

Gemensamma författningssamlingen avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst, läkemedel, folkhälsa m.m.

ISSN 2002-1054, Artikelnummer 2022-6-7916

Utgivare: Chefsjurist Pär Ödman, Socialstyrelsen

Socialstyrelsens föreskrifter om ändring i föreskrifterna och allmänna råden (SOSFS 2005:10) om kriterier för bestämmande av människans död;

**HSLF-FS
2022:34**

Utkom från trycket
den 8 juni 2022

beslutade den 17 maj 2022.

Socialstyrelsen föreskriver med stöd av 7 kap. 4 § och 8 kap. 5 § första stycket 1 patientsäkerhetsförordningen (2010:1369), 8 kap. 1 § hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80), 4 § 2 förordningen (1985:796) med vissa bemyndiganden för Socialstyrelsen att meddela föreskrifter m.m. samt 19 § begravningsförordningen (1990:1147) i fråga om Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:10) om kriterier för bestämmande av människans död

dels att 2 kap. 3 § ska upphöra att gälla,

dels att 1 kap. 1 §, 2 kap. 2 § och 4 kap. 1, 2, 4 och 5 §§ ska ha följande lydelse,

dels att det ska införas en ny paragraf, 4 kap. 6 §, av följande lydelse.

1 kap.

1 §¹ Dessa föreskrifter ska tillämpas vid fastställande av en människas död enligt lagen (1987:269) om kriterier för bestämmande av människans död.

2 kap.

2 § En människas död ska fastställas av en legitimerad läkare med hjälp av indirekta eller direkta kriterier. När indirekta kriterier tillämpas får döden även fastställas av en person som har ett särskilt förordnande att utöva läkaryrket enligt 4 kap. 4 § patientsäkerhetslagen (2010:659). När direkta kriterier tillämpas finns bestämmelser om den kompetens som krävs i 4 kap. 3 § i den här författningen.

Uppgiften att fastställa en människas död får inte delegeras eller på annat sätt överlätas.

¹ Ändringen innebär att andra stycket tas bort.

4 kap.

1 § Vid misstanke om total hjärninfarkt under pågående respiratorbehandling ska en människas död fastställas med hjälp av direkta kriterier.

Fastställandet av ett dödsfall med hjälp av direkta kriterier ska göras genom två kliniska neurologiska undersökningar. Innan den första undersökningen påbörjas ska reversibla orsaker till patientens tillstånd uteslutas. Efter hjärt-lungräddning eller en akut hjärnskada ska dessutom en efter omständigheterna lämplig observationstid iakttas före undersökningen.

2 § För att ett dödsfall ska kunna fastställas ska, vid båda de kliniska neurologiska undersökningarna, samtliga följande direkta kriterier vara uppfyllda:

1. Medvetslöshet utan reaktion på tilltal, beröring och smärta inom kranialnervsinnerverat område.
2. Avsaknad av spontana ögonrörelser samt rörelser i käkar, ansikte, tunga och svalg.
3. Ljusstela pupiller som är medelvida eller vida.
4. Avsaknad av kornealreflexer och svalgreflexer.
5. Avsaknad av reflexer i det vestibulo-okulära systemet vid huvudvridning eller kalorisk spolning.
6. Ingen påverkan på hjärtrytmen vid tryck på ögonbulberna eller vid massage av sinus caroticus.
7. Ingen spontanandning.

Undersökningarna ska utföras bilateralt.

När kriterierna i 1–7 är uppfyllda ska ett apnétest göras efter var och en av de kliniska neurologiska undersökningarna för att verifiera upphävd spontanandning.

Om samtliga direkta kriterier är uppfyllda vid den första undersökningen, ska den andra göras efter tidigast två timmar. Undersökningarna får göras av samma läkare.

4 § I vissa situationer behöver resultatet av de kliniska neurologiska undersökningarna bekräftas med antingen en konventionell angiografiundersökning med kateterteknik av hjärnans blodkärl eller med en gammakameraundersökning. Det gäller vid följande tillstånd:

1. Hjärnfunktionerna är metaboliskt eller farmakologiskt påverkade.
2. Den centrala kroppstemperaturen är lägre än 35 grader Celsius.
3. Orsaken till den misstänkta totala hjärninfarkten är oklar.
4. Det finns en isolerad påverkan på hjärnstammen eller en isolerad process i bakre skallgropen.

Den kompletterande undersökningen ska även göras om det inte har varit möjligt att genomföra alla delar i de kliniska neurologiska undersökningarna.

**HSLF-FS
2022:34**

5 § En läkare som ska genomföra en angiografiundersökning ska vara

1. specialistkompetent, och
2. väl förtrogen med klinisk radiologisk diagnostik.

6 § En läkare som ska genomföra en gammakameraundersökning ska vara

1. specialistkompetent, och
2. väl förtrogen med nukleärmedicinska metoder.

Denna författning träder i kraft den 1 september 2022.

Socialstyrelsen

URBAN LINDBERG

Tesi Aschan

HSLF-FS kan laddas ned eller beställas via
Socialstyrelsens publikationsservice
webb: www.socialstyrelsen.se/publikationer
e-post: publikationsservice@socialstyrelsen.se

Elanders Sverige AB, Vällingby 2022

