av körkortsklassen. I synnerhet när behandlingen inleds kan medicineringen försäkra trötthet och nedsatt observationsförmåga.
	F11.2 - 19.2 Beroende	<p>● - Beroende av narkotika eller HCI-läkemedel utskrivna av läkare eller missbrukar dem regelbundet</p> <p>- Missbruket av narkotika eller läkemedel har orsakat bestående förändringar i hälsotillståndet som stör körförmågan eller äventyrar körsäkerheten och som påverkar personens allmänna funktions-, observations-, omdömes- eller reaktionsförmåga eller beteende</p>	<p>● - Beroende av narkotika eller HCI-läkemedel utskrivna av läkare eller missbrukar dem regelbundet</p> <p>- Missbruket av narkotika eller läkemedel har orsakat bestående förändringar i hälsotillståndet som stör körförmågan eller äventyrar körsäkerheten och som påverkar personens allmänna funktions-, observations-, omdömes- eller reaktionsförmåga eller beteende</p>	I regel alla de förare i grupp 1 och 2 som är beroende av narkotika eller missbrukar läkemedel som påverkar det centrala nervsystemet. Obs! Skötarnas anmälningsrätt.	Obs! Allt narkotikabruk innebär en förhöjd risk i trafiken, eftersom det i motsats till alkohol alltid är fråga om olaglig verksamhet. Bedömningen av körförmågan ska gärna göras vid en enhet som har tillräcklig erfarenhet (missbruks-/psykiatriska kliniker, A-kliniker e.d.). Substitutionsbehandling: se textdelen.

● = kraven på körhälsa uppfylls inte, ▲ = kraven på körhälsa kan uppfyllas t.ex. med vissa villkor, ■ = kraven på körhälsa uppfylls

Diagnos	Specifikation	Grupp 1	Grupp 2	Anmälningskyldighet	Obs!
	F11.5 - F19.5 ... F11.7 - F19.7	● Missbruket av narkotika eller läkemedel har orsakat bestående förändringar i hälsotillståndet som stör körförmågan eller äventyrar körsäkerheten och som påverkar personens allmänna funktions-, observations-, omdömes- eller reaktionsförmåga eller beteende.	● Missbruket av narkotika eller läkemedel har orsakat bestående förändringar i hälsotillståndet som stör körförmågan eller äventyrar körsäkerheten och som påverkar personens allmänna funktions-, observations-, omdömes- eller reaktionsförmåga eller beteende.	I praktiken alltid	
F20 - F25, F29, F39 Schizofreni, schizotypa störningar, vanföreställningssyndrom, andra psykotiska störningar		● - En betydande försämring av verklighetsuppfattningen, bedömnings- och koncentrationsförmågan eller den allmänna funktionsförmågan - Grav försämring av verksamhetsstyrningen och uppmärksamheten, starkt spänningssökande och aggressivitet, svarar inte på behandling Tillfälligt körförbud: - Åtminstone under sjukdomens akuta och aktiva fas - Betydande och omedelbar självmordsrisk, självmordsförsök - Starkt sedativ läkemedelsbehandling ■ Körtillståndet kan återställas om sjukdomen har lindrats i väsentlig utsträckning och de självdestruktiva tankarna försvunnit	● - En betydande försämring av verklighetsuppfattningen, bedömnings- och koncentrationsförmågan eller den allmänna funktionsförmågan - Grav försämring av verksamhetsstyrningen och uppmärksamheten, starkt spänningssökande och aggressivitet, svarar inte på behandling Tillfälligt körförbud: - Åtminstone under sjukdomens akuta och aktiva fas - Betydande och omedelbar självmordsrisk, självmordsförsök - Sedativ läkemedelsbehandling ▲ Körtillståndet kan återställas om sjukdomen har lindrats i väsentlig utsträckning och de självdestruktiva tankarna försvunnit	- Personens verklighetsuppfattning, omdömesförmåga eller allmänna funktionsförmåga har under en lång tid försämrats så mycket att personen trots behandling inte uppfyller förutsättningarna för körkort (både G1 och G2) - Personen är mycket impulsiv (t.ex. upprepade trafikincidenter som orsakar fara) och har inte svarat på behandling av det impulsiva beteendet (både G1 och G2) - Alla andra ≥ 6 mån. körförbud	Obs! Om personen har planerat eller försökt begå självmord med ett fordon i trafiken -> körförbud 6-12 månader. Körtillståndet kan återställas först när sjukdomen har lindrats väsentligt och patientens självdestruktiva tankar har försvunnit.
F30 - F31 Mani och bipolär sjukdom		● - Mani eller svårt depressionstillstånd; körförbud åtminstone under sjukdomens akuta fas - Betydande och omedelbar självmordsrisk, självmordsförsök - Starkt sedativ läkemedelsbehandling ■ Körtillståndet kan återställas om sjukdomen har lindrats i väsentlig utsträckning och de självdestruktiva tankarna försvunnit	● - Mani eller svårt depressionstillstånd; körförbud åtminstone under sjukdomens akuta fas - Betydande och omedelbar självmordsrisk, självmordsförsök - Sedativ läkemedelsbehandling ▲ Körtillståndet kan återställas om sjukdomen har lindrats i väsentlig utsträckning och de självdestruktiva tankarna försvunnit	- Verklighetsuppfattningen, omdömesförmågan eller den allmänna funktionsförmågan har under en lång tid försämrats och personen uppfyller inte förutsättningarna för körkort trots behandling - Betydande impulsivitet, upprepade trafikincidenter som orsakar fara, har inte svarat på behandling - Alla andra ≥ 6 mån. körförbud - Självmordstankar eller -försök med anknytning till trafik	Obs! Om personen har planerat eller försökt begå självmord med ett fordon i trafiken -> körförbud 6-12 månader. Körtillståndet kan återställas först när sjukdomen har lindrats väsentligt och patientens självdestruktiva tankar har försvunnit.
F32 - F34 Depression och långvariga förstämningssyndrom		● - Svårt depressionstillstånd; körförbud åtminstone under sjukdomens akuta fas - Betydande och omedelbar självmordsrisk - Starkt sedativ läkemedelsbehandling ■ Lindriga och medelsvåra, om ingen självdestruktivitet eller medicinering som påverkar körförmågan förekommer och kognitionen är normal	● - Svårt depressionstillstånd; körförbud åtminstone under sjukdomens akuta fas - Betydande och omedelbar självmordsrisk - Sedativ läkemedelsbehandling ■ Åtminstone lindriga, om ingen självdestruktivitet eller medicinering som påverkar körförmågan förekommer och kognitionen är normal	- Verklighetsuppfattningen, omdömesförmågan eller den allmänna funktionsförmågan har under en lång tid försämrats och personen uppfyller inte förutsättningarna för körkort trots behandling - Alla andra ≥ 6 mån. körförbud - Självmordstankar eller -försök med anknytning till trafik	Obs! Om personen har planerat eller försökt begå självmord med ett fordon i trafiken -> körförbud 6-12 månader. Körtillståndet kan återställas först när sjukdomen har lindrats väsentligt och patientens självdestruktiva tankar har försvunnit.
F41 - F43 Ängestsyndrom		● - Trots behandling en betydande försämring av verklighetsuppfattningen, bedömnings- och koncentrationsförmågan eller den allmänna funktionsförmågan - Upprepade trafikincidenter som orsakar fara eller sannolikt att sådana uppstår - Grav försämring av verksamhetsstyrningen och uppmärksamheten utan svar på behandling ■ Lindriga och medelsvåra, om ingen medicinering som påverkar körförmågan förekommer och kognitionen är normal	● - Trots behandling en betydande försämring av verklighetsuppfattningen, bedömnings- och koncentrationsförmågan eller den allmänna funktionsförmågan - Upprepade trafikincidenter som orsakar fara eller sannolikt att sådana uppstår - Grav försämring av verksamhetsstyrningen och uppmärksamheten utan svar på behandling ■ Åtminstone lindriga, om ingen medicinering som påverkar körförmågan förekommer och kognitionen är normal	Enligt symptomens varaktighet	
F51 Icke organiska sömnstörningar		● Om graden av trötthet i vaket tillstånd är betydande eller är förknippad med en benägenhet att somna. ▲ Även möjlig sömnmedicinering ska beaktas. Vid behov tillfälligt körförbud. ■ Lindriga om ingen benägenhet att somna förekommer eller personen inte lider av trötthet som är störande eller beror på läkemedel	● Om graden av trötthet i vaket tillstånd är betydande eller är förknippad med en benägenhet att somna. ▲ Även möjlig sömnmedicinering ska beaktas. Vid behov tillfälligt körförbud, i kroniska situationer ska permanent körförbud övervägas. ■ Lindriga om ingen benägenhet att somna förekommer eller personen inte lider av trötthet som är störande eller beror på läkemedel	Kroniska, i synnerhet G2.	Obs! Graden av trötthet under den vakna tiden ska registreras. Objektiva mätare som mäter vakenhetstillståndet och frivillig testning av körförmågan kan användas som hjälp. Även möjlig medicinering ska beaktas. Vid behov konsultation av en läkare som är insatt i störningar i sömn- och vakenhetstillståndet. Se textdelen.

● = kraven på körhälsa uppfylls inte, ▲ = kraven på körhälsa kan uppfyllas t.ex. med vissa villkor, ■ = kraven på körhälsa uppfylls

Diagnos	Specifikation	Grupp 1	Grupp 2	Anmälningskyldighet	Obs!
F60 - 63 Personlighetsstörningar		<p>● - Upprepade farliga situationer kan påvisas eller det är sannolikt att sådana uppstår</p> <p>- Antisocial personlighet och betydande impulsivitet, t.ex. upprepade trafikincidenter som orsakar fara, svarar inte på behandling</p> <p>- Grav försämring av verksamhetsstyrningen och uppmärksamheten, starkt spänningssökande och aggressivitet, svarar inte på behandling</p> <p>▲ Med adekvat vård kan symptomen och riskerna minskas. Medicineringsens möjliga inverkan på körförmågan ska beaktas.</p>	<p>● - Upprepade farliga situationer kan påvisas eller det är sannolikt att sådana uppstår</p> <p>- Antisocial personlighet och betydande impulsivitet, t.ex. upprepade trafikincidenter som orsakar fara, svarar inte på behandling</p> <p>- Grav försämring av verksamhetsstyrningen och uppmärksamheten, starkt spänningssökande och aggressivitet, svarar inte på behandling</p> <p>▲ Med adekvat vård kan symptomen och riskerna minskas. Medicineringsens möjliga inverkan på körförmågan ska beaktas.</p>	Alla permanenta och ≥ 6 mån. långa tillstånd	
F70 - 79 Psykisk utvecklingsstörning		<p>● Medelsvår och svår utvecklingsstörning är ett ovillkorligt hinder för körtillstånd</p> <p>▲ Kraven på körhälsa kan uppfyllas:</p> <p>- om det är fråga om lindrig utvecklingsstörning eller inläringssvårighet och</p> <p>- utvecklingsstörningen inte är förknippad med någon annan följsjukdom eller beteendestörning som påverkar körförmågan. Se textdelen.</p>	<p>● En diagnos för utvecklingsstörning är alltid ett ovillkorligt hinder för körtillstånd för grupp 2 oberoende av störningens svårighetsgrad</p>	Alla	Ett positivt utlåtande om körhälsan (lindrig utvecklingsstörning, G1) kan ges eller hinder konstateras av en allmänläkare som väl känner till personen och personens livsförhållanden samt grunderna för diagnosen. Obs! Kraven på körhälsa kan också förbli ouppfyllda på grund av någon annan sjukdom som hör ihop med utvecklingsstörningen (t.ex. synskada eller epilepsi).
F90 - 91 Hyperaktivitetsstörningar och andra beteendestörningar		<p>● - Upprepade riskbeteenden eller farliga situationer eller det är sannolikt att sådana ska uppstå</p> <p>- Störningen är förknippad med grav försämring av uppmärksamheten, starkt spänningssökande och/eller impulsivitet</p> <p>■ Lindriga eller under god vårdkontroll</p>	<p>● - Upprepade riskbeteenden eller farliga situationer eller det är sannolikt att sådana ska uppstå</p> <p>- Störningen är förknippad med grav försämring av uppmärksamheten, starkt spänningssökande och/eller impulsivitet</p> <p>▲ Lindriga och under god vårdkontroll, ingen impulsivitet eller inga farliga situationer. Noggrant övervägande.</p>	Alla situationer där körhälsokraven inte uppfylls	Obs. I synnerhet impulsivitet och aggressivitet är betydande riskfaktorer i trafiken. Lämplig läkemedelsbehandling förbättrar i regel körförmågan.
G20 Parkinsons sjukdom och andra parkinsonismer		<p>● Tillfälligt körförbud:</p> <p>- mycket långsamma rörelser och motoriska variationer i tillståndet</p> <p>Permanent körförbud och anmälan till polisen:</p> <p>- reaktionshastigheten är mycket nedsatt</p> <p>- tydlig störning i de kognitiva funktionerna, såsom lindrig demens och gestaltningsproblem</p> <p>▲ Om symptomen blir lindrigare med behandling kan körrätt understödjas temporärt</p>	<p>● Tillfälligt körförbud:</p> <p>- långsamma rörelser och motoriska variationer i tillståndet</p> <p>Permanent körförbud och anmälan till polisen:</p> <p>- reaktionshastigheten är nedsatt</p> <p>- störning i de kognitiva funktionerna, såsom lindrig demens och gestaltningsproblem</p> <p>▲ Om symptomen blir lindrigare med behandling kan körrätt understödjas temporärt</p>	Alla permanenta och ≥ 6 mån. långa tillstånd, om ingen väsentlig minskning av symptomen har kunnat uppnås genom optimal vård.	Om patientens motoriska tillstånd blir avsevärt bättre med hjälp av optimal vård kan man ge ett nytt utlåtande om patientens körförmåga som understöder temporärt körtillstånd, om kognitionen inte utgör ett hinder.
G30 - 32 Alzheimers sjukdom och andra minnessjukdomar		<p>● Minst medelsvår (CDR ≥ 2) minnessjukdom som påverkar de kognitiva funktionerna</p> <p>▲ Vid lindriga (CDR 0,5 - 1) bibehålls i allmänhet körförmågan, men sjukdomen är progressiv och det behövs tillräckligt tät uppföljning</p>	<p>● Diagnostiserad minnessjukdom</p>	G1: Medelsvår minnessjukdom G2: Efter fastställande av diagnos oberoende av demensens svårighetsgrad	Körförmågan följs och utvärderas av en neurolog, geriatriker eller allmänläkare. Vid bedömningen av körförmågan används vid behov ett körprov. Obs! I regel en progressiv sjukdom, vilket ska beaktas i uppföljningen av körförmågan.
G35 Multipel skleros		<p>▲ Ny misstanke om sjukdom: Tillfälligt körförbud kan behövas åtminstone medan undersökningar utförs, behandlingen inleds och situationen stabiliseras.</p> <p>● Konstaterad sjukdom: Tillfälligt eller permanent körförbud om symptomen, behandlingarna eller den försämrade funktionsförmågan sannolikt äventyrar trafiksäkerheten.</p>	<p>● Ny misstanke om sjukdom: Tillfälligt körförbud åtminstone medan undersökningar utförs och behandlingen inleds. Konstaterad sjukdom: Ny körrätt ska i regel inte understödjas.</p> <p>För en långsiktig bedömning behövs ett utlåtande av en specialistläkare inom neurologi.</p>	Alla permanenta och ≥ 6 mån. långa	Bedömning av körförmågan enligt funktionsförmågan (muskelstyrka, koordination, balans, reglering av vakenhetstillståndet). För en långsiktig bedömning av körhälsan behövs ett utlåtande av en specialistläkare inom neurologi. Obs! Sjukdomen är progressiv, vilket ska beaktas när körhälsan bedöms -> regelbunden uppföljning.
G40 Epilepsi		<p>● - Enskilt krampanfäll: körförbud 3 mån.</p> <p>- Benägenhet för upprepade epileptiska anfall eller avvikande EEG: körförbud 12 mån. från det senaste anfallet</p> <p>- Upprepade anfall: < 3 år sedan det senaste anfallet -> körförbud 12 mån.; > 3 år sedan det senaste anfallet -> körförbud 6 mån.</p> <p>- Anfall på grund av avslutad epilepsimediering eller minskad dos -> körförbud 3 mån.</p> <p>■ Kraven uppfylls på nytt efter de ovan nämnda uppföljningsperioderna om inga nya anfall förekommer</p>	<p>● - Enskilt epileptiskt anfall: körförbud 5 år</p> <p>- Två eller flera anfall eller bakomliggande sjukdom som ger benägenhet för epilepsi: körförbud 10 år</p> <p>- Första körkortet: G2 körrätt kan inte understödjas</p> <p>▲ Kraven uppfylls på nytt endast om personen efter de ovan nämnda uppföljningsperioderna är symptomfri utan medicinerig</p>	G1: Alla permanenta och ≥ 6 mån. långa tillstånd G2: Alla	Obs! Anvisningarna gäller alla epileptiska anfall (även under sömn och på grund av rusmedel, vakande e.d.) oberoende av deras karaktär eller tidpunkt. Ett anfall av engångskaraktär som provocerats fram av en yttre faktor kan beaktas vid förkortat körförbud.

● = kraven på körhälsa uppfylls inte, ▲ = kraven på körhälsa kan uppfyllas t.ex. med vissa villkor, ■ = kraven på körhälsa uppfylls

Diagnos	Specifikation	Grupp 1	Grupp 2	Anmälningsskyldighet	Obs!
G45 TIA		● Enskild TIA: körförbud minst 1 mån. Hög återfallsrisk: körförbud minst 3 mån. ■ Om inga nya symptom uppstår och återfallsrisken är under kontroll	● Enskild TIA: körförbud minst 6 mån. Återkommande TIA eller hög återfallsrisk: längre eller permanent körförbud och anmälan till polisen ▲ Hävning av körförbudet kan övervägas om inga nya anfall förekommer och återfallsrisken är låg	G1: ≥ 6 mån. körförbud G2: Alla	Risken för nya anfall ska alltid utvärderas. En hög återfallsrisk kan förutsätta ett längre körförbud. Se textdelen.
G47 Organiska sömnstörningar	G47.3 Sömnapné	● Om det är fråga om svår insomningsbenägenhet på grund av sömnapné -> tillfälligt körförbud tills svar på behandling konstateras. ▲ Effekterna av och ordinationsföljsamheten vid CPAP-behandling eller annan behandling ska följas regelbundet minst vart tredje år.	● Även lindrigare störning av vakenhetstillståndet på grund av sömnapné + har råkat ut för en trafikolycka eller ett tillbud eller om ESS=15 -> tillfälligt körförbud åtminstone tills svar på behandling konstateras. Om personen inte reagerar tillräckligt på behandling under 6 mån. -> permanent eller långvarigt körförbud. ▲ Får fortsätta att köra endast om behandlingen enligt en objektiv bedömning har lyckats och vakenhetstillståndet inte försämrats. Effekterna av och ordinationsföljsamheten vid CPAP-behandling eller annan behandling ska följas regelbundet minst en gång per år.	Alla permanenta och ≥ 6 mån. långa tillstånd	Obs! Redan den remitterande läkaren ska utföra ett muntligt körförbud om patienten redan har råkat ut för en trafikolycka eller ett tillbud eller om ESS=15 eller om läkaren utifrån något annat bedömer att kraven på körhälsa inte uppfylls -> möjligen noggrannare tester av vakenhetstillståndet eller den hälsobaserade körförmågan. Situationen ska alltid övervägas från fall till fall med beaktande av helheten och en läkare som är förtrogen med störningar i sömn- och vakenhetstillståndet ska konsulteras vid minsta osäkerhet. Se textdelen.
	G47.4 Narkolepsi	● Tillfälligt körförbud för utredningar och undersökningar Om svår insomningsbenägenhet under vaken tid -> permanent körförbud.	● Narkolepsi är alltid ett hinder för G2-körkort.	Alla körförbud, utom tillfälliga för undersökningar	Situationen ska alltid övervägas från fall till fall och en specialist i neurologi som är förtrogen med störningar i sömn- och vakenhetstillståndet ska konsulteras vid minsta osäkerhet.
H49 - H53 Synstörningar	H49 - H51 Störningar i ögonrörelserna, dubbelseende	● Dubbelseende som börjat nyligen: Åtminstone tillfälligt körförbud. Kraven på körhälsa uppfylls igen om dubbelseendet försvinner. ▲ Dubbelseende > 6 mån.: Uppfyllande av körhälsokraven förutsätter anpassning till situationen (utvärdering av specialtläkare) samt ett godkänt körprov.	● Dubbelseende är ett ovillkorligt hinder för beviljande eller bibehållande av körkort.	G1: Om ingen anpassning till dubbelseendet sker G2: Dubbelseende förekommer alltid	Orsaken till dubbelseendet (okulär/neurologisk) ska utredas och specialtläkare inom neurologi eller ögonsjukdomar ska ge utlåtanden.
	H52 Förändringar i ögats refraktion	■ Samsyn minst 0,5, vid behov med användning av korrigerande linser Om personen ser endast med det ena ögat ska synskärpan vara minst 0,5 och vara anpassad till situationen	▲ Om synförmågan på det ena ögat har försämrats väsentligt eller en tidigare samsyn gått förlorad -> bedömning av en specialtläkare inom ögonsjukdomar efter 3 mån. (tillfälligt körförbud) och godkänt körprov. ■ Det ena ögat minst 0,8 och det andra ögat minst 0,1 (med användning av korrigerande linser med högst + 8 dioptrier)	Sämre synförmåga än de ovan nämnda kraven	Undantagen från kraven på synförmåga får inte göras under några som helst omständigheter. Undersökning av synskärpan: se textdelen. Om synskärpan inte uppfyller kraven och man misstänker att det beror på ett felaktigt korrigerat brytningsfel, bör en optiker eller ögonläkare kontrollera synen, varefter körförmågan kan bedömas.
	H53.4 Synfältsdefekter	▲ Orsaken till en synfältsdefekt ska alltid utredas. Vid okulära orsaker behövs ett utlåtande om körförmågan av en ögonläkare och vid neurologiska orsaker ett utlåtande även av en neurolog (och vid behov en neuropsykolog) samt i regel ett körprov. ■ - Båda ögonens gemensamma vågräta synfält minst 120 grader - Synfältets omfattning minst 50 grader mot vänster och höger samt 20 grader uppåt och nedåt - Inga absoluta defekter i synfältets mitt inom en radie på 20 grader från mittpunkten, oberoende av etiologin	▲ Orsaken till en synfältsdefekt ska alltid utredas. Vid okulära orsaker behövs ett utlåtande om körförmågan av en ögonläkare och vid neurologiska orsaker ett utlåtande av en neurolog (och vid behov en neuropsykolog) samt i regel ett körprov. ■ - Båda ögonens gemensamma vågräta synfält minst 160 grader - Synfältets omfattning minst 70 grader mot vänster och höger samt 30 grader uppåt och nedåt - Inga absoluta defekter i synfältets mitt inom en radie på 30 grader från mittpunkten, oberoende av etiologin	G1: Permanent synfältsdefekt G2: Alla synfältsdefekter	Antagligen kan synfältsdefekter hos en frisk person utredas genom noggrann fingerperimetri och/eller datorbaserade tester. Om dessa ger upphov till misstanke om en synfältsdefekt eller den undersökta liden av en sjukdom som påverkar synfältet -> undersökning utförd av specialtläkare inom ögonsjukdomar.
	Defekt kontrastseende	▲ Sällan som ensam defekt ett hinder för körtillstånd. Ska beaktas i samband med andra ögonsjukdomar.	▲ Kan vara ett hinder för körtillstånd om kontrastkänsligheten är mycket nedsatt.	G2: Om kontrastkänsligheten är mycket nedsatt.	Grov bedömning i regel på basis av synskärpan. Behov av närmare undersökningar om det finns skäl att misstänka problem med kontrastsynen. Andra ögonsjukdomar ska beaktas. Låg tröskel för bedömning av ögonläkare.
Övriga ögonsjukdomar	Grå starr, glaukom, glaskroppsgrumlingar, näthinnesjukdomar, åldersförändringar	▲ Bedöms i regel på basis av synskärpan och synfältet. En bedömning utförd av en specialtläkare inom ögonsjukdomar behövs oftast.	▲ Bedöms i regel på basis av synskärpan och synfältet. En bedömning utförd av en specialtläkare inom ögonsjukdomar behövs.	Se förändringar i ögats refraktion och synfältsdefekter	
H60 - H95 Öronsjukdomar	Nedsatt hörsel	■ Inga hörselkrav	■ Om hörsel räcker för att tillfredsställande kunna kommunicera och observera omgivningen, kan uppnås med hörselapparat eller cochleaimplantat	G2: Permanent ytterst dålig hörsel på båda öronen	Gällande yrkesföreare kan arbetet emellertid medföra noggrannare krav på hörseln, vilket är bra att beakta för den som söker sig till branschen och när arbetsförmågan bedöms.

● = kraven på körhälsa uppfylls inte, ▲ = kraven på körhälsa kan uppfyllas t.ex. med vissa villkor, ■ = kraven på körhälsa uppfylls

Diagnos	Specifikation	Grupp 1	Grupp 2	Anmälningskyldighet	Obs!
I10 Hypertonisjukdom		● RR systoliskt \geq 180 mmHg eller diastoliskt \geq 110 mmHg och hotande eller progressiv organskada ■ Sjukdomen är föremål för lämplig behandling och regelbunden uppföljning	● RR systoliskt \geq 180 mmHg eller diastoliskt \geq 110 mmHg ■ Sjukdomen är föremål för lämplig behandling och regelbunden uppföljning	Kroniska fall och fall där personen inte reagerar på behandling	
I20 - I25.1 Kranskärlssjukdom	Stabil kranskärlssjukdom	● CCS 4, bröstsmärtor eller andnöd vid vila, när han eller hon tvättar eller klär sig eller vid annan mindre belastning eller vid stress ■ CCS 1 - 3	● CCS 3 - 4, bröstsmärtor eller andnöd vid mindre belastning eller vid stress ▲ CCS 2 endast utifrån bedömning av en specialistläkare: - den vänstra ventrikelns funktion är inte kraftigt nedsatt - inga störningar i hjärtrytmen som påverkar hemodynamiken - ingen betydande ischemi vid belastningstest under medicinerig Obs! Körtilstånd för högst 5 år, vid behov belastningstest i samband med att tillståndet förnyas ■ CCS 1	G1: CCS 4 G2: CCS 3 - 4	Om undersökningarna är oavslutade utfärdas i regel tillfälligt körförbud medan undersökningarna pågår.
	Instabil kranskärlssjukdom (UAP)	● Körförbud 1 vecka Den vänstra ventrikelns funktionsförmåga, restischemi och störningar i hjärtrytmen kan förlänga förbudet ▲ Regelbunden uppföljning vid primärvården	● Körförbud minst 1 vecka Den vänstra ventrikelns funktionsförmåga, restischemi och störningar i hjärtrytmen kan förlänga förbudet ▲ Regelbunden uppföljning vid primärvården För förnyat körtilstånd krävs en klinisk bedömning som vid behov inbegriper ett belastningstest	Långvariga eller permanenta körförbud	Om undersökningarna är oavslutade utfärdas i regel tillfälligt körförbud medan undersökningarna pågår.
	Hjärtinfarkt utan ST-höjning (NSTEMI)	● Körförbud 1 vecka Den vänstra ventrikelns funktionsförmåga, restischemi och störningar i hjärtrytmen kan förlänga förbudet ▲ Bedömning av en specialistläkare i det akuta skedet	● Körförbud minst 6 veckor Den vänstra ventrikelns funktionsförmåga, restischemi och störningar i hjärtrytmen kan förlänga förbudet eller förhindra körtilstånd ▲ Klinisk bedömning av en specialistläkare som vid behov inbegriper ett belastningstest	\geq 6 mån. körförbud	Om undersökningarna är oavslutade utfärdas i regel tillfälligt körförbud medan undersökningarna pågår.
	Hjärtinfarkt med ST-höjning (STEMI)	● Körförbud vid icke-komplicerad 1 vecka Den vänstra ventrikelns funktionsförmåga, restischemi och störningar i hjärtrytmen kan förlänga förbudet ▲ Bedömning av en specialistläkare i det akuta skedet	● Körförbud minst 6 veckor Den vänstra ventrikelns funktionsförmåga, restischemi och störningar i hjärtrytmen kan förlänga förbudet eller förhindra körtilstånd ▲ Klinisk bedömning av en specialistläkare som vid behov inbegriper ett belastningstest	\geq 6 mån. körförbud	Om undersökningarna är oavslutade utfärdas i regel tillfälligt körförbud medan undersökningarna pågår.
I34 - 39 Hjärtklaffsjukdomar		● NYHA IV ■ NYHA I - III och inga kollapser	● NYHA II - IV, specialistläkares bedömning behövs ■ NYHA I	Grupp 1: NYHA IV R 2: Symptom under behandling	
I42 Kardiomyopati	Hypertrofisk kardiomyopati	● Åtminstone tillfälligt körförbud, om synkope ▲ Personen får sitt tillstånd tillbaka om/när det tillstånd som lett till synkope har behandlats.	● Åtminstone tillfälligt körförbud, om synkope Inget körtilstånd om två av följande fynd förekommer: - Den vänstra ventrikelns tjocklek $>$ 3 cm - Icke-ihållande ventrikulär takykardi - Fall av plötslig död hos förstegradssläkting - Ingen ökning av blodtrycket vid fysisk övning ▲ ICD -> Bedömning av en specialistläkare	G1: Om upprepad synkope, eller vid behov medan undersökningar pågår. G2: Om upprepad synkope, eller vid behov medan undersökningar pågår. Beroende på övriga symptom och fynd. ICD.	
	Andra kardiomyopater	Se Hjärtsvikt och ICD	Se Hjärtsvikt och ICD. Bedömning av en specialistläkare.	Se Hjärtsvikt och ICD	
I47 - I49 Hjärtarytmi	Supraventrikulära takyarytmier orsakade av AV-knutan (AVNRT) eller en extra ledningsbana (AVRT, WPW)	● Om synkope-symptom -> åtminstone tillfälligt körförbud. ▲ Personen kan få sitt körtilstånd tillbaka om det tillstånd som lett till synkope korrigeras	● Om synkope- eller presynkope-symptom -> åtminstone tillfälligt körförbud. Körtilståndet kan återställas om sjukdomstillståndet korrigeras eller återfallsrisken är låg ▲ Vid WPW bedömning av en specialistläkare	Återkommande eller upprepad störning i hjärtrytmen som påverkar funktionsförmågan eller medvetandegraden trots vård.	Störningen i hjärtrytmen får inte i betydande grad påverka funktionsförmågan eller medvetandegraden.
	Symmetriska hjärtkammerprematurslag och icke-ihållande ventrikulär takykardi i ett strukturellt friskt hjärta	■ Om inga svåra symptom förekommer	■ Vid lindriga symptom eller avsaknad av symptom ▲ Vid ventrikulär takykardi bedömning av en specialistläkare	Återkommande eller upprepad störning i hjärtrytmen som påverkar funktionsförmågan eller medvetandegraden trots vård.	Störningen i hjärtrytmen får inte i betydande grad påverka funktionsförmågan eller medvetandegraden.

● = kraven på körhälsa uppfylls inte, ▲ = kraven på körhälsa kan uppfyllas t.ex. med vissa villkor, ■ = kraven på körhälsa uppfylls

Diagnos	Specifikation	Grupp 1	Grupp 2	Anmälningskyldighet	Obs!
	Ihållande symmetrisk ventrikulär takykardi i ett strukturellt friskt hjärta	● Vid symptom körförbud tills symptomen har undersökts och behandlats. ▲ Möjligt körtillstånd endast utifrån bedömning av en specialistläkare.	● Vid symptom körförbud tills symptomen har undersökts och behandlats. ▲ Möjligt körtillstånd endast utifrån bedömning av en specialistläkare.	Återkommande eller upprepad störning i hjärtrytmen som påverkar funktionsförmågan eller medvetandegraden trots vård.	Störningen i hjärtrytmen får inte i betydande grad påverka funktionsförmågan eller medvetandegraden.
	Hjärtkammerprematurslag och icke-ihållande ventrikulär takykardi i samband med ett strukturellt fel i hjärtat	● - NYHA IV hjärtsvikt - Ischemisymptom av graden CCS 4 - Synkope ▲ Bedömning av en specialistläkare obligatorisk	● NYHA III – IV, symptom ▲ Körtillstånd möjligt endast om - symptomfri - NYHA I - II prestationsförmåga och EF > 35 % Bedömning av en specialistläkare obligatorisk	G1: NYHA IV och hjärtsvikt, CCS 4, synkope-symptom G2: NYHA III – IV, symptom Även annan återkommande eller upprepad, som påverkar funktionsförmågan eller medvetandegraden trots vård.	Störningen i hjärtrytmen får inte i betydande grad påverka funktionsförmågan eller medvetandegraden.
	Ihållande ventrikulär takykardi i samband med ett strukturellt fel i hjärtat	● NYHA IV och hjärtsvikt, CCS 4, synkope-symptom ▲ Körtillstånd först när orsaken har utretts och behandlats samt - NYHA I – III prestationsförmåga - CCS 1-3 ischemisymptom - Ej synkope - Körbegränsning på grund av möjlig pacemaker har beaktats Bedömning av en specialistläkare obligatorisk	● NYHA III – IV, symptom Pacemaker ▲ Körtillstånd först när orsaken har utretts och behandlats samt - Symptomfri 3 mån. - NYHA I- II prestationsförmåga/CCS 1-2 ischemisymptom - EF > 35 % Bedömning av en specialistläkare obligatorisk	G1: NYHA IV och hjärtsvikt, CCS 4, synkope-symptom G2: NYHA III – IV, symptom Även annan återkommande eller upprepad, som påverkar funktionsförmågan eller medvetandegraden trots vård.	Störningen i hjärtrytmen får inte i betydande grad påverka funktionsförmågan eller medvetandegraden.
	148 Förmaksflimmer	● Om synkope-symptom -> åtminstone tillfälligt körförbud. Personen kan få sitt körtillstånd tillbaka om det tillstånd som lett till synkope korrigeras. ■ I övriga fall körtillstånd.	● Om synkope-symptom -> åtminstone tillfälligt körförbud. Personen kan få sitt körtillstånd tillbaka om det tillstånd som lett till synkope korrigeras. ▲ - Permanent förmaksflimmer: kontroll över pulsen i en körsituation är en förutsättning för körtillstånd. - I övriga fall körtillstånd, när antikoagulationsbehandling enligt vårdrekommendationerna har verkställts.	Återkommande eller upprepad störning i hjärtrytmen som påverkar funktionsförmågan eller medvetandegraden trots vård.	Störningen i hjärtrytmen får inte i betydande grad påverka funktionsförmågan eller medvetandegraden.
	Förlängd QT-tid (LQTS)	● Symptom trots medicinerig ■ Symptomfri med medicinerig med betablockerare eller symptomfri sjukdomsbärare	● Ursprungligen symptom men symptomfri med betablockerare; defibrillator ■ Endast vid symptomfri bärare av mutation och normal QT-tid	Grupp 1: Har symptom trots medicinerig Grupp 2: Ursprungligen symptom men symptomfri med betablockerare; defibrillator	
I50 Hjärtsvikt		● NYHA IV ■ NYHA I - III och stabila symptom	● NYHA III – IV NYHA I - II, jos EF < 35 % eller betydande rytmstörningar ■ NYHA I – II, jos EF ≥ 35 %, inga betydande rytmstörningar, prestationsförmågan normal eller högst lindrigt nedsatt Obs! NYHA II endast enligt bedömning av en specialistläkare	G1: NYHA IV G2: NYHA III – IV, eller NYHA I – II och EF < 35 % eller betydande rytmstörningar	
I60 - I69 Sjukdomar i hjärnans kärl	I61 Hjärnblödning, I63 Hjärninfarkt	● I regel minst 3 mån. körförbud Hög återfallsrisk eller symptom/fynd som påverkar körförmågan efter det akuta skedet: körförbud minst 6 mån. Permanent hög återfallsrisk: eventuellt permanent körförbud Synfälsdefekt: körförbud (se textdelen) ▲ Om inga symptom, normal status och låg återfallsrisk kan situationen jämföras med en TIA-attack.	● I regel körförbud. Synfälsdefekt: alltid körförbud. ▲ Körtillstånd endast i undantagsfall, om inga symptom som är allvarligare än lindriga förekommer efter sjukdomen, inga avvikande fynd hittas och återfallsrisken är låg	G2 i regel alla. Även G1 ≥ 6 mån. körförbud.	Neuropsykologiska fynd och kognitiva störningar, i synnerhet gestaltningsproblem, långsamhet vad gäller styrningen av det egna agerandet och processeringen samt störningar i vakenhetstillståndet, spelar en central roll vid bedömning av körförmågan. Neglect-symptom är i regel ett hinder för körtillstånd. Ett körprov kan med fördel tillämpas i bedömningen. Körförbudet kan ibland upphävas efter konvalescenstiden om symptom eller fynd som påverkar körförmågan inte längre förekommer och återfallsrisken bedöms vara liten.
J00 - J99 Lungsjukdomar	J96 Respiratorisk insufficiens (inkl. J44 Kroniskt obstruktiv lungsjukdom)	▲ En pulmonolog ska bedöma huruvida kraven på körhälsa uppfylls om SpO2 < 90 % vid vila eller FEV1 < 30 % av det förväntade värdet.	▲ En pulmonolog ska bedöma huruvida kraven på körhälsa uppfylls om SpO2 < 90 % vid vila eller FEV1 < 30 % av det förväntade värdet..		Gäller följande kategorier av patienter: svår COPD eller försämrad syremättad, klinisk misstanke om försämrad muskelstyrka, försämrad prestationsförmåga eller försämrad kognitiv funktionsförmåga.
R55 Kollaps (synkope)	Vasovagal kollaps	■ Av engångskaraktär: Inga begränsningar ● Återkommer inom ett år: Körförbud 6 mån.	■ Av engångskaraktär: Inga begränsningar ● Återkommer inom ett år: Körförbud 12 mån. och därefter bedömning av en specialistläkare		
	Med koppling till medicinska åtgärder, även återkommande	■ Inga begränsningar	■ Inga begränsningar		

● = kraven på körhälsa uppfylls inte, ▲ = kraven på körhälsa kan uppfyllas t.ex. med vissa villkor, ■ = kraven på körhälsa uppfylls

Diagnos	Specifikation	Grupp 1	Grupp 2	Anmälningsskyldighet	Obs!
	Med koppling till livsfunktionerna, även återkommande	■ Inga begränsningar	■ Inga begränsningar		
	Av okänd orsak, reflexmedierad	● Av engångskaraktär: Tillfälligt körförbud. Körtillståndet kan återställas efter undersökningarna när personen har varit symptomfri i 3 mån. ▲ Återkommande: Tillfälligt körförbud. Körtillståndet kan återställas när personen har varit symptomfri i 6 mån. eller identifierbara första symptom förekommer.	● Av engångskaraktär: Tillfälligt körförbud. Körtillståndet kan återställas efter undersökningarna när personen har varit symptomfri i 3 mån. ▲ Återkommande: Permanent körförbud.		
T90 (+ S06) Hjärnskador, tillstånd efter hjärnskador och neurokirurgiska ingrepp	S06 Ny hjärnskada	● Lindriga hjärnskador: 1 mån. körförbud Medelsvåra hjärnskador: 3 mån. körförbud Svåra hjärnskador: minst 6 mån. körförbud ▲ Körtillståndet kan återställas efter de ovan nämnda tiderna om kognitionen och funktionsförmågan är normala	● Lindriga hjärnskador: 1 mån. körförbud Medelsvåra hjärnskador: 3 mån. körförbud Svåra hjärnskador: minst 6 mån. körförbud ▲ Körtillståndet kan återställas efter de ovan nämnda tiderna om kognitionen och funktionsförmågan är normala	Svåra hjärnskador och övriga ≥ 6 mån. körförbud	
	T90 Tillstånd efter hjärnskador och neurokirurgiska ingrepp	● Eftertillstånd som blivit bestående: Invalideringsklass ≥ 11 -> i regel permanent körförbud och anmälningsplikt. ▲ Nya eftertillstånd: liksom ovan, enligt kognition och funktionsförmåga.	● Eftertillstånd som blivit bestående: Invalideringsklass ≥ 6 -> i regel permanent körförbud och anmälningsplikt. ▲ Nya eftertillstånd: liksom ovan, enligt kognition och funktionsförmåga.	Alla långvariga och permanenta körförbud	Obs. Kopplingen av körtillstånd till invalideringsklasserna är riktigivande. Man kan avvika från den till exempel om invalideringsklassen till stora delar beror på en störning som inte har någon koppling till körförmågan. Det mest väsentliga med tanke på körförmågan är den kognitiva förmågan och en eventuell personlighetsförändring efter skadan (frontallobssyndrom).
Z95 Pacemaker		● Körförbud i 1 vecka efter implantering ▲ Därefter kan personen köra om - Pacemakern fungerar normalt - Inga symptom på hjärmschemi förekommer Pacemakerpolikliniken ger körtillstånd	● Körförbud i 1 vecka efter implantering ▲ Därefter kan personen köra om - Pacemakern fungerar normalt - Inga symptom på hjärmschemi förekommer Pacemakerpolikliniken ger körtillstånd	Vid behov ≥ 6 mån. långa körförbud	En specialistläkare (i regel en kardiolog) bedömer uppfyllandet av körhälsokraven. Uppfyllandet av körhälsokraven ska följas upp.
	Defibrillator (ICD)	● Sekundär prevention: Körförbud 3 mån. på grund av rytmstörning som lett till implantering ▲ Primär prevention hos en hjärtsjuk som löper risk att drabbas av framtida rytmstörningar: Körförbud i 2 veckor efter implantering Paus i körningen i 3 mån. efter behandling med anordningen	● Sekundär prevention: Inget körtillstånd Primär prevention: Inget körtillstånd	G2 inget körtillstånd och anmälan till polisen	G1: Kardiologen som har hand om vården efter att en automatisk implanterbar cardioverter-defibrillator (AICD) har implanterats bedömer huruvida kraven på körhälsa uppfylls.