



JURIDISKA FAKULTETEN
vid Lunds universitet

Petra Boltes

Juridiska gränser för
patientens rätt att välja läkare
utifrån språk, kön och etnicitet

eller

”En blattedoktor? Över min döda kropp!”

Examensarbete
20 poäng

Handledare Hans-Heinrich Vogel

EG-rätt/Förvaltningsrätt/Medicinsk rätt

HT 2005

Innehåll

| | |
|---|-----------|
| SAMMANFATTNING | 1 |
| FÖRORD | 2 |
| FÖRKORTNINGAR | 3 |
| 1 INLEDNING | 5 |
| 1.1 Bakgrund och problemformulering | 5 |
| 1.2 Material och metod | 6 |
| 1.3 Avgränsningar | 6 |
| 1.4 Disposition | 7 |
| 2 HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSLAGSTIFTNINGEN | 8 |
| 2.1 Den svenska hälso- och sjukvårdslagen – en ramlag | 8 |
| 2.2 Speciallagstiftning | 8 |
| 2.3 Patientens rätt | 9 |
| 2.4 Patienträttighetslagstiftning i övriga Norden | 10 |
| 2.5 Patienträttigheter i annan form | 10 |
| 3 ORGANISERAD LÄKARREKRYTERING | 11 |
| 3.1 Framtida tillgång på läkare | 11 |
| 3.2 Särskilda rekryteringsprojekt | 12 |
| 4 YRKESBEHÖRIGHET FÖR LÄKARE | 13 |
| 4.1 Socialstyrelsens roll | 13 |
| 4.2 Prövning av utländsk utbildning som grund för svensk legitimation | 13 |
| 4.2.1 Språkrav | 14 |
| 4.2.2 Av Socialstyrelsen föreslagna förändringar | 14 |
| 4.3 EG-gemensam lagstiftning om läkarutbildning och legitimation | 15 |
| 4.4 Utfärdade läkarlegitimationer åren 1998-2004 | 16 |
| 4.5 Journalföring på svenska språket | 17 |
| 4.6 Hjälpa med språket | 17 |

| | | |
|----------|---|-----------|
| 5 | "RÄTTEN" TILL TOLKHJÄLP INOM HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN | 19 |
| 5.1 | Hälso- och sjukvårdslagen | 19 |
| 5.2 | Regeringsformen | 19 |
| 5.3 | Förvaltningslagen | 20 |
| 5.4 | Nordiska konventioner | 20 |
| 5.4.1 | Nordiska språkkonventionen | 21 |
| 5.4.2 | Nordiska konventionen om socialt bistånd och sociala tjänster | 21 |
| 5.4.3 | Förståelsen av de skandinaviska grannspråken | 22 |
| 5.5 | Klagomålsstatistik rörande språkproblematik | 23 |
| 5.5.1 | Patientnämndsverksamhet | 23 |
| 5.5.1.1 | Stockholms läns landsting | 23 |
| 5.5.1.2 | Västra Götalandsregionen | 24 |
| 5.5.1.3 | Region Skåne | 24 |
| 5.5.2 | Socialstyrelsen | 25 |
| 5.5.3 | Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd | 25 |
| 5.5.4 | Riksdagens ombudsmän | 25 |
| 5.5.4.1 | Justitieombudsmannen | 25 |
| 5.5.4.2 | Diskrimineringsombudsmannen | 26 |
| 6 | SAMMANFATTANDE DISKUSSION I | 27 |
| 6.1 | Myndighetsutövning | 27 |
| 6.2 | "Svenska åt svenskarna"? | 29 |
| 6.3 | Myndighetsspråket i Sverige | 31 |
| 6.4 | Legitimationen som körkort | 32 |
| 6.5 | Slutsatser | 33 |
| 7 | SJUKVÅRD MED FRIVILLIG NYTTJANDERÄTT | 34 |
| 7.1 | Tvångsvård | 34 |
| 7.1.1 | Förutsättningar för tvångsvård | 34 |
| 7.1.2 | Tvångsvård av barn | 35 |
| 7.2 | Författningsreglerade skyldigheter | 36 |
| 7.3 | Etiska regler | 37 |
| 8 | PATIENTENS VAL AV LÄKARE | 39 |
| 8.1 | Tillgång och efterfrågan | 39 |
| 8.2 | Den danske patienten | 41 |

| | | |
|-----------|--|-----------|
| 9 | DISKRIMINERINGSLAGSTIFTNINGEN | 43 |
| 9.1 | Speciallagstiftning | 43 |
| 9.2 | Brottsbalksbrotten | 44 |
| 9.2.1 | Olaga diskriminering | 44 |
| 9.2.2 | Hets mot folkgrupp | 44 |
| 9.2.3 | Ofredande | 45 |
| 9.2.4 | Ärekränkning | 45 |
| 10 | SAMMANFATTANDE DISKUSSION II | 47 |
| 10.1 | Författningsreglerade gränser | 47 |
| 10.2 | Läkaretiska regler | 47 |
| 10.3 | Vården i praktiken | 47 |
| 10.4 | Med vården jämförbara verksamheter | 48 |
| 10.5 | Diskriminerande eller ej | 48 |
| 10.6 | Policydokument | 49 |
| 10.7 | Rättsligt förfarande | 50 |
| 10.8 | ... över min döda kropp! | 50 |
| | SUMMARY IN ENGLISH | 52 |
| | KÄLL- OCH LITTERATURFÖRTECKNING | 54 |

Sammanfattning

Hälso- och sjukvårdslagstiftningen har under senare år varit föremål för en omfattande översyn. En rad förändringar har gjorts som syftat till att stärka patientens ställning. Men hur långt sträcker sig egentligen patientens rätt till inflytande över vården?

För legitimationsyrken inom EU och EES-området gäller bestämmelser om ömsesidigt erkännande av medlemsländernas examensbevis. De formellt reglerade språkraven – som på sin tid var lika för alla utomlands utbildade som inte hade svenska, norska eller danska som modersmål – är helt avskaffade (tredjelandsutbildade undantagna). Numera är det i stället den presumtive arbetsgivaren som har att bedöma, om en arbetssökande har den språkliga kompetens som krävs för anställningen i fråga.

Men språket är inte enbart ett redskap för kommunikation, det är också en bärare av ett lands kultur och identitet. Med en ökande invandring växer också behovet av läkare som förstår inte bara invandrarnas språk, utan även det som är utmärkande för deras kultur och då kanske alldeles särskilt synen på hälsa och sjukdom.

Om den offentliga vården väljer, eller i tider av läkarbrist tvingas, att anställa personal som inte behärskar svenska, kan då förvaltningslagens reglering om tolk bli "omvänt" tillämplig? I uppsatsen diskuteras eventuella möjligheter – eller kanske snarare avsaknaden av möjligheter – att få svensk tolkhjälp i dylika fall.

Få ifrågasätter väl idag om en kvinna, inför ett besök på kvinnokliniken, framför en önskan om att få bli undersökt av en kvinnlig gynekolog – ett sådant önskemål är fullt accepterat i vår kultur. Men frågan är, om det ter sig lika naturligt när en man inte vill bli undersökt eller behandlad av en kvinnlig läkare.

Hösten 2002 vände sig en ung man till akutintaget på Amtssygehuset i Gentofte, Danmark, med svåra buksmärter. Läkaren, som råkade ha primärjour vid det aktuella tillfället, var kvinna och bördig från Iran. Patienten var dansk nynazist. Han krävde att få bli undersökt av en annan läkare, eftersom han inte betraktade primärjourläkaren som en människa utan som ett djur, och han ville inte bli behandlad av djur. Det hela slutade med att den danskfödde, manlige bakjouren beordrades in, vilket vållade stor debatt.

Var går gränsen för de patientönskemål sjukvården kan/bör ställa upp på, i förhållande till den diskrimineringslagstiftning som för övrigt råder i samhället? Något entydigt och heltäckande svar på frågan kan knappast ges, men i uppsatsen diskuteras olika aspekter av problematiken i ljuset av gällande rätt.

Förord

Mitt intresse för juridiken mognade sent i livet. Att jag vågade anta utmaningen, och börja studera igen, har jag Gunilla Wennerberg, jurist vid Universitetssjukhuset MAS i Malmö, att tacka för. Hon har stöttat mig helhjärtat och varit en mentor under hela utbildningen. Jag hoppas, Gunilla, att vi får fortsätta arbeta och glädjas tillsammans.

Mitt allra kärleksfullaste tack går till min familj. Tack Sanne, för alla goda middagar Du lagade, när jag inte kunde slita mig från kurslitteraturen. Tack Celia, för att Du aldrig förebrådde mig, när jag prioriterade studierna framför Dina fotbollsmatcher. Tack Arne, för Ditt stöd i livet, för korrekturläsning, och för att Du stod ut med mig när jag försökte föra invecklade juridiska resonemang med Dig (huvudsakligen för att jag själv skulle ha en chans att begripa dem). Tack kära Mor, Far och systrar, för kärleksfull support i alla former, och för att ni trodde på min förmåga när jag själv tvivlade.

Ett särskilt tack också till mina högt älskade allvädersvänner, Evy Dujour och Lotta Johansson, för kloka och genomtänkta synpunkter under mitt arbete med uppsatsen, och för att ni alltid finns där för mig när jag som mest behöver er.

Ett tack vill jag också rikta till alla dem som i sina respektive yrkesroller har bidragit med material till mitt examensarbete – inte minst till Nils H Persson, docent och verksamhetschef för Kliniken för njurmedicin och transplantation, UMAS, som gav mig uppslaget till ämnet – liksom till andra personliga vänner, både långt borta och nära.

Till sist ett varmt tack till min handledare, professor Hans-Heinrich Vogel, som med stort kunnande, vänligt sinne och med glimten i ögat, har guidat mig på vägen mot det hägrande målet – en juris kandidatexamen.

Malmö, 2005-10-02

Petra Boltes

Förkortningar

| | |
|-------|---|
| AD | Arbetsdomstolen |
| ANP | Andra nordiska publikationer |
| BrB | Brottsbalken |
| DFL | Lagen (1999:132) om förbud mot diskriminering i arbetslivet på grund av funktionshinder |
| DIVS | Diverse; publikationsserie, numera benämnd ANP |
| Dnr | Diarienummer |
| DO | Diskrimineringsombudsmannen |
| EDA | Lagen (1999:130) om åtgärder mot diskriminering i arbetslivet på grund av etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning |
| EES | Europeiska ekonomiska samarbetsrådet |
| EG | Europeiska gemenskapen |
| EKMR | Europakonventionen om de mänskliga rättigheterna och grundläggande friheterna |
| EU | Europeiska unionen |
| FB | Föräldrabalken |
| FL | Förvaltningslagen (1986:223) |
| FPL | Förvaltningsprocesslagen (1971:291) |
| FRU | Förvaltningsrättsutredningen |
| FYHS | Förordningen (1998:1513) yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område |
| HD | Högsta domstolen |
| HO | Handikappombudsmannen |
| HomO | Ombudsmannen mot diskriminering på grund av sexuell läggning |
| HomoL | Lagen (1999:133) om förbud mot diskriminering i arbetslivet på grund av sexuell läggning |
| HSAN | Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd |
| HSL | Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) |
| HSVFS | Högskoleverkets författningssamling |
| JK | Justitiekanslern |
| JO | Justitieombudsmannen |
| JämO | Jämställdhetsombudsmannen |
| KvaL | Lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt |
| KVVFS | Kriminalvårdsverkets författningssamling |
| LBL | Lagen (2001:1286) om likabehandling av studenter i högskolan |
| LPT | Lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård |
| LRV | Lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård |
| LSS | Lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade |
| LVM | Lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall |
| LVU | Lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga |
| LYHS | Lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område |

Förkortningar, forts.

| | |
|--------|--|
| NE | Nationalencyklopedin |
| NJA | Nytt juridiskt arkiv, avd. 1 |
| NPS | Nationellt planeringsstöd |
| OECD | Organization for Economic Co-operation and Development |
| PjL | Patientjournalagen (1985:562) |
| Prop. | Regeringens proposition |
| RB | Rättegångsbalken |
| RF | Regeringsformen |
| SFS | Svensk författningssamling |
| SLF | Sveriges läkarförbund |
| Sll | Stockholms läns landsting |
| SoL | Socialtjänstlagen (2001:453) |
| SoS | Socialstyrelsen |
| SOSFS | Socialstyrelsens författningssamling |
| SOU | Statens offentliga utredning |
| SÖ | Sveriges internationella överenskommelser |
| Tisus | Test i svenska för högskole- och universitetsstudier |
| TULE | Tentamenskommittén för utländska läkares legitimation |
| UMAS | Universitetssjukhuset MAS |
| VerksF | Verksförordningen (1995:1322) |
| WMA | World Medical Association |

1 Inledning

1.1 Bakgrund och problemformulering

Hälso- och sjukvårdslagstiftningen har under senare år varit föremål för en omfattande översyn. Bland annat har en rad förändringar gjorts som syftar till att stärka patientens ställning. På regeringens hemsida sammanfattas SOU 1997:154, en för Sverige närmast banbrytande utredning med titeln *Patienten har rätt*, på följande sätt:

”En utgångspunkt för kommitténs överväganden och förslag är att de allra flesta patienter vill vara delaktiga och ha inflytande över sin egen situation i kontakterna med hälso- och sjukvården. Yngre patienter liksom de mer välutbildade ställer högre krav på delaktighet och inflytande. Kommande äldre generationer som är mer välutbildade än dagens kommer troligen att ställa betydligt större krav på inflytande. Dagens och morgondagens patienter kommer också att ha tillgång till olika kanaler där de själva kan söka ny kunskap och information. Enligt kommittén är det av avgörande betydelse för hälso- och sjukvårdens legitimitet hos stora grupper i befolkningen att den kan möta de krav på inflytande och delaktighet som det moderna informationssamhällets medborgare kommer att ställa.”¹

Men hur långt sträcker sig *egentligen* patientens rätt till inflytande på vården?

En läkare som genomgått läkarutbildning och erhållit sin legitimation i en annan EU-medlemsstat – eller som erhållit utbildningen i ett utomeuropeiskt land och som fått legitimation i en EU-medlemsstat och sedan tjänstgjort där i tre år – har numera rätt att få svensk läkarlegitimation utan särskild prövning. Detta innebär att det formella kravet på att behärska det svenska språket har slopats, trots att till exempel patientjournalagen ställer krav på att en journal skall vara skriven på svenska, även om undantag finns från denna huvudregel. Det har uppenbarligen överlämnats åt en presumtiv arbetsgivare att i varje enskilt fall bedöma om språkkunskaperna räcker till.

I mitt sjukvårdsadministrativa arbete har jag mer än en gång fått förfrågningar/klagomål från patienter, som uppger att de inte förstått vad deras till Sverige invandrade läkare sagt. Om den offentliga vården väljer, eller i tider av läkarbrist tvingas, att anställa personal som inte behärskar svenska språket tillräckligt bra, kan då förvaltningslagens reglering om tolk bli ”omvänt” tillämplig?

En kvinnlig läkare på min arbetsplats väckte för en tid sedan frågan, i vad mån sjukvården måste tillmötesgå en patients krav att få bli behandlad av en manlig läkare. Jag hänvisade då i allmänna ordalag till bland annat hälso- och sjukvårdslagens reglering kring patientens rätt till trygghet och integritet, och att vården så långt som möjligt skall bedrivas i samråd med patienten. Få ifrågasätter väl idag om en kvinna, inför ett besök på

¹ <http://www.regeringen.se/sb/d/108/a/25107>.

kvinnokliniken, framför en önskan om att få bli undersökt av en kvinnlig gynekolog – ett sådant önskemål är fullt accepterat i vår kultur. Men det ter sig uppenbarligen inte lika naturligt om till exempel en utländsk man inte vill bli undersökt/behandlad av en kvinnlig läkare.

För några år sedan hade man ett uppmärksammat fall i Danmark, där en akutpatient vägrade bli undersökt/behandlad av en invandrad, kvinnlig läkare. Det hela slutade med att den danskfödde, manlige bakjouren beordrades in, vilket vållade stor debatt, åtminstone bland vårdpersonal.

Var går gränsen för de patientönskemål sjukvården kan/bör ställa upp på, i förhållande till den diskrimineringslagstiftning som för övrigt råder i samhället? Jag kan ju, som en läkare uttryckte det, knappast vägra att bli serverad av en invandrad kypare på den restaurang jag besöker.

1.2 Material och metod

I rättsdogmatisk anda går jag inledningsvis igenom den lagstiftning, jag uppfattat som relevant för problemställningarna. I enlighet med den klassiska juridiska metoden ingår här även referenser till förarbeten, rättspraxis och doktrin, liksom några mindre, komparativa inslag.

För att också belysa frågeställningarna i ett rättssociologiskt perspektiv, har information och viss statistik inhämtats från patientnämnder/förtroende-nämnder. Kontakt har även tagits med representanter för Socialstyrelsen, Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, Justitie- och Diskrimineringsombudsmannen, och jag har även haft möjlighet att ställa några frågor till en imam. Egna erfarenheter från sjukvården har också fått tjäna som exempel.

Arbetet har försetts med hyperlänkar till refererade Internetkällor, och ord eller begrepp som är länkade på detta sätt framträder som blå text på datorskrämen. Genom att klicka på texten öppnas ett nytt fönster med den aktuella källtexten. I respektive fotnotstext återfinns även den fullständiga länkadressen första gången en källa anges, för det fall man endast har tillgång till arbetet i pappersform (gäller dock ej åberopad författningstext och förarbeten). Samtliga i uppsatsen förekommande Internetadresser är kontrollerade och giltiga 2005-10-02.

1.3 Avgränsningar

Patientens ställning har successivt stärkts på en rad områden, till exempel när det gäller rätten till information, rätten att välja mellan olika behandlingsalternativ, rätt till en förnyad medicinsk bedömning (second opinion) vid livshotande eller särskilt allvarliga sjukdomar m.m. Uppsatsens fokus ligger dock på patientens möjligheter att få tolkhjälp, respektive möjligheten att kräva att läkaren är av visst kön eller särskild etnicitet, och

någon allmän diskussion av patienträttigheter tas inte upp annat än som enstaka exempel eller paralleller. Jag har här också valt att begränsa mig till att undersöka förhållandena avseende relationen mellan patient och läkare, även om motsvarande lagreglering i stora delar är tillämplig även på annan hälso- och sjukvårdspersonal med legitimation eller skyddad yrkestitel. Frågor kring uppehålls- och arbetstillstånd eller annan utlänningslagstiftning berörs inte, ej heller frågor rörande tolkars kvalifikationer eller kostnadsansvaret för tolktjänster.

1.4 Disposition

Inledningsvis ges en översiktlig redogörelse för de delar av hälso- och sjukvårdslagstiftningen som, i ett patientperspektiv, kan te sig aktuella mot bakgrund av de frågor som skall belysas. Detta avsnitt får sedan utgöra uppsatsens bas och skall fungera både som referensram och motvikt till speciallagstiftning som, på ett mer direkt sätt, reglerar uppsatsens egentliga problemområden. Härpå följer en kort komparativ redogörelse för hur man löst patienträttighetsproblem i andra länder.

Som bakgrund till den språkproblematik som skall analyseras, redovisas dels kort den organiserade rekryteringen av läkare från utlandet, dels regelverket kring yrkesbehörighet för läkare som fått sin utbildning utanför Sverige, jämte viss statistik. Därefter ges en överblick över annan offentlig-rättslig lagstiftning som bedömts kunna vara relevant i sammanhanget. Sist i detta språkavsnitt följer en sammanfattande diskussion.

Frågan om huruvida en patient kan ställa krav på en läkare av visst kön och/eller etnicitet får ses främst mot bakgrund av gällande sjukvårds-, arbetsrätts- och diskrimineringslagstiftning. Dessa rättsområden avhandlas huvudsakligen i nu nämnd ordning i del två av uppsatsen.

Utifrån tidningsartiklar, hämtade framförallt ur medicinsk fackpress, ges ett refererat av fallet med den danske nynazisten, vilket aldrig blev prövat i domstol. Mot bakgrund av denna genomgång görs sedan antaganden om hur ett motsvarande fall skulle kunna komma att hanteras i Sverige. Även denna del av uppsatsen avslutas med en sammanfattande diskussion.

2 Hälsa- och sjukvårdslagstiftningen

I den svenska *regeringsformen* fastslås, att den offentliga makten skall utövas med respekt för alla människors lika värde och den enskilda människans frihet och värdighet (1 kap. 2 § RF). Domstolar och förvaltningsmyndigheter, liksom andra som fullgör uppgifter inom den offentliga förvaltningen, skall i sin verksamhet beakta allas likhet inför lagen samt iakttaga saklighet och opartiskhet (1 kap. 9 § RF). Dessa grundlagsstadganden kan sägas vara ursprunget för samma tankegångar i hälso- och sjukvårdslagstiftningen.

2.1 Den svenska hälso- och sjukvårdslagen – en ramlag

Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL, är en utpräglad ramlag.² Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet, och den som har det största vårdbehovet skall ges företräde till vården (2 § HSL). Hälso- och sjukvården skall bedrivas så, att den uppfyller kraven på en god vård. Detta innebär bland annat, att den skall vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen, bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet och främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen. Vidare skall vården och behandlingen, så långt det är möjligt, utformas och genomföras i samråd med patienten. Varje patient som vänder sig till hälso- och sjukvården skall, om det inte är uppenbart obehövt, snarast ges en medicinsk bedömning av sitt hälsotillstånd (2 a § HSL).

Trots ovanstående är HSL ingen rättighetslagstiftning i så måtto, att den ger ett direkt stöd för enskildas krav på en god hälso- och sjukvård. Tvärtom brukar HSL betecknas som en skyldighetslagstiftning, eftersom den reglerar landstingens och kommunernas skyldighet att tillhandahålla en god hälso- och sjukvård. HSL kan därför sägas ge uttryck för *samhällets krav* på vårdgivaren.

2.2 Speciallagstiftning

Liksom andra lagar av ramlagskaraktär har också HSL fått kompletteras med specialreglering på olika delområden som kan anses ingå i hälso- och sjukvården. I *lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område*, LYHS, återfinns de krav samhället ställer på dem som

² Sahlin, J., *Hälso- och sjukvårdslagen - Med kommentarer* (2000), s. 23 ff.

arbetar inom hälso- och sjukvården. Här framgår till exempel att den, som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen, skall utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. En patient skall ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller dessa krav. Vården skall så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten, och patienten skall visas omtanke och respekt (2 kap. 1 § LYHS).

De här ovan refererade lagrummen ger, som synes, uttryck för i princip samma krav. Skillnaden består i, att kraven riktar sig mot olika nivåer i sjukvårdsorganisationen.³ Regleringen ger dock inte någon formell rätt till vård, ej heller en möjlighet att överklaga ett beslut om avslag, som skulle kunna åberopas av den enskilda individen. En enskild eller organisation kan inte i domstol överklaga beslut om individuella vårdinsatser utan att ”gå omvägen” genom en anmälan till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd,⁴ HSAN.⁵ Handläggningen hos HSAN tar tid, särskilt om ett meddelat beslut överklagas till allmän förvaltningsdomstol. Även om en efterhandsprövning skulle ge patienten rätt till en viss vårdinsats, har patienten ingen hjälp av detta vid den aktuella tidpunkten.⁶ I många fall kan frågan vara överspelad när det slutliga beslutet väl kommer. Därför betecknas rätten till hälso- och sjukvård ibland som en kvasirättighet.⁷

2.3 Patientens rätt

Redan 1992 tillsattes en parlamentarisk kommitté, som kom att kalla sig HSU 2000, med uppdrag att analysera och bedöma hälso- och sjukvårdens resursbehov, finansiering och organisering fram till år 2000. I ett tilläggsdirektiv fick kommittén 1994 uppdraget att även överväga åtgärder som kunde vidtas för att stärka patientens ställning. I betänkandet förespråkade kommittén att en utgångspunkt för översynen av lagstiftningen skulle utgå från patientens situation. Med detta avsågs, att den rättsliga fokuseringen skulle förskjutas från personalens och sjukvårdshuvudmännens skyldigheter till vad patienten bör kunna kräva av hälso- och sjukvården. Här påtalades möjligheten att samla alla bestämmelser av betydelse för patientens ställning i en enda överskådlig lag, i stället för att ha dem utspridda i flera lagar. En alternativ möjlighet, som Behörighetskommittén⁸ redan hade lagt fram ett år tidigare, ansågs vara att samla i princip all lagstiftning på området i en särskild hälso- och sjukvårdsbalk.⁹ Inget av dessa två förslag har ännu förverkligats i Sverige. I stället har patientens ställning stärkts huvudsakligen genom tillägg

³ Sahlin, J., *Hälso- och sjukvårdslagen - Med kommentarer* (2000), s. 65 f.

⁴ Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd har en domstolsliknande sammansättning och funktion (7 kap. 2-6 §§ LYHS) och kan bl.a. ålägga personal, som uppsåtligt eller av oaktsamhet inte fullgör en föreskrift som är av direkt betydelse för säkerheten i vården, en disciplinpåföljd (5 kap. 3 § LYHS).

⁵ SOU 1995:5, Vårdens svåra val. Slutbetänkande av Prioriteringsutredningen, s. 93.

⁶ SOU 1997:154, Patienten har rätt, s. 119 f.

⁷ SOU 1998:103, Bemäktiga individerna - Om domstolarna, lagen och de individuella rättigheterna i Sverige, s. 35 ff.

Se även Westerhäll, L., *Patienträttigheter* (1994), s. 44 och s. 101.

⁸ SOU 1996:138, Ny behörighetsreglering på hälso- och sjukvårdens område m.m., s. 438.

⁹ SOU 1997:154, Patienten har rätt, s. 123. Prop. 1997/98:189, Patientens ställning, bil. 2, s. 59.

eller ändringar i redan befintlig lagstiftning, något som knappast bidragit till överskådligheten.

En sammanställning av patientens rättigheter och hjälpmedel finns att tillgå på [Sjukvårdsrådgivningen](#), information om hälsa och sjukvård från Sveriges landsting och Apoteket.¹⁰ På Socialstyrelsens hemsida finns informationen [Din trygghet och säkerhet som patient](#).¹¹

2.4 Patienträttighetslagstiftning i övriga Norden

Våra nordiska grannländer har alla valt att samla patienträttigheterna i en särskild lag. Som första land i världen antog Finland *lagen om patientens ställning och rättigheter* (nr 785/1992), och fem år senare följde Island efter med *lög um réttindi sjúklinga* (nr 74/1997). Norge har antagit *lov om pasientrettigheter/pasientrettighetsloven* (Lov 1999-07-02 nr 63). Danmarks *lov om patienters retsstilling* (Lov nr 482 af 01/07/1998) gäller till den nya *sundhedsloven* (Lov nr 546 af 24/06/2005) träder i kraft den 1 januari 2007. Sundhedsloven kan närmast beskrivas som en hälso- och sjukvårdsbalk och innehåller följaktligen all på området aktuell lagstiftning. Patientens rättsställning återfinns där i tredje avsnittet.

2.5 Patienträttigheter i annan form

Patienträttigheter i allmänhet kan sägas utgöra en spegelbild av de mänskliga rättigheterna, så som de återfinns i [FN:s deklaration](#) och [Europakonventionen](#). Vissa länder har valt att förtydliga och trygga just patienters rättigheter på annat sätt än lagstiftningsvägen, nämligen genom att anta någon form av manifest eller deklaration, ofta kallade *Patient's Charters*.¹² Det är dock, oavsett rättighetsform, ovanligt med *utkrävbara patienträttigheter*¹³ när det gäller tillgången till hälso- och sjukvård.¹⁴

¹⁰ <http://www.sjukvardsradgivningen.se/Innehall.asp?CategoryID=581>.

¹¹ <http://www.sos.se/FULLTEXT/9700-017/9700-017.htm>

¹² Se exempel från Frankrike – La Charte du Patient Hospitalisé, http://www.chru-strasbourg.fr/Hus/HTML/pdf/charte_patient.pdf,

Storbritannien – The Patient's Charter for England, <http://www.pfc.org.uk/medical/pchrt-e1.htm#charter> och Tyskland – Patientenrechte/Patientencharta,

http://www.bmgs.bund.de/deu/gra/themen/gesundheit/rechte/index_2191.php.

I Malaysia finns såväl Patient's Rights, http://www.mma.org.my/charters/patient_right.htm som Patient's Responsibilities, http://www.mma.org.my/charters/patient_responsibilities.htm.

Samma sak gäller för Sydafrika, där The Patients' Rights Charter avslutas med en specifik information om patientansvar, <http://www.doh.gov.za/docs/legislation/patientsright/chartere.html>.

¹³ SoS, Hälso- och sjukvårdsrapport 2001, s. 309, <http://www.sos.se/Fulltext/111/2001-111-6/hela.pdf>.

¹⁴ Ett viktigt undantag från denna regel utgörs av privata sjukvårdsförsäkringar, där rent avtalsrättsliga principer blir tillämpliga.

3 Organiserad läkarrekrytering

Den svenska läkarbristen är inget nytt problem. Under 1950-talets första år importerade Sverige 65 läkare från Österrike, där det då plötsligen rådde ett läkaröverskott, till följd av att många läkare vänt hem från kriget.¹⁵

År 1965 träffade Norge, Sverige, Danmark och Finland avtal om en gemensam läkararbetsmarknad; en komplettering gjordes 1976, och 1979 anslöt sig också Island till överenskommelsen.¹⁶ Under några år fick bristen på utbildningsplatser och specialisttjänster främst unga danska läkare att söka sig till Sverige.

3.1 Framtida tillgång på läkare

Den framtida tillgången på läkare anses delvis bero på läkarnas rörlighet mellan olika länder. Här är det troligen arbetsmarknadssituationen för läkare i Danmark och Tyskland som kommer att ha mest betydelse för immigration av läkare till Sverige. Socialstyrelsen har sammanställt en prognos över förväntade förändringar av antalet läkare i de skandinaviska länderna och Tyskland. Av denna framgår, att det bland dessa fyra länder endast är i Sverige som tillgången på läkare förväntas minska. Beräkningar från OECD tyder dock på en minskning av läkartillgången även i Italien, Frankrike, Österrike och Grekland, medan tillgången förväntas öka i Belgien och Spanien.¹⁷

Under senare år har det dock skett en omfattande ökning av svenska studenter, som med svenskt studiestöd läser medicin utomlands.¹⁸ Läsåret 2003/2004 uppgick antalet till 868, varav 430 bedrev sina läkarstudier i Danmark.¹⁹ Socialstyrelsen håller det för mycket troligt, att en stor del av dessa studenter efter avslutad examen eller efter erhållen legitimation återvänder för att arbeta inom den svenska hälso- och sjukvården. Svenska studenter gynnas för närvarande av det danska antagningssystemet.²⁰ Om Social-

¹⁵ Müssbichler, H., *Till 50-årsminnet av läkarimporten från Österrike till Sverige*, Läkartidningen 2001;98:2350.

¹⁶ Käärik, U., *Utbytet av läkare inom Norden blev en begränsad företeelse*, Läkartidningen 2005;102:1742-3.

¹⁷ SoS, Årsrapport NPS 2005 - En analys av barnmorskors, sjuksköterskors, läkares, tandhygienisters och tandläkares arbetsmarknad, s. 20 f., <http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/BB1E88F8-1E1B-4B26-BAE4-B5CE61589243/3022/20051316.pdf>.

¹⁸ Svenska läkarstudenter i utlandet - Enkätundersökning våren 2005, s.12, <http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/FD784078-BE6B-4F6D-8B68-4FF3F74085DB/4049/200513132.pdf>.

¹⁹ SoS, Årsrapport NPS 2005, s. 41 f.

²⁰ Söderberg, K., *Medicinstudier i Danmark lockar*, Sydsvenska Dagbladet, 2005-07-11, <http://sydsvenskan.se/sverige/article112014.ece>.

styrelsen har rätt i sina antaganden, får det anses förståeligt att Danmark intar en kritisk hållning i frågan rörande utlandsstudier på medicinarlinjen.

De mest betydelsefulla instrumenten, som Socialstyrelsen anser möjliga för att åtgärda en eventuell obalans på arbetsmarknaden, är utbildningsdimensionering, personalsammansättning (innebärande en omfördelning av arbetsuppgifter) och migration.²¹ En ökad rekrytering av utländskt utbildad personal kan visserligen fungera som en åtgärd både vid regional och vid nationell obalans, men detta tillvägagångssätt kräver inte sällan goda ekonomiska resurser.²²

3.2 Särskilda rekryteringsprojekt

På många håll i landet sker en organiserad rekrytering av läkare från utlandet, liksom bland dem som redan är bosatta i Sverige men som saknar svensk yrkesbehörighet. Arbetet bedrivs ofta i projektform och i samverkan mellan bland andra landsting, arbetsförmedling, länsarbetsnämnd och Socialstyrelsen. I detta arbete får Universitetssjukhuset MAS i Malmö (UMAS) ses som en föregångare, som redan 1993 erbjöd en polsk läkare en specialdesignad provtjänstgöring i samarbete med den lokala arbetsförmedlingen. Arbetssättet utvecklades, och tre år senare kunde flera utländska läkare erbjudas kombinerad praktik och handledda självstudier.²³ Många har följt i UMAS spår,²⁴ se till exempel *Stockholmsprojektet för utländska läkare utanför EU/EES*.²⁵ I Västra Götalandsregionen finns samarbetsprojektet *Legitimation.nu*,²⁶ och Region Skåne driver numera projekt *Integration legitimationsyrken*.^{27*}

I lagen (1999:130) om åtgärder mot diskriminering i arbetslivet på grund av etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, EDA, åläggs arbetsgivare att, inom ramen för sin verksamhet, bedriva ett aktivt och målinriktat arbete för att främja lika rättigheter och möjligheter i arbetslivet oberoende av härkomst eller livsåskådning (4 § EDA). Samma skyldighet gäller också i rekryteringssammanhang (7 § EDA). De ovan beskrivna projekten ligger således helt i linje med lagstiftarens påbud.

²¹ SoS, Årsrapport NPS 2005, s. 8.

²² A.a., s. 41.

²³ <http://kikaren.skl.se/artikeldokument.asp?C=4143&A=16295&FileID=77767&NAME=Drivkraft+2.pdf>.

²⁴ SoS, Vägen till svensk legitimation inom hälso- och sjukvården, s. 25 ff., <http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/6DB234BC-B439-4CC6-951E-3D37C21011DF/2261/20041073.pdf>.

²⁵ Stockholms läns landsting, http://www.sll.se/w_rekrytering/44684.cs?dirid=77176.

²⁶ <http://www.legitimation.nu/extra/page/>.

²⁷ Region Skåne, <http://www.skane.se/templates/page.aspx?id=87215>, och motsvarande information på Arbetsförmedlingens hemsida, <http://www.ams.se/RDFS.asp?L=31384>.

* Tillägg: Se även Stavreski, H. och Svensson, M., *Samverkan och egen ordning – Utvärdering av Projekt Integration Legitimationsyrke* (publicerad/tillgänglig 2005-10-03) http://www.arbetslivsinstitutet.se/pdf/20050930_Stavreski_Samverkan.pdf.

4 Yrkesbehörighet för läkare

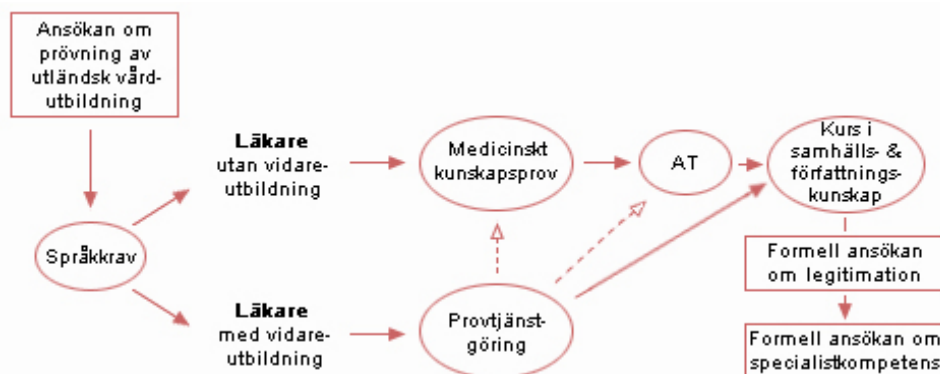
4.1 Socialstyrelsens roll

Socialstyrelsen lyder under regeringen och sorterar under Socialdepartementet. Styrelsens uppgift är att genomföra de beslut som riksdag och regering fattat. Uppdrag och bemyndiganden uttrycks i lagstiftningen, instruktionen, regleringsbrevet och i särskilda regeringsuppdrag.²⁸ I rollen som nationell expert- och tillsynsmyndighet påverkar Socialstyrelsen genom sin normgivning, tillsyn och kunskapsförmedling såväl huvudmän som yrkesverksamma inom socialtjänst, hälsoskydd, smittskydd och hälso- och sjukvård.

Styrelsens normgivningsmakt regleras i *förordningen (1985:796) med vissa bemyndiganden för Socialstyrelsen att meddela föreskrifter m.m.*, men kan också förekomma i andra författningar, såsom i *förordningen (1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, FYHS*. Verket publicerar sina föreskrifter (bindande regler) och allmänna råd (rekommendationer) i *Socialstyrelsens författningssamling, SOSFS*.

4.2 Prövning av utländsk utbildning som grund för svensk legitimation

Det är Socialstyrelsen som utfärdar kompetensbevis för yrken inom hälso- och sjukvården. För läkare med examen utanför EU/EES-området krävs som regel en kompletterande utbildning för att få svensk legitimation (8 kap. 1 § FYHS). Begränsade resurser gör, att endast de som fått arbets- och uppehållstillstånd av Migrationsverket till följd av politiska, humanitära eller familjemässiga skäl kan komma i fråga för denna utbildning, som Socialstyrelsen för närvarande är ytterst ansvarig för.



Figur 1.²⁹

²⁸ Se t.ex. *förordning (1996:570) med instruktion för Socialstyrelsen och verksförordningen (1995:1322)*, VerksF.

²⁹ SoS, http://www.sos.se/hs/bu/lakare/utl_lak.htm.

4.2.1 Språkrav

Kravet på nödvändiga kunskaper i svenska språket är gemensamt för all hälso- och sjukvårdspersonal med examen/legitimation från tredje land. Idag måste den som inte har svenska, norska eller danska som modersmål kunna styrka sina språkfärdigheter med ett dokument enligt följande:

1. ”lägst betyget Godkänd i kärnamnet svenska kurs B eller kärnamnet svenska som andraspråk kurs B vid gymnasial vuxenutbildning, eller
2. gått igenom av universitet och högskolor anordnad undervisning i svenska för utomnordiska studenter med godkänt resultat, eller
3. godkänt resultat på särskild test i svenska för universitets- och högskolestudier (Tisus³⁰), eller
4. motsvarande kunskaper som skall bekräftas av utbildningsanordnare som bedriver undervisning i svenska språket, såsom t ex Folkuniversitetet.”³¹

Uppfyllt språkrav utgör också förutsättningen för att få genomgå det medicinska kunskapsprovet (TULE-provet³²) och för att antas till provtjänstgöring och kursen i samhälls- och författningskunskap.

4.2.2 Av Socialstyrelsen föreslagna förändringar

I en rapport, som Socialstyrelsen och Högskoleverket har tagit fram på uppdrag av regeringen, föreslås att Högskoleverket blir första instans att bedöma hälso- och sjukvårdspersonal från tredje land. Verket skall ta ställning till om sökanden har en utbildning som kan leda till legitimation efter komplettering. Av beslutet skall också framgå, vilka språkkunskaper som gäller som villkor för legitimation, liksom att språkrav inte ställs, om den kompletterande utbildningen leder till en svensk högskoleexamen.³³

Vad som skall anses som nödvändiga språkkunskaper framgår av *Högskoleverkets föreskrifter om behörighetsbevis för lärare med utländsk utbildning (4 § HSVFS 2004:3)*.³⁴ Definitionsmässigt motsvaras de av reglerna, som Socialstyrelsen började tillämpa efter beslut i april 2004 (se ovan punkterna 1-4 under Språkrav).³⁵

³⁰ Institutionen för nordiska språk, Stockholms universitet, <http://www.nordiska.su.se/TISUSsverige/tisussv.html>.

³¹ SoS, http://www.sos.se/hs/bu/info/spr_prov.htm.

³² Tentamenskommittén för utländska läkares examination, Karolinska institutet, Stockholm, http://info.ki.se/education/examination/tule/infotule_03.pdf.

³³ SoS, *Vägen till svensk legitimation inom hälso- och sjukvården*, s. 39, .

³⁴ När rapporten utkom gällde ännu HSVFS 2000:1, dock med samma reglering avseende språkraven, som alltså är tillämplig både på lärare och läkare.

³⁵ SoS, *Vägen till svensk legitimation inom hälso- och sjukvården*, s. 54.

Förslaget till nytt kompletteringssystem innebär, att språkinläringen skall ske integrerat/parallellt med såväl den teoretiska som den praktiska, individuellt utformade kompletteringsutbildningen.

4.3 EG-gemensam lagstiftning om läkarutbildning och legitimation

Redan 1975 kom det första EG-direktivet, direktiv nr [75/362/EEG](#),³⁶ angående ömsesidigt erkännande av utbildnings-, examens- och andra behörighetsbevis för läkare. Direktivet innehöll även förslag på åtgärder som skulle underlätta den fria rörligheten och etableringsrätten inom gemenskapen. Därefter har det skett omfattande revideringar,³⁷ och nu gäller det så kallade *läkardirektivet*, Europaparlamentets och rådets direktiv [2001/19/EG](#),³⁸ för hela EES-området, dvs. EU-länderna samt Norge, Island, Liechtenstein och Schweiz.

I och med Sveriges inträde i EU har läkardirektivet successivt införlivats i svensk lagstiftning, bland annat genom *förordningen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (1998:1513)*, där regleringen återfinns framförallt i [7 och 8 kap.](#) Kompletterande föreskrifter finns i [SOSFS 2003:4 Ömsesidigt erkännande av yrkesbehörighet inom hälso- och sjukvården](#). Den senaste och nu gällande versionen finns i omtryck under beteckningen [SOSFS 2004:3](#).³⁹

Avskaffade krav

De tidigare språkraven, som på sin tid var lika för alla utomlands utbildade som inte hade svenska, norska eller danska som modersmål, är *formellt* helt avskaffade, och några förändringar planeras inte enligt det senaste förslaget (se rubrik [4.2.2](#)). Det är således numera den presumtive arbetsgivaren som i *varje enskilt fall* har att bedöma om språkkunskaperna räcker till för en anställning.

I den information som särskilt riktar sig till yrkesutövare inom hälso- och sjukvården, vilka erhållit svensk legitimation eller skyddad yrkestitel med stöd av EES-avtalet och EG:s direktiv om ömsesidigt erkännande av examensbevis m. m., upplyser dock Socialstyrelsen om, att det inte är möjligt att utöva de aktuella hälso- och sjukvårdsyrkena i Sverige utan mycket goda språkkunskaper. Detta gäller såväl anställda som privatpraktiker. Socialstyrelsen menar vidare, att ett intyg över godkänt språkprov avsevärt torde öka möjligheterna till anställning.⁴⁰

³⁶ [EUT 1975 L 167/1, Celex 31975L0362](#) (ej tillgängligt på svenska).

³⁷ Se även [SOU 1996:138](#), Ny behörighetsreglering på hälso- och sjukvårdens område m.m., s. 135 ff.

³⁸ [EUT 2001 L 206/1, Celex 32001L0019](#).

³⁹ Jfr upphävda författningar på området, [förordningen \(1984:545\)](#) om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m.m. respektive [SOSFS 1994:27](#).

⁴⁰ SoS, <http://www.sos.se/hs/bu/EU/sprak-forf.htm>.

Det formella kravet på samhälls- och författningskunskap finns inte heller kvar, trots att Socialstyrelsen pekar på den omfattande reglering som finns på hälso- och sjukvårdens område och konstaterar, att sådana regler varierar betydligt mellan olika länder och olika sjukvårdssystem. Det är, vilket också betonas av Socialstyrelsen, mycket svårt att på egen hand få en allsidig bild av de olika regelsystem som måste vara kända för att man skall kunna utöva dessa yrken på ett tillfredsställande sätt.⁴¹

4.4 Utfärdade läkarlegitimationer åren 1998-2004

Antalet utlandsutbildade läkare som erhåller svensk legitimation ökar stadigt, vilket framgår av Socialstyrelsens statistik⁴² i figur 3 och 4.⁴³

| | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 |
|--------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|
| Läkare | 994 | 1083 | 1185 | 1329 | 1470 | 1697 | 1868 |
| Därav: svensk utbildning | 724 | 742 | 758 | 741 | 812 | 806 | 759 |
| utländsk utbildning | 270 | 341 | 427 | 588 | 658 | 891 | 1109 |
| Andel utl. utbildade i procent | 27,2 | 31,5 | 36 | 44,2 | 44,8 | 52,5 | 59,4 |

Figur 3.

Antalet läkarlegitimationer utfärdade under 2004 fördelade på utbildning i Sverige, EU/EES och tredje land:

| | Svensk | EU/EES | 3:e land | Totalt |
|--------|--------|--------|----------|--------|
| Läkare | 759 | 882 | 227 | 1868 |

Figur 4.

Statistik från tidigare år finns inte tillgänglig, eftersom läkardirektivet först nu anses ha fått den genomslagskraft som motiverat den här gjorda uppdelningen.⁴⁴

⁴¹ SoS, <http://www.sos.se/hs/bu/EU/sprak-forf.htm>.

⁴² SoS, Statistik över hälso- och sjukvårdspersonal 2004-12-31 (juni 2005), s. 27 f. <http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/C626AD3E-9501-4AA9-908F-FA8DF41416D0/3607/20051256.pdf>.

⁴³ Statistiken för läkare har här brutits ut ur källmaterialet, som ursprungligen omfattar även andra yrkesgrupper.

⁴⁴ Samtal med medicinalråd Claes Tollin, Enheten för behörighets- och kompetensfrågor, SoS/Stockholm, 2005-08-24.

4.5 Journalföring på svenska språket

Reglerna kring journalföring återfinns i *patientjournallagen* (1985:562). Läkare tillhör de yrkesgrupper som är journalföringspliktiga (9 § 1 p PjL resp. 3 kap. 1 § LYHS). Journalhandlingar skall föras på svenska språket (5 § PjL). Undantag från denna huvudregel får meddelas av regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer (18 § 2 p PjL).

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd till patientjournallagen, *SOSFS 1993:20 (M)*, finns kompletterande regler och rekommendationer. Här framgår, under rubrik 10. *Språket*, att journaler även får föras på danska eller norska (i särskilda fall och regionalt avgränsade områden även på finska).

Läkare, som på grund av utomnordisk utbildning erhållit Socialstyrelsens förordnande att utöva yrket, får föra patientjournal på ett annat språk än svenska, i den utsträckning och på det språk som anges i förordnandet, eller på engelska. Socialstyrelsen har vidare möjlighet att ge särskild dispens för andra språk, om detta skulle bli nödvändigt med hänsyn till EU/EES-avtal. För närvarande är inställningen dock att dessa läkare skall föra journal på svenska.

På grund av omfattande läkarbrist ville ett landsting för några år sedan att Socialstyrelsen skulle ge några polska läkare särskilt förordnande att utöva yrket i Sverige på grundval av sina polska läkarlegitimationer. Landstinget ville anlita läkarna omgående och avsåg därför att hyra in polska tolkar. Detta motsatte sig dock Socialstyrelsen redan på diskussionsplanet med hänvisning till patientsäkerhetsaspekter. Inte enbart patient och läkare måste kunna kommunicera med varandra, utan sannolikt skulle också övrig personal ha behövt tolkhjälp i stor utsträckning, och journalföringen skulle avsevärt försvåras.⁴⁵ Problemet torde ha fått sin lösning (?) i och med Polens inträde i EU, varmed läkardirektivet kan tillämpas och det inte längre behövs några särskilda förordnanden från Socialstyrelsen.

4.6 Hjälpa med språket

I en ännu icke avslutad studie vid Institutionen för lingvistik, Göteborgs universitet, har språkproblematiska frågor i vårdsituationen studerats. Här framkommer att den svenska patienten är positiv till utländska läkare och gärna hjälper till med språket när detta tryter. De språksvårigheter som märks mest rör uttalet. Det gäller framförallt äldre patienter som kanske inte själva talar så tydligt och som därtill har svårt att förstå läkarens svenska.

⁴⁵ Samtal med medicinalråd Claes Tollin, Enheten för behörighets- och kompetensfrågor, SoS/Stockholm, 2005-08-24.

Generellt uppges de utländska läkarnas kommunikation med patienterna fungera bra. Det finns ett klart samarbete mellan patient och läkare – båda vill förstå och båda vill lösa problemet. Svenska läkare känner sig dock ibland osäkra på om deras utländska kolleger verkligen kan tillräckligt mycket rent professionellt, och menar att språkliga brister kan få patienterna att tvivla på läkarnas medicinska kunskaper.⁴⁶

⁴⁶ Ahlgren T. *Patienten hjälper doktorn med språket*. Läkartidningen 2005;102:367 f. Se äv. Allwood, J., Berbyuk, N., Edebäck, C., *Obruten tanke*, Invandrare & Minoriteter nr 5-6/2004, s. 22-25, och *Being a Non-Swedish Physician in Sweden: A Comparison of the Views on Work Related Communication of Non-Swedish Physicians and Swedish Health Care Personnel*, <http://www.immi.se/intercultural/nr8/berbyuk.htm>, liksom Allwood, Berbyuk, Edebäck och Khorram-Manesh, A., "Vänta och se versus låtsas inte förstå om du inte gör det!" - Om svensk sjukvårdspersonals erfarenheter av kommunikation med utländska läkare, <http://www.immi.se/aom/2005/ljusakorridor.htm>.

5 ”Rätten” till tolkhjälp inom hälso- och sjukvården

5.1 Hälso- och sjukvårdslagen

Den enda direkta regleringen kring tolkhjälp i HSL avser varje landstings skyldighet att tillhandahålla tolktjänst för vardagstolkning åt barndomsdöva, dövblinda, vuxendöva och hörselskadade, som är bosatta, kvarskrivna eller stadigvarande vistas i landstinget (3 b § 3 p HSL).

5.2 Regeringsformen

Av det så kallade *målsättningsstadgandet* i 1 kap. 2 § RF framgår, att den offentliga makten skall utövas med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans frihet och värdighet. Den enskildes personliga, ekonomiska och kulturella välfärd skall vara grundläggande mål för den offentliga verksamheten. Det är det allmännas skyldighet att trygga medborgarnas rätt till hälsa, arbete, bostad och utbildning samt att verka för social omsorg och trygghet. Demokratins idéer skall vara vägledande inom samhällets alla områden, och alla människor skall kunna uppnå delaktighet och jämlikhet i samhället. Det allmänna skall motverka diskriminering av människor på grund av kön, hudfärg, nationellt eller etniskt ursprung, språklig eller religiös tillhörighet, funktionshinder, sexuell läggning, ålder eller annan omständighet som gäller den enskilde som person. De som tillhör etniska, språkliga och religiösa minoriteter skall ges möjligheter att behålla och utveckla ett eget kultur- och samfundsliv.

Det kan tyckas att ovanstående deklaration skulle kunna utgöra ett stöd för den enskildes krav på tolkhjälp, när han/hon inte förstår det språk som talas av en myndighetsanställd – att förstå vad som sägs utgör onekligen en viktig förutsättning för såväl trygghet och delaktighet som verklig frihet och jämlikhet. Emellertid ger målsättningsstadgandet inte upphov till några utkrävbara rättigheter för den enskilde på det sätt som reglerna om de *grundläggande fri- och rättigheterna* i 2 kap. RF gör. Den enskilde skulle alltså inte kunna påkalla en domstols ingripande mot det allmänna med stöd av målsättningsstadgandet. Däremot skulle detta lagrum kunna få rättslig betydelse som tolkningsdata vid tillämpningen av andra rättsregler.⁴⁷

⁴⁷ Prop. 2001/02:72, Ändringar i regeringsformen – samarbetet i EU m.m., s. 15.

5.3 Förvaltningslagen

Enligt *förvaltningslagen* (1986:223), FL, bör en myndighet *vid behov* anlita tolk, när myndigheten har att göra med någon som inte behärskar svenska eller som är allvarligt hörsel- eller talskadad (8 § FL). Regleringen överlåter åt myndigheten att avgöra om det finns ett objektivet tolkbehov, men skulle så vara fallet och det finns tillgång till tolk, skall tolk användas.⁴⁸ Ingenting hindrar att en myndighet anlitar tolk mot den enskildes vilja,⁴⁹ men även om det är myndigheten som ytterst avgör om tolk skall användas, bör individens behov och önskemål få styra avgörandet.⁵⁰

Kostnaden för samhällets tolkservice skall stå i rimlig proportion till den betydelse ärendet har för den som är berörd.⁵¹ Paragrafen gäller dock inte enbart vid myndighetsutövning mot enskild utan är giltig vid all handläggning av ärenden (1 § FL). Förvaltningsrättsutredningen, FRU, föreslog att regeln skulle gälla även annan verksamhet än handläggning av ärenden,⁵² men en så vid tillämpning bedömdes vara olämplig.⁵³ Detta medför, att den vidsträckta del av en hälso- och sjukvårdsförvaltnings verksamhet som består av faktiskt handlande, det vill säga bedrivandet av vård och behandling av patienter, inte omfattas av tolkparagrafen.⁵⁴

Det ligger dock i sakens natur att läkare och patient som regel måste kunna kommunicera och förstå varandra, för att möjliggöra adekvat och patient-säker vård i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Bestämmelsen får därför anses vägledande också inom den offentliga hälso- och sjukvården.⁵⁵ Tolkhjälp är därför ett vanligt inslag på sjukhus och vårdcentraler, även om sjukvården också fått kritik för att tolkar används i allt för liten utsträckning.⁵⁶ Det är inte enbart sekretessreglerna⁵⁷ i sjukvården som gör att det kan vara direkt olämpligt, att låta anhöriga/närstående sköta tolkningen mellan patient och personal; också eventuella felöversättningar skulle kunna få katastrofala följder.

5.4 Nordiska konventioner

Förvaltningslagen bygger på den underförstådda förutsättningen att svenska språket skall användas av myndigheterna,⁵⁸ men det finns undantag även från

⁴⁸ Hellners och Malmqvist, *Förvaltningslagen med kommentarer* (2003), s. 96 f.

⁴⁹ JO:s ämbetsberättelse 2001/2002, s. 227 (i [elektronisk version](#), s. 231).

⁵⁰ [SOU 2004:15](#), Tolkförmedling - kvalitet, registrering, tillsyn, s. 90.

⁵¹ Prop.1985/86:80, Ny förvaltningslag, s. 27.

⁵² [SOU 1983:73](#), Ny förvaltningslag. Betänkande av Förvaltningsrättsutredningen, s. 69.

⁵³ Prop. 1985/86:80, Ny förvaltningslag, s. 14.

⁵⁴ Hellners och Malmqvist, *Förvaltningslagen med kommentarer* (2003), s. 96.

⁵⁵ [SOU 2004:15](#), Tolkförmedling - kvalitet, registrering, tillsyn, s. 91 f.

⁵⁶ Bäsén, A., *Tolkproblem inom vården*, Dagens Medicin, 1999-09-21, del 1, s. 6.

⁵⁷ Se *sekretesslagen* (1980:100), särskilt huvudregeln i 7 kap. 1 §.

⁵⁸ Hellners och Malmqvist, *Förvaltningslagen med kommentarer* (2003), s. 99.

denna uttalade huvudregel.⁵⁹ Inom ramen för det nordiska samarbetet, och med syftet att underlätta rörlighet och flyttning mellan länderna, har nordiska medborgare givits inte bara möjligheten utan också rätten att använda sitt eget språk i kontakten med myndigheter.

5.4.1 Nordiska språkkonventionen

Den *nordiska språkkonventionen* (SÖ 1982:93), som trädde i kraft i Sverige 1987, omfattar för närvarande språken svenska, danska, finska, isländska och norska.⁶⁰ Konventionen avser såväl muntlig som skriftlig kontakt med en myndighet eller annat offentligt organ, dock ej telefonkontakt (artikel 1).⁶¹ De fördragsslutande parterna har förbundit sig att *verka för*, att den som är medborgare i någon av staterna skall kunna använda sitt eget språk vid kontakt med offentliga organ. Det är framförallt domstolar, hälso- och sjukvårds-, socialvårds- och barnvårdsmyndigheter samt arbetsmarknads-, skatte-, polis- och skolmyndigheter som åsyftas. I mål och ärenden *skall* således domstolar eller andra offentliga organ *såvitt möjligt* sörja för att nordiska medborgare får behövlig tolk- och översättningshjälp. I brottmål *skall* medborgaren *alltid* få den tolkhjälp som behövs (artikel 2).⁶²

5.4.2 Nordiska konventionen om socialt bistånd och sociala tjänster

Den *nordiska konventionen om socialt bistånd och sociala tjänster* (SÖ 1969:21)⁶³ är tillämplig på nordiska medborgare och andra personer som är lagligen bosatta i ett nordiskt land (artikel 3). De särskilda språkbestämmelserna avser dock enbart nordiska medborgare.

En nordisk medborgare har vid skriftlig kontakt med en myndighet i ett annat nordiskt land, i ärenden rörande socialt bistånd eller sociala tjänster, liksom när det gäller frågan om behandling och tjänster inom hälso- och sjukvården, rätt att använda danska, finska, isländska, norska eller svenska. I sådana fall *skall* myndigheten svara för att medborgaren, *om det behövs*, får erforderlig tolk- och översättningshjälp till dessa språk (artikel 5).

Konventionsregleringen ”skall” är i detta hänseende således strängare än förvaltningslagens ”bör”, men det är fortfarande myndigheten som skall göra behovsprövningen. Konventionerna ger dock inte några språkliga rättigheter i det egna landet.

⁵⁹ Se även *lagen (1999:1175) om rätt att använda samiska hos förvaltningsmyndigheter och domstolar* liksom *lagen (1999:1176) om rätt att använda finska och meänkieli hos förvaltningsmyndigheter och domstolar*.

⁶⁰ De nordiska samarbetsministrarna beslutade 2001 att utvidga konventionens tillämpningsområde till att också omfatta grönländska, färöiska och samiska, men ändringen har ännu inte trätt i kraft (sept. 2005).

⁶¹ http://www.norden.org/avtal/sprak/sk/sprak_sprak.asp .

⁶² A.a.

⁶³ Se konventionstexten i *bilagan till lagen (1995:479) om nordisk konvention om socialt bistånd och sociala tjänster*.

I en nyligen gjord översyn av konventionernas språkreglering, riktas kritik mot att den är utformad på ett sätt som ser ut att ge bättre rättigheter än vad som faktiskt är fallet. Vidare påpekas, med hänvisning till EU:s principer om icke-diskriminering, att det inte är acceptabelt att utforma en konvention som ger absolut rätt att använda vissa språk, om denna rätt samtidigt är knuten till medborgarskap.⁶⁴ Konventionens tillämplighet kan vidare ifrågasättas både i samband med byte av bosättningsland inom Norden och vid dubbelt medborgarskap. Mot denna bakgrund föreslås en revidering, helt eller av föråldrade delar, alternativt att konventionen upphävs och ersätts med någon form av språkpolitisk deklaration som inordnas i den nordiska språkpolitiken.⁶⁵

5.4.3 Förståelsen av de skandinaviska grannspråken

Av världens mest kända uppslagsverk, Encyclopædia Britannica, framgår det att norrmän, svenskar och danskar ”vanligen kan kommunicera med varandra genom att tala eller skriva sitt eget språk”, men detta är en sanning med modifikation. Skriftspråken kan anses lättare att förstå än de talade språken, där stora dialektala skillnader gör att många skandinaver i stället väljer att tala engelska med varandra.⁶⁶ Ett exempel ur en svensk patientjournal förd på danska får illustrera problemen. *Patienten er rolig og har ej manglet noget i nat.* Om man inte har en aning om att *rolig* betyder lugn och *manglet* saknat, så är det knappast något man kan gissa sig till; och en dansk läkare, som ordinerar mediciner *til frokost*, borde inte bli förvånad om patienten tar sina piller med morgongröten, ovetandes om att *frokost* på danska betyder lunch (vilket för övrigt också *frukost* gör på finlandssvenska).

På uppdrag av Nordiska kulturfonden gjordes 2003 en omfattande studie på svenska, danska, norska, grönländska, finländska och färöiska *gymnasieungdomars* grannspråkförståelse. Studien innehöll även en jämförelse med deras engelska språkförståelse. I särklass bäst på att förstå de tre skandinaviska språken var de färöiska ungdomarna, medan norrmännen var bäst i Skandinavien på att förstå både danska och svenska. Norrmännen förstod också svenska bättre än engelska, medan övriga deltagare förstod engelska bättre än något av de andra nordiska språken.⁶⁷ Också den del av gymnasieungdomarnas föräldrar som inte var av utomnordisk härkomst studerades. Här var grannspråkförståelsen genomgående bättre än hos den yngre generationen.⁶⁸

⁶⁴ Palmgren, S., Den nordiska språkkonventionen. Utvärdering och eventuella behov att revidera konventionen (2004), s. 24,

<http://www.norden.org/sprak/sk/Språkkonventionen%20slutrapport%201.6.2004.pdf>.

⁶⁵ A.a., s. 5.

⁶⁶ SOU 2005:37, Tolkutbildning - nya former för nya krav, s. 222.

⁶⁷ Studien genomfördes av Katarina Åkesson Lundin och Lars-Olof Delsing, Malmö högskola/Lunds universitet. Se osignerat referat, *Normmännen bäst på att förstå de skandinaviska språken*, http://www.mah.se/templates/ExternalNews____16845.aspx.

⁶⁸ Samtal med Katarina Lundin Åkesson, Lärarutbildningen vid Malmö högskola, 2005-08-25.

Nordiska språkrådet/Nordiska rådet/Nordiska ministerrådet gav 1987 ut en publikation med titeln *Att förstå varandra i Norden* (DIVS 1998:802). Publikationen, som bland annat innehåller en dansk-norsk-svensk ordlista och tips på hur man skall tala för att underlätta förståelsen, är slutsåld men kan laddas ner från hemsidan.⁶⁹

5.5 Klagomålsstatistik rörande språkproblematik

Det har funnits genomgående svårigheter med att få fram uppgifter för statistik som specifikt rör problemområdena i denna uppsats. De olika myndigheter som kontaktats har inte tillräckligt avancerade sökmotorer i sina diarier och ärendehanteringssystem som möjliggör en återsökning av ärenden på detaljnivå. De uppgifter som trots detta kan redovisas nedan är därför lämnade med reservation för, att något eller några ärenden, som skulle kunna vara relevanta för frågeställningen, ändå kan ha förbisetts.

5.5.1 Patientnämndsverksamhet

Enligt *lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m.*⁷⁰ skall det i varje landsting och kommun finnas en eller flera nämnder med uppgift att stödja och hjälpa patienter inom den offentligfinansierade hälso- och sjukvården, inklusive tandvården, samt inom socialtjänsten (1 §). Utifrån synpunkter och klagomål skall nämnden bland annat stödja och hjälpa enskilda patienter med den information de kan behöva för att ta vara på sina intressen inom hälso- och sjukvården, främja kontakten mellan patienter och vårdpersonal, hjälpa patienten att vända sig till rätt myndighet samt rapportera iakttagelser och avvikelser av betydelse för patienterna till vårdgivare och vårdenheter (2 §).

Det begränsade urvalet av tillfrågade patientnämnder är gjort mot bakgrund dels av de rekryteringsprojekt som redovisats under särskild rubrik (se ovan, 3.2), dels för att immigrerade läkare i huvudsak tycks bli sysselsatta inom de tre storstadsregionerna,⁷¹ och eventuella problem därför skulle kunna antas vara mest frekventa där.

5.5.1.1 Stockholms läns landsting

Hos Patientnämnden i Stockholms läns landsting är uppfattningen den, att de ärenden jag efterfrågat ”förekommer då och då, men inte särskilt ofta”. Sedan man började använda nuvarande statistikprogram 2002-06-01, har

⁶⁹ http://www.nordisk-sprakrad.no/folder_att_forstaa/folder_index.htm.

⁷⁰ Lagen ersatte *lagen (1992:563) om förtroendenämndsverksamhet inom hälso- och sjukvården, m.m.*, varför patientnämnderna i dagligt tal fortfarande ibland kallas förtroendenämnder.

⁷¹ Årsrapport NPS 2005, s. 44.

nämnden handlagt 46 skriftliga ärenden som är avslutade och som har ordet *svensk* i sammanfattningen. Av dessa har 13 ansetts motsvara de av mig muntligt beskrivna önskemålen (resterande avsåg till exempel synpunkter på *svensk sjukvård*). Vid en genomläsning av de 13 avidentifierade sammanfattningarna har jag sedan själv bedömt, att endast fem⁷² av dessa är relevanta genom klart definierade klagomål avseende läkares bristande *språkkunskaper* i svenska.

Totalt har Patientnämnden 16 184 ärenden i sin databas, varav 3 181 handlagts skriftligen. Övriga är huvudsakligen avklarade enbart per telefon, några vid besök och en del via e-post.⁷³

5.5.1.2 Västra Götalandsregionen

De frågeställningar som jag främst har intresserat mig för i denna uppsats, registreras hos Patientnämndens kansli i Västra Götaland - i förekommande fall - under problemområdesbegreppet *Kulturella och språkliga hinder*.⁷⁴

| År | Kön | | Ålder ⁷⁵ | | | Summa/totala antalet ärenden |
|--------------------|-----|---|---------------------|-------|-----|------------------------------|
| | M | K | 0-19 | 20-64 | 65- | |
| 2000 | 2 | | | 1 | 1 | 2 / 3 226 |
| 2001 | | 4 | 1 | 2 | | 4 / 3 586 |
| 2002 | 2 | 2 | | 4 | | 4 / 3 646 |
| 2003 | 5 | 1 | | 1 | 3 | 6 / 3 672 |
| 2004 | 5 | 3 | 1 | 3 | 2 | 8 / 4 139 |
| 2005 (t.o.m. aug.) | 1 | 1 | | | 2 | 2 / 2 491 |

5.5.1.3 Region Skåne

Förtroendenämnden i Skåne⁷⁶ har tagit fram följande statistik:

| År | Antal ärenden med klagomål på läkares svenska | Antal ärenden med önskemål om kön eller etnicitet | Totala antalet registrerade ärenden (ca) |
|------|---|---|--|
| 2000 | 0 | 3 | 1800 |
| 2001 | 1 | 2 | 2000 |
| 2002 | 2 | 0 | 2400 |
| 2003 | 1 | 0 | 2400 |
| 2004 | 2 | 4 | 2800 |

⁷² Dnr/ärende nr: V0401-00399-24, V0309-03759-33, V0306-02520-30, V0304-01776-32 och V0505-02179-42.

⁷³ Uppgifterna har förmedlats av Lillemor Humlekil, Patientnämnden, Sll, 2005-09-13.

⁷⁴ Statistiken har förmedlats av Birgitta Kjernald, Patientnämndernas kansli, Västra Götalandsregionen, 2005-09-08 (komplettering 2005-09-21).

⁷⁵ Inte alla ärenden har registrerats med angivande av ålder.

⁷⁶ Statistiken har förmedlats av Jan Weinberg, Förtroendenämnden, Region Skåne, 2005-08-19.

5.5.2 Socialstyrelsen

Hos Socialstyrelsen förekommer ingen registrering som möjliggör återsökning av eventuella ärenden rörande enskildas kontakter i anledning av läkares bristande språkkunskaper. Däremot efterfrågas, som en av flera bedömningsgrunder vid provningen huruvida tredjelandsutbildade läkare skall få svensk legitimation, sökandens språkliga och kommunikativa förmåga med patienter och personal. Här förekommer det av naturliga skäl en rad kommentarer, som ibland leder till bedömningen att språkförmågan (ännu) ej är tillräcklig.⁷⁷

5.5.3 Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd

Enligt kanslichef Bo Örneryd har man på HSAN inte handlagt någon anmälan som haft sin grund i en läkares bristande språkkunskaper. Detta betyder emellertid inte, att det inte finns problem på området. Enligt beräkningar som Socialstyrelsen gjort, förekommer ungefär 200 miljoner patientkontakter per år. Av dessa är det endast ungefär en patient av 60 000-70 000 som överhuvudtaget anmäler den vård de har erhållit.⁷⁸ Mot den bakgrunden, och att man i USA tagit fram siffror som säger att det i sjukvården finns en felmarginal på ungefär 20 procent, menar Bo Örneryd att det finns ett stort mörkertal, där även den av mig efterfrågade problematiken torde ingå.⁷⁹

5.5.4 Riksdagens ombudsmän

5.5.4.1 Justitieombudsmannen

Hos JO fanns det ett (1) registrerat ärende, där det av diariet framgick att en patient klagat på att läkaren ”talar en svårbegriplig svenska”.⁸⁰ Det visade sig dock vid närmare granskning, att orsaken till klagomålet berodde på att patienten efterfrågat finsk tolk, inte på att läkaren talade svenska med svårbegriplig brytning.⁸¹

Jag talade också med byråchef Christer Sjöstedt, som har arbetat hos JO i mer än 25 år. Han kunde inte heller personligen påminna sig, att JO skulle ha handlagt något ärende där det klagats på att en myndighetsperson talade ”dålig svenska”.

⁷⁷ Samtal med medicinalråd Claes Tollin, Enheten för behörighets- och kompetensfrågor, SoS/Stockholm, 2005-08-24.

⁷⁸ HSAN, Årsredovisning 2004, s. 9, <http://www.hsan.se/dokument/Årsredovisning%20HSAN%20för%20år%202004.pdf>.

⁷⁹ Samtal med kanslichef Bo Örneryd, 2005-09-14.

⁸⁰ JO:s registrator, Birgitta Jonsson, använde sökordet ”svenska”, 2005-08-23.

⁸¹ JO:s beslut 1999-03-26, dnr 2795-1998.

5.5.4.2 Diskrimineringsombudsmannen

När jag kontaktade DO, var det med förhoppningen att kunna få ta del av dokumentation rörande vilka språkrav som är rimliga att ställa på en läkare. Men inte heller hos DO hade man handlagt något ärende som rörde språkraven för just denna yrkesgrupp. Däremot har DO vunnit ett mål i Arbetsdomstolen, AD, som rörde marknadsundersökningar genom telefonintervjuer. I det fallet upphörde ett påbörjat rekryteringsförfarande just med hänvisning till, att den arbetssökande talade svenska med utländsk brytning.⁸² I domslutet gick AD emellertid aldrig in på den kärnfråga som gäller hur långtgående krav en arbetsgivare kan ställa på en arbetssökande avseende färdigheterna i svenska språket.

För närvarande pågår dock ett nytt mål, där en invandrad bygglovsarkitekt likaledes ratades vid en tjänstetillsättning med hänvisning till bristande språkbehandling.⁸³ Mannen fick dock strax efteråt anställning inom yrket i en annan kommun, där han dessutom snabbt avancerade. På DO hoppas man nu, att AD i det kommande domslutet skall föra ett resonemang just kring relevansen i olika språkrav, till ledning för framtida bedömningar.⁸⁴ Dock betonas att man, också om/när det finns prejudikat, ändå alltid måste göra individuella bedömningar och utgå från givna omständigheter i varje enskilt fall.⁸⁵

Även om det är lagstiftarens diskretionära rätt⁸⁶ att besluta, om vilka regler och krav som skall gälla för att tredjelandsutbildade läkare skall kunna erhålla även svensk legitimation,⁸⁷ har språkraven fått utstå mycket kritik. Som alternativ till de nuvarande kraven förespråkas hos DO ett språktest, som bygger på Europarådets nivåskala.⁸⁸

⁸² AD:s mål nr A 177/01, dom 2002-12-04, nr 128/02.

⁸³ AD:s mål nr A 238-03, DO mot Norrköpings kommun, (DO:s dnr 294-2003).

⁸⁴ Jfr [prop. 1997/98:177](#), Ny lag om åtgärder mot etnisk diskriminering i arbetslivet, s. 28.

⁸⁵ Samtal med jurist Linus Kyrklund, DO, 2005-09-16.

⁸⁶ Att någon har *diskretionär beslutanderätt* innebär att han kan träffa sina beslut efter eget fritt bedömande, obunden av fasta regler. Nationalencyklopedin, femte bandet (1991), s. 19.

⁸⁷ Medlemskap i EU kräver t.ex. att staten fransäger sig en del av den diskretionära beslutanderätt som normalt tillkommer varje stat, till förmån för den EG-rättsliga beslutsordningen. Därför kan inte Sverige självsvåldigt besluta att ha kvar de formella språkraven även för läkare som erhållit utbildning och legitimation inom EU/EES.

⁸⁸ Se en utförligare beskrivning av nivåskalan i broschyr från Folkuniversitetet, som också håller kurser och uppdragsutbildningar i sjukvårdssvenska efter dessa principer, http://www.folkuniversitetet.se/upload/PDF/pdf_riks/med_sv/svs_broschyr0105.pdf.

6 Sammanfattande diskussion I

Som framgått av redovisningen ovan, är lagstödet för att kräva tolkhjälp i hälso- och sjukvården svagt (hörselskadade undantagna). De som synes ha den starkaste rätten är nordiska medborgare. Någon rätt att få tolkhjälp i det egna landet finns dock inte. Samtidigt är lagstiftningen mycket tillåtande när det gäller användningen av de skandinaviska språken i förvaltningssammanhang.

En studie om nordisk grannspråksförståelse bland gymnasieungdom visar emellertid att språkförståelsen inte alltid är så god. I den undersökta gruppen var förståelsen för engelska i princip större än för grannlänernas språk. Någon motsvarande undersökning avseende gamla och/eller sjuka har jag inte kunnat hitta. Men detta är allmänt sett en utsatt grupp, där bruket av ett annat skandinaviskt språk torde kunna medföra avsevärt större problem än bland friska ungdomar, som dessutom är betydligt mer vana vid att tala engelska än äldre generationer. För Agda, 76, kan således det doktorn säger på danska var ”rena grekiskan” – men någon rätt till tolk har hon inte.

De uppgifter som har kunnat inhämtas hos patientnämnderna i de tre storstadsregionerna tyder emellertid på, att tolkproblematiken inte är så omfattande som man i förstone skulle kunna tro. Också enkätundersökningen som genomförts vid Institutionen för lingvistik i Göteborg vittnar om att problem finns, men att de tycks vara av mindre omfattning. Detta kan naturligtvis bero på att problemet är konstruerat huvudsakligen för att finna en lämplig hypotes till föreliggande examensuppsats. Men det skulle lika gärna kunna förklaras av att denna typ av klagomål, av olika anledningar, aldrig når patientnämnderna eller andra myndigheter utanför sjukvården. Kanske hanteras de ”på plats” i vården, om eller när de dyker upp. Det kan också vara så, att de som råkar ut för problemen tillhör en svag grupp, som varken orkar eller vet hur eller var man kan klaga, etcetera. Olikheter i registreringsrutiner, och de därmed sammanhängande återsökningsmöjligheterna, är en annan plausibel förklaring till den låga frekvensen klagomål på just detta område.

Anmärkningsvärt är dock, att en rad av de tjänstemän som tillfrågats om uppgifter, själva uppfattar att *det finns* ett problem. Flera av dem sade, mer eller mindre uttalat, att en registrering av klagomål rörande läkarens bristande svenska skulle kunna uppfattas som politiskt inkorrekt och/eller diskriminerande.

6.1 Myndighetsutövning

Myndighetsutövning är ytterst ett uttryck för de maktbefogenheter samhället har i förhållande till sina medborgare. Därför kringgärdas myndighetsutövning av särskilda rättssäkerhetsgarantier såväl i förvaltningslagen som i annan lagstiftning (se till exempel [11 kap. 6 resp. 7 §§ RF](#), [20 kap. 1 § BrB](#) och [3 kap. 2 § SkL](#)).

Förvaltningsrättsliga befogenheter kan komma till uttryck i såväl gynnande som betungande beslut eller åtgärder. Det karaktäristiska för all myndighetsutövning är att den enskilde befinner sig i ett slags beroendeförhållande, något som blir särskilt tydligt i de fall en myndighet kan sägas ha monopol på beslutsfattandet eller tillhandahållandet av tjänsten i fråga.⁸⁹

Gränserna för det skadeståndsrättsliga myndighetsutövningsbegreppet har preciserats i åtminstone sex olika avseenden:

1. ”Det skall vara fråga om en åtgärd som *avgörs ensidigt* av det allmännas företrädare.
2. Åtgärden skall komma till stånd och få rättsverkningar i kraft av *offentligrättsliga regler*.
3. Åtgärden skall direkt få, eller i vart fall kunna leda till, bestämda *rättsverkningar* av positiv eller negativ innebörd för den enskilde. Det krävs däremot inte att åtgärden utmynnar i ett bindande beslut.
4. Åtgärden skall, åtminstone i sin förlängning, vara uttryck för *det allmännas maktbefogenheter* gentemot den enskilde.
5. Åtgärden skall vidtas av ett rättssubjekt som därvid intar en offentlig *monopolställning* på så sätt att ingen enskild kan vidta samma åtgärd med motsvarande verkan.
6. Den enskilde, mot vilken åtgärden riktas, skall inta en *beroendeställning* i förhållande till det allmänna. (Denna har sin grund i förhållandena enligt 1-5 ovan).⁹⁰

När myndighetsutövningen sker mera i form av praktiska åtgärder än genom formella beslut, kan kriterierna ovan behöva modifieras något.

Inom ramen för hälso- och sjukvårdsförvaltning förekommer regelrätt myndighetsutövning mot enskild framför allt i två situationer, nämligen vid *utlämnande av allmän handling* och i samband med olika slag av *tvångs-ingripanden*.

I Sverige bedrivs så gott som all sluten vård på sjukhus i landstingskommunal regi, vilket i det närmaste leder till en monopolställning på området, även i de fall det rör sig om frivillig vård. Nyligen antog riksdagen den så kallade *stopplagen*,⁹¹ som innebär att uppgiften att bedriva *regionvård* inte får överlämnas till privata vårdgivare. Andra typer av hälso- och sjukvård får överlämnas, under förutsättning att ägare eller andra intressenter inte har

⁸⁹ Prop. 1972:5, Förslag till skadeståndslag m.m., s. 311 och s. 498 ff.

Se äv. Hellners och Malmqvist, *Förvaltningslagen med kommentarer* (2003), s. 24 ff. och Strömberg, *Allmän förvaltningsrätt* (2000), s. 19 ff.

⁹⁰ SOU 1993:55, Det allmännas skadeståndsansvar, s. 84 f.

⁹¹ [SFS 2005:534](#), Lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

något vinstsyfte. Sådan vård får uteslutande drivas med offentlig finansiering. Stopplagen träder i kraft den 1 januari 2006 genom ändringar i hälso- och sjukvårdslagen (3 och 5 §§ HSL).⁹²

Enskilda i behov av sjukhusvård hamnar således i ett utpräglat beroendeförhållande, och detta tillstånd förstärks ytterligare av det kunskapsmässiga underläge patienter normalt befinner sig i. Enligt min mening påminner svensk sjukhusvård därför i väsentliga delar om myndighetsutövning enligt kriterierna ovan.

När det gäller rätten till tolk, är det också myndigheten som, *til syvende og sidst*,⁹³ avgör om tolk skall tillkallas eller ej. I egenskap av presumtiv arbetsgivare för läkare som fått sin svenska legitimation med stöd av EG:s läkardirektiv eller EES-avtal, är det numera också myndighetens ansvar att enväldigt bedöma, om den enskilde läkarens språkkunskaper räcker till för en anställning.

Låt oss i ett exempel anta, att ett landsting skall anställa två engelsktalande läkare, som båda har fått sin utbildning i respektive hemland. En av dem kommer från Storbritannien, den andra från USA. Låt oss vidare förutsätta att deras medicinska utbildningar är likvärdiga. Engelsmannen kan lösa ut sin svenska läkarlegitimation som ett brev på Hemköp. Den amerikanska kollegan måste först bli godkänd på en språkkurs, för att, efter ytterligare utbildningsinsatser, så småningom kunna få arbeta som läkare i Sverige. Sett i ett *läkarperspektiv* torde de särskilda språkraven för tredjelandsutbildade kunna uppfattas som direkt diskriminerande.⁹⁴

6.2 "Svenska åt svenskarna"?

Språket är inte enbart ett redskap för kommunikation, det är också en bärare av ett lands kultur och identitet. Med den ökade invandringen växer därför också behovet av läkare som förstår inte bara invandrarnas språk, utan även det som är utmärkande för deras kultur och då kanske alldeles särskilt synen på hälsa och sjukdom.

En annan viktig fråga i sammanhanget, som väl närmast är av mer politisk än juridisk karaktär, är när man skall kunna anse att "rätten" till tolk kan tänkas upphöra, med hänvisning till att personen i fråga har vistats i Sverige under så lång tid att han/hon borde ha hunnit lära sig svenska.

Man behöver dock inte gå längre än till sig själv. Det är säkert inte svårt för gemene man att föreställa sig, hur det skulle kännas att bli riktigt sjuk under

⁹² Prop. 2004/05:145, Driftsformer för offentligt finansierade sjukhus, s. 1.

⁹³ Se här den ursprungliga, danska stavningen som ett konkret exempel på, varför de skandinaviska skriftspråken kan anses lättare att förstå än de talade språken.

⁹⁴ De *sakliga skälen* till denna särbehandling torde emellertid vara både *lämpliga* och *nödvändiga* för att uppnå syftet – ett särskilt skydd för den gemensamma arbetsmarknaden inom EU.

en semester utomlands. Det behöver inte ens vara långt bort från Sverige, men det är inte hemma. Så underbart det skulle vara om man, när man kommer till det lokala sjukhuset, råkar träffa på en svensk läkare, eller en som åtminstone *talat* svenska.

Den trygghet det innebär att som sjuk få komma till en läkare, som i alla bemärkelser talar patientens språk, skall inte missunnas någon – inte heller svensktalande patienter.

I en invandrartät stad som Malmö, för att ta ett konkret exempel, bor det människor från mer än 150 länder, och var fjärde invånare är född utomlands.⁹⁵ Här borde tillgången på ”utländska läkare” kunna minska tolkbehovet avsevärt. Dessutom, vilket är ännu viktigare, borde dessa läkare kunna bidra till att invandrarna kan känna en större trygghet i vården. Dock måste också beaktas, att det ibland kan vara en fördel att få tillgång till en ”neutral tolk”. Det är inte alltid av godo om patienten per automatik tilldelas en tid till den (enda) läkare som talar patientens språk.

Språket kan vara en viktig gemensam nämnare, men utgör i sig ingen garanti för att patient och läkare kommunicerar bra för övrigt. Ibland hjälper det inte heller med en tolk som behärskar patientens språk. Det händer nämligen att patienter, oavsett ursprung, saknar också de mest elementära kunskaperna om kroppens anatomi, vilket kan göra det hart när omöjligt att förklara också mindre komplicerade medicinska förhållanden på ett för patienten begripligt sätt.

Det ligger i sakens natur, att tolkhjälp i samband med myndighetsutövning äger ett större berättigande än vid annan typ av verksamhet.⁹⁶ Enligt min mening påminner den svenska sjukvården i stora delar just om myndighetsutövning, och särskilt viktig torde adekvat tolkhjälp vara inom vuxenpsykiatri. Förmågan till kommunikation, att kunna uttrycka och förstå nyanser i det talade språket och kroppsspråket, liksom att känna till kulturella företeelser, är sannolikt psykiatrins viktigaste instrument vid diagnos och behandling.

Men även generellt sett behövs det *en ömsesidigt god språkförståelse*, för att kraven på vetenskap och beprövad erfarenhet skall kunna uppfyllas i vård-situationen. Språkkunskapskraven är *formellt oreglerade* när det gäller läkare från EU/EES-länderna. Om den offentliga vården väljer att anställa, eller i tider av läkarbrist tvingas att anställa, personal som inte behärskar språket tillfredställande, finns enligt min mening en risk att det i stället uppstår ett behov av tolkning till svenska. I så fall är det också sannolikt, att vi genom de nya behörighetsreglerna bara byter ut läkarbristen mot en tolkbrist.

För att ett tolkbehov skall uppstå, har det endast marginell betydelse huruvida läkaren talar med påtaglig dansk, tysk, polsk, eller engelsk brytning, för att nu hålla sig till de i uppsatsen hittills nämnda språken. Det

⁹⁵ Malmö kommuns hemsida, Arbete & integration, <http://www.malmo.se/arbeteintegration>.

⁹⁶ SOU 2005:37, Tolkutbildning - nya former för nya krav, s. 81.

spelar inte heller någon roll om han eller hon bryter på något av de fem största tolkspråken i Malmö, arabiska, somaliska, albanska, BKS (bosniska, kroatiska, serbokroatiska) och sorani,⁹⁷ eller på något annat språk. Men nog skulle det kunna uppfattas som diskriminerande att inte också erbjuda svenska vårdsökande tolk, om läkaren inte talar en för *patienten* begriplig svenska.

6.3 Myndighetsspråket i Sverige

Även om förvaltningslagen endast bygger på den underförstådda förutsättningen att *myndighetsspråket i Sverige är svenska* (jfr 8 § FL), torde detta sakförhållande vara svårt att ifrågasätta med någon större framgång. Det har emellertid också förekommit förslag på att svenska språkets ställning bör lagfästas.⁹⁸ Men redan idag ger regleringen i rättegångsbalken ett tydligt stöd för att svenska är landets huvudspråk: Om part, vittne eller annan, som skall höras inför rätten, ej är mäktig svenska språket, eller är allvarligt hörsel eller talskadad, må tolk anlitas att biträda rätten (5 kap. 6 § RB). Vidare framgår, att endast den som behärskar svenska språket får anlitas som rättegångsombud (12 kap. 2 § RB). Rätten får också vid behov låta översätta handlingar som kommer in till eller skickas ut från rätten (33 kap. 9 § RB). Därtill får det anses oförenligt med huvudprincipen om domstolsförhandlingars offentlighet, att närvarande åhörare inte kan följa rättegången på svenska.⁹⁹ Också i *förvaltningsprocesslagen* (1971:291) finns motsvarande reglering (50 § FPL).

Inledningsvis ställde jag frågan, huruvida förvaltningslagens reglering om tolk skulle kunna bli ”omvänt” tillämplig för det fall, en myndighetsperson inte behärskar svenska språket tillräckligt bra. Detta omvägsrekvisit skulle möjligen kunna kritiseras med hänvisning till att man inte behöver ”gå över ån efter vatten”.

Mot bakgrund av ovanstående vore det logiskt följdriktiga nämligen, att den myndighet som anställer någon som inte behärskar svenska tillräckligt bra, för att nöjaktigt sköta sina kontakter med den svensktalande delen av allmänheten, också med automatik skulle tvingas att tillhandahålla tolkhjälp till svenska. Detta torde dock följa redan av förvaltningslagens reglering om myndigheternas *serviceskyldighet* gentemot det allmänna (4 § FL).

När det gäller handläggning av ärenden är myndigheten också skyldig att sträva efter att *uttrycka sig lättbegripligt* (7 § tredje meningen FL).¹⁰⁰ JO har till exempel riktat kritik mot HSAN för att nämnden inte, på begäran av en klagande patient, översatte vissa medicinska termer eller upprättade en enklare anatomisk skiss.¹⁰¹ Emellertid avser denna paragraf endast *hand-*

⁹⁷ <http://www.malmo.se/arbeteintegration/valfardforalla/handlingsplanen>.

⁹⁸ SOU 2002:27, Mål i mun - Förslag till handlingsprogram för svenska språket.

⁹⁹ SOU 2004:15, Tolkförmedling - Kvalitet, registrering och tillsyn, s. 90.

¹⁰⁰ Jfr även 7 § 2 st. 5 p VerksF.

¹⁰¹ JO:s ämbetsberättelse 1992/1993, s. 444.

läggning av ärenden och anses därför inte vara tillämplig i den faktiska vårdssituationen.¹⁰²

I den alldeles färskta propositionen 2005/06:2, *Bästa språket - en samlad svensk språkpolitik*, föreslår regeringen att målen för en nationell språkpolitik skall vara följande:

- Svenska språket ska vara huvudspråk i Sverige.
- Svenskans ska vara ett komplett och samhällsbärande språk.
- Den offentliga svenskan ska vara vårdad, enkel och begriplig.
- Alla ska ha rätt till språk: att utveckla och tillägna sig svenska språket, att utveckla och bruka det egna modersmålet och nationella minoritetsspråket och att få möjlighet att lära sig främmande språk.¹⁰³

Det av språkkommittén tidigare framtagna lagförslaget¹⁰⁴ har ifrågasatts av flera remissinstanser. Justitiekanslern var till exempel en av dem som ansåg, att bestämmelsen i 2 § – om att den som fullgör uppgifter inom den offentliga förvaltningen *i sin verksamhet*¹⁰⁵ ska använda klar och begriplig svenska – skulle utgöra ett hinder för personer som inte har svenska som modersmål, eller som av andra skäl inte känner sig hemmastadda i det svenska språket. Denna uppfattning delas av regeringen, som menar att en sådan regel skulle kunna uppfattas som diskriminerande. I likhet med språkkommittén anser regeringen att svenskans ställning som huvudspråk i Sverige behöver markeras, men föreslår ett språkpolitiskt mål som fastslår detta, i stället för att en särskild lag om svenska språket införs.¹⁰⁶

6.4 Legitimationen som körkort

Yrkeslegitimationen, eller i förekommande fall en skyddad yrkestitel, kan ses som en samhällets kvalitetsstämpel och utgör samtidigt en bekräftelse på, att innehavaren anses behärska yrket i fråga (se även 7.2). En läkarlegitimation berättigar således den legitimerade att utöva läkaryrket, utan någon annan begränsning än de förkommande disciplinpåföljderna, eller genom att legitimationen återkallas (5 kap. LYHS). Det torde därför inte heller vara möjligt, för det fall en läkare talar bristfällig svenska, att erbjuda patienterna tolk. En sådan speciallösning skulle sannolikt betraktas som trakasserier (av läkaren) i diskrimineringslagstiftningens mening.¹⁰⁷

¹⁰² Hellners och Malmqvist, *Förvaltningslagen med kommentarer* (2003), s. 89.

¹⁰³ Prop. 2005/06:2, s. 14.

¹⁰⁴ SOU 2002:27, Mål i mun - Förslag till handlingsprogram för svenska språket, s. 35.

¹⁰⁵ Uttrycket indikerar att även den faktiska verksamheten, t.ex. sjukvården, skulle omfattas av regleringen, och inte – som nu gällande lagstiftning – endast röra handläggning av ärenden, skrivelser och beslut (jfr 7 § tredje meningen FL och 7 § 2 st. 5 p VerksF).

¹⁰⁶ Prop. 2005/06:2, s. 14 ff.

¹⁰⁷ Samtal med jurist Linus Kyrklund, DO, 2005-09-16.

6.5 Slutsatser

Även om det saknas en direkt lagreglering om att myndighetspråket i Sverige är svenska, kan det knappast ifrågasättas att så verkligen är fallet. Det torde dock inte vara förenligt med svensk diskrimineringslagstiftning att anlita tolk, för det fall en vid myndigheten anställd person inte behärskar svenska tillräckligt bra för att nöjaktigt kunna sköta sina kontakter med den svensktalande delen av allmänheten.

Huruvida en arbetssökande har tillräckliga språkkunskaper för att kunna tjänstgöra på den tilltänkta befattningen, bör därför utvärderas av den enskilde arbetsgivaren *före* en eventuell anställning. Detta är fullt lagligt, så länge det sker på ett sätt som inte är diskriminerande. Språkrav måste med andra ord kunna motiveras av sakliga skäl, och åtgärden skall vara lämplig och nödvändig för att syftet skall kunna uppnås.

När en person väl har fått fast anställning inom ett *legitimationsyrke*, fungerar emellertid legitimationen som bevis för att innehavaren har *fullständig kompetens* att utöva yrket i fråga, och denna kompetens torde alltså innefatta även nödvändiga språkkunskaper. Detta gäller också dem som fått utbildning inom övriga EU/EES och som fått sin svenska legitimation, utan krav på svenska språkkunskaper, på grundval av direktiv om ömsesidigt erkännande av examensbevis. På detta stadium torde det således vara för sent att göra bedömningen, att personen i fråga inte (ännu) lämpar sig för arbetet på grund av eventuella språkliga tillkortakommanden. I sådana fall kan sannolikt endast ett erbjudande om språkutbildning bli aktuellt.

7 Sjukvård med frivillig nyttjanderätt

Varje patient som vänder sig till hälso- och sjukvården skall visserligen, om det inte är uppenbart obehövt, snarast ges en bedömning av sitt hälsotillstånd (2 a § sista stycket HSL), men *all vård som ges med stöd av hälso- och sjukvårdslagen är frivillig*.¹⁰⁸ Detta framgår dock inte direkt av själva lagtexten i HSL, men enligt förarbetena skall vården ges med aktning för människors rätt till självbestämmande och okränkbarhet.¹⁰⁹ Huvudregeln om frivillighet kan också utläsas motsatsvis ur vissa specialförfattningar, genom att dessa innehåller lagstadgade *krav på samtycke*.¹¹⁰ Frivilligheten i vården kan vidare härledas från de grundläggande fri- och rättigheterna, genom vilka varje medborgare är skyddad mot påtvingat kroppsligt ingrepp (2 kap. 6 § RF).

7.1 Tvångsvård

Vårt medborgerliga skydd mot frihetsberövande kan endast begränsas genom reglering i lag (2 kap. 8 och 12 §§ RF).¹¹¹ När det gäller hälso- och sjukvård återfinns möjligheterna till tvångsvård huvudsakligen i *lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård* (LPT) och i *lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård* (LRV).¹¹²

7.1.1 Förutsättningar för tvångsvård

Tvångsvårdslagstiftningen innehåller detaljerade regler för när, var och hur tvångsvård får tillgripas och vem som har befogenhet att fatta sådana beslut.

Förutsättningarna för intagning till tvångsvård utgör på samma gång också förutsättningarna för fortsatt vård. Rekvisiten framgår av 3 § LPT (jfr 4 § LRV) och är följande:

¹⁰⁸ Prop. 1981/82:97, Regeringens proposition om hälso- och sjukvårdslag m.m., s. 58, med hänvisning till att redan vården enligt den då gällande sjukvårdslagen (1962:242) var helt frivillig. Se även Sahlin, J., *Hälso- och sjukvårdslagen - Med kommentarer* (2000), s. 73 f.

¹⁰⁹ Prop. 1981/82:97, Regeringens proposition om hälso- och sjukvårdslag m.m., s. 48.

¹¹⁰ Se t.ex. 1 § abortlagen (1975:595), 2 § steriliseringslagen (1975:580), 6 § och 8 § transplantationslagen (1995:831).

¹¹¹ Motsv. skydd återfinns också i art. 5 EKMR, se införlivandelagen (1994:1219) om den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna.

¹¹² Andra viktiga och kompletterande författningar på området är *förordningen (1991:1472) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård* liksom Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd på samma område, SOSFS 2000:12 (M). Tvångsvård kan också förekomma med stöd av *smittskyddslagen (2004:168)* och *lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall*.

1. att patienten lider av en allvarlig psykisk störning,
2. att patienten på grund av sitt psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt har ett oundgängligt behov av psykiatrisk vård, som inte kan tillgodoses på annat sätt än genom att patienten är intagen på en sjukvårdsinrättning för kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård, och
3. att patienten motsätter sig sådan psykiatrisk vård eller det till följd av patientens psykiska tillstånd finns grundad anledning att anta att vården inte kan ges med hans samtycke.

Liksom vid övrig vård är tanken att också den psykiatriska vården, så långt som möjligt, skall bygga på samma frivillighet som HSL ger uttryck för (1 § LPT). När tvångsvård trots allt inte kan undvikas, säger *proportionalitetsprincipen* att nackdelarna för den enskilde måste stå i rimligt förhållande till den nytta för det allmänna som åtgärden syftar till. I enlighet med *behovsprincipen* får inte heller hårdare metoder användas än vad som verkligen behövs för att uppnå det avsedda resultatet.¹¹³ Dessa båda viktiga rättsliga principer finns explicit uttryckta i lagtexten (2 a resp. 2 b §§ LPT). Om en patient frivilligt går med på att underkasta sig nödvändig vård, saknas som regel förutsättningar för tvångsvård.

7.1.2 Tvångsvård av barn

Enligt reglerna i *föräldrabalken*, FB, står barn under vårdnad av båda sina föräldrar eller en av dem, om inte rätten har anförtrott vårdnaden åt en eller två särskilt förordnade vårdnadshavare. Vårdnadsansvaret består till dess barnet fyller arton år eller dessförinnan ingår äktenskap. Vårdnadshavaren har ansvar för barnets personliga förhållanden och skall bland annat se till att barnets behov av omvårdnad, trygghet och en god fostran blir tillgodosedda (6 kap. 2 § FB). Barn skall behandlas med aktning för sin person och egenart och får inte utsättas för kroppslig bestraffning eller annan kränkande behandling (6 kap. 1 § FB). Vårdnadshavare har både rätten och skyldigheten att bestämma i frågor som rör barnets angelägenheter, men i takt med barnets stigande ålder och utveckling skall allt större hänsyn tas till barnets egna synpunkter och önskemål (6 kap. 11 § FB).

Av *socialtjänstlagen* (2001:453), SoL, framgår, att myndigheter vars verksamhet berör barn och ungdom, däribland hälso- och sjukvården, är skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd. Anmälningsskyldigheten gäller också dem som är anställda hos myndigheten, liksom dem som är verksamma inom yrkesmässigt bedrivna enskild verksamhet (14 kap. 1 § 2 st. SoL).

¹¹³ Strömberg, H., *Allmän förvaltningsrätt* (2000), s. 68.

Med stöd av *lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga*, LVU, kan ett barn omedelbart omhändertaras, om det behövs för att barnet skall kunna ges nödvändig sjukvård (2, 6 och 40 §§ LVU). Som exempel kan nämnas livsnödvändig behandling med blodtransfusion, som vårdnadshavarna motsätter sig av religiösa skäl.¹¹⁴ Principen om barnets bästa skall vara avgörande för alla beslut (1 § 5 st. LVU). Även när det gäller dessa så kallade *miljöfall*,¹¹⁵ skall den unges inställning så långt möjligt klarläggas, och beroende på ålder och mognadsgrad skall den unges vilja också beaktas (1 § 6 st. LVU).¹¹⁶

7.2 Författningsreglerade skyldigheter

I kapitel två beskrevs den svenska hälso- och sjukvårdslagstiftningens uppbyggnad och varför den har karaktären mer av en skyldighets- än en rättighetslagstiftning. Här följer en kort repetition av de i sammanhanget särskilt relevanta krav som lagstiftaren ställt upp som grund för det fortsatta resonemanget.

All hälso- och sjukvård, i princip oavsett om den bygger på frivillighet eller tvång, skall:

- ha en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen som målsättning
- ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet,
- ge den som har det största vårdbehovet företräde till vården,
- tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen,
- bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet,
- så långt det är möjligt utformas och genomförs i samråd med patienten,
- snarast ge varje patient som vänder sig till hälso- och sjukvården en medicinsk bedömning av dennes hälsotillstånd, om det inte är uppenbart obehövligt
- främja goda kontakter mellan patienter och personal, och
- personalen skall utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet, sakkunnigt och omsorgsfullt.

¹¹⁴ Prop. 1981/82:97, Regeringens proposition om hälso- och sjukvårdslag m.m., s. 118.

¹¹⁵ Här är det allvarliga brister i den *miljö* som vårdnadshavaren skapar åt barnet som är anledning till omhändertagandet, till skillnad från *beteendefallen*, där det är den unges eget beteende som är orsaken till tvångsingripande, jfr 3 § LVU.

¹¹⁶ Strömberg, H. och Lundell B., *Speciell förvaltningsrätt* (2004), s. 140 ff.

Där det bedrivs hälso- och sjukvård skall det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård skall kunna ges (2 e § HSL). Vidare skall det finnas någon som svarar för verksamheten, en så kallad verksamhetschef, inom psykiatrin en chefsöverläkare, med ansvar för ledningsuppgifter (29 § HSL).

När det gäller personalens enskilda kompetens, får yrkeslegitimationen, eller i förekommande fall den skyddade yrkestiteln, ses som en samhällets kvalitetsstämpel. Utöver detta finns ytterligare en lång rad regler, som skall borga för att den sjukvård som erbjuds skall vara patientsäker och av hög kvalitet. Jag utgår därför i det fortsatta från, att alla objektivt mätbara krav är uppfyllda, och att tjänstgörande personal besitter såväl den formella som reella kompetens som krävs för att fullgöra sina åligganden.

7.3 Etiska regler

Hippokrates (f. ca 460, d. ca -370 f.Kr.) från den grekiska ön Kos levde och verkade som läkare och lärare under antiken och har fått tillnamnet läkekonstens fader. Den *Hippokratiska eden* anses härstamma från honom och utgör grunden för de etiska regler, som läkare över hela världen genom årtusenden har erkänt som normgivande och vars essens är följande: Om möjligt bota, ofta lindra, alltid trösta.¹¹⁷

Med Hippokrates ed som utgångspunkt, har Sveriges Läkarförbund, SLF, antagit de etiska regler som ständigt skall vägleda medlemmarna i deras läkargärning. Medlemmarna förbinder sig samtidigt, att inte medverka i sådan vård där frihet att handla efter dessa regler saknas. Här nedan följer ett urval av de etiska regler, som kan ha särskild betydelse när det gäller frågan om patienters rätt att välja läkare.

En läkare skall:

- 3) "... besinna vikten av att skydda och bevara människoliv samt efter bästa förmåga bistå människor i medicinsk nödsituation.
- 4) ... behandla patienten med empati, omsorg och respekt och får inte genom sin yrkesauktoritet inkräkta på vederbörandes rätt att bestämma över sig själv.
- 6) ... aldrig frångå principen om människors lika värde och aldrig utsätta en patient för diskriminerande behandling eller bemötande.

¹¹⁷ En fullständig version på svenska resp. gammalgrekiska kan ses på Karolinska institutets hemsida, <http://www.ki.se/ktsos/dokument/hippocratesed.html>. På engelska finns såväl en modern som en klassisk version att tillgå via http://www.pbs.org/wgbh/nova/doctors/oath_today.html.

- 8) ... då så är motiverat anlita annan sakkunskap och tillmötesgå patientens eller närståendes rimliga önskemål att få tillfråga annan läkare.
- 12) ... utan att träda patientens intressen förnär respektera sina kollegors arbete.
- 13) ... bidra till att medicinska resurser användes i enlighet med dessa regler och aldrig medverka till att bereda enskilda patienter eller patientgrupper otillbörlig ekonomisk, prioriteringsmässig eller annan fördel.”¹¹⁸

Det finns vidare en rad deklamationer kring läkaretiska frågor som *World Medical Association, WMA*, har antagit sedan bildandet 1947, till exempel [International Code of Medical Ethics](#)¹¹⁹ och [Declaration on the Rights of the Patient](#).¹²⁰

¹¹⁸ De nuvarande reglerna antogs vid Läkarförbundets fullmäktigemöte 2002, <http://www.slf.se/templates/ArticleSLF.aspx?id=2830>.

¹¹⁹ <http://www.wma.net/e/policy/c8.htm>.

¹²⁰ <http://www.wma.net/e/policy/l4.htm>.

8 Patientens val av läkare

Att en enskild ställer krav på myndighetspersoner av visst kön och/eller etnicitet kan givetvis inträffa. Det förekommer till exempel att de som vänder sig till JO begär att där få en handläggare av visst kön. Sådana krav tar dock JO ingen som helst hänsyn till, utan ärendena fördelas efter sedvanliga rutiner.¹²¹

När det gäller rätten till personliga assistenter enligt *lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade*, LSS, har DO intagit den allmänna hållningen, att man i och för sig så långt det är möjligt skall kunna välja personlig assistent. Gränsen för valmöjligheten stakas ut med hjälp av *lagen (1999:130) om åtgärder mot diskriminering i arbetslivet på grund av etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning*, EDA. Detta får till följd, att ovidkommande önskemål om hur en assistens skall se ut inte kan uppfyllas.¹²²

Frågan om huruvida en patient kan ställa krav på att behandlande läkare skall vara av visst kön och/eller etnicitet får huvudsakligen ses dels mot bakgrund av hälso- och sjukvårdslagstiftningen, dels mot diskrimineringslagstiftningen.

8.1 Tillgång och efterfrågan

En patient är i praktiken oftast begränsad i sin möjlighet att välja läkare, även när det finns beslut om fritt vårdsökande inom till exempel en sjukvårdsregion. Som i så många andra sammanhang är valet bland annat beroende av tillgång och efterfrågan. Besökslistorna hos omtyckta läkare blir fortare fulltecknade än hos dem som är mindre populära, och det får väl anses vara ett erkänt faktum att läkartätheten i städerna är större än i glesbygden. Den offentliga hälso- och sjukvården är till för alla patienter, medan en privatpraktiker i princip kan välja ut vilka som skall erbjudas tid (ett val som åtminstone delvis också styrs av tillgång och efterfrågan).

När vårdbehovet inte är akut, det kan till exempel röra sig om en vanlig hälsokontroll eller en mindre allvarlig åkomma, är valmöjligheten i regel större än i samband med akuta sjukdomstillstånd. Vid planerad vård kan patienten välja att endast kontakta den eller de privatpraktiserande läkare som han/hon själv kan tänka sig att bli undersökt och behandlad av. Söker patienten sig i stället till den offentliga vården för att få hjälp, är patienten kanske benägen att acceptera en längre väntetid för att få möjligheten att komma till just den läkare han/hon önskar. Här kan patientens personliga preferenser således få ett mera fritt spelrum, vare sig det nu handlar om en

¹²¹ Samtal med byråchef Christer Sjöstedt, JO, 2005-08-23.

¹²² Samtal med jurist Linus Kyrklund, DO, 2005-09-16.

önskan om att få komma till en läkare som patienten rent allmänt hyser stort förtroende för, eller för att läkaren har andra egenskaper som efterfrågas, till exempel ”rätt” språk, kön eller etnicitet. Genom regionavtal kan flera landsting överenskomma under vilka förutsättningar det är möjligt att söka hälso- och sjukvård utanför det egna landstinget,¹²³ vilket ökar valfriheten något.

Vid behov av akut vård och/eller specialistvård är patienten emellertid i princip hänvisad till jourhavande läkare respektive specialistläkare. Då är valmöjligheten mer eller mindre obefintlig, eller åtminstone starkt begränsad.¹²⁴ Motsvarande problem finns också inom andra verksamheter, vilket följande exempel får illustrera:

Enligt huvudregeln i *lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt (52 c § 2 st. KvaL)* respektive *lagen (1976:371) om behandling av häktade och anhållna m.fl. (2 b § 2 st.)* får kroppsvisitation eller kroppsbesiktning av en kvinna inte verkställas eller bevitnas av annan än en kvinna, en läkare eller en legitimerad sjuksköterska. Någon motsvarande reglering avseende män finns inte idag, vilket skulle kunna uppfattas som diskriminerande. En könsneutral skrivning har diskuterats, bland annat med hänvisning till att det kan vara viktigt för män som på grund av religiösa eller kulturella skäl inte vill bli kontrollerade av kvinnor. Mot bakgrund av att den helt övervägande delen av intagna och häktade utgörs av män, medan kategorin vårdpersonal utgörs av ungefär en tredjedel kvinnor, skulle en tvingande könsneutral reglering ställa till med betydande praktiska problem och omkostnader för kriminalvården. I stället hänvisas till Kriminalvårdsverkets föreskrifter och allmänna råd, *KVVFS 2005:2*. Där framgår, att hänsyn *bör* tas till intagna som på grund av religiösa, etniska, kulturella eller andra skäl anser det kränkande att låta sig undersökas av personal av motsatt kön. Det finns också ett uttalande från JO,¹²⁵ att man om möjligt bör undvika att manliga intagna undersöks av kvinnliga tjänstemän, även om detta inte uttryckligen anges i lagen.¹²⁶

Inte heller sjukvården kan organiseras så, att patienters alla tänkbara preferenser avseende läkarens egenskaper, till exempel avseende språk, kön eller etnicitet, skulle kunna tillgodoses.¹²⁷ Ett konsekvent genomförande skulle allvarligt drabba huvudmannens möjlighet att planera jourlinjer och annat, där alla resurser måste utnyttjas på ett likartat sätt. I det följande kommer jag därför att uppehålla mig vid möjligheten att välja läkare i akutvårdssammanhang.

¹²³ Se exempel på regionavtal för södra sjukvårdsregionen, där § 5 avser fritt vårdsökande, <http://www.srvn.org/regavtal.htm>.

¹²⁴ Se t.ex. Region Skåne, Inskränkningar i fritt vårdsökande inom ambulanssjukvården i Skåne, <http://www.skane.se/templates/Page.aspx?id=56601>.

¹²⁵ JO:s beslut 1999-04-09, dnr 2943-1998.

¹²⁶ Prop. 2003/04:3, Allmän inpasseringskontroll i vissa kriminalvårdsanstalter och häkten, s. 33 f. och SOU 2005:54, Framtidens kriminalvård, s. 549 f.

¹²⁷ En annan fråga är vilka preferenser som skulle kunna anses acceptabla; dit hör dock knappast ovidkommande önskemål om läkarens utseende, etc.

8.2 Den danske patienten

Hösten 2002 sökte sig en ung man till akutintaget på Amtssygehuset i Gentofte, Danmark, med svåra buksmärtor av intervallkaraktär. Läkaren, som råkade ha primärjour vid det aktuella tillfället, var kvinna och bördig från Iran. Patienten var dansk nynazist. Han krävde att få bli undersökt av en annan läkare, eftersom han inte betraktade primärjourläkaren som en människa utan som ett djur, och han ville inte bli behandlad av djur.

Primärjournen kontaktade då sin bakjour – som tillfälligtvis råkade vara dansk och man – för att få stöd och hjälp i den fortsatta handläggningen av patienten. Bakjournens spontana reaktion var, att om patienten inte ville ha den undersökning och eventuella behandling som kunde erbjudas, stod det patienten fritt att tacka nej och lämna sjukhuset utan vård. Eftersom orsaken till patientens buksmärtor var okänd, och ett livsfarligt tillstånd således inte kunde uteslutas utan undersökning, oroades bakjournen av alla de tänkbara följder som ett eventuellt dödsfall på grund av utebliven akut vård skulle kunna medföra. Han kontaktade därför sjukhusledningen. Bakjournen blev då ålagd att själv undersöka patienten. När bakjournen anlände till sjukhuset, hade patientens smärtor avklingat. Patienten kunde skrivas ut och skulle så småningom kallas för en röntgenundersökning avseende misstänkt njursten.

Ovanstående händelse gav upphov till en våldsamt debatt i Danmark. Såväl dagstidningar¹²⁸ som facktidskrifter¹²⁹ refererade händelsen. Det diskuterades livligt, ända upp i Folketinget,¹³⁰ huruvida det var rätt att låta en patient få

¹²⁸ Bech-Danielsen, A., *Nazist udfordrer lægeetik*, Politiken, 2002-10-11, del 1, s. 2.

Bech-Danielsen, A., *Lægeløfte kolliderer med racisme*, Politiken, 2002-10-14, del 1, s. 3.

Christiansen, F., *Etisk opgør på sygehuse*, Politiken, 2002-10-17, del 1, s. 1.

Jessen, B., *Patientkrav giver etisk problem*, Berlingske Tidende, 2002-10-18, del 1, s. 4.

¹²⁹ Holm, M., *Læge kan nægte livsviktig behandling*, Dagens Medicin, 2002-10-31, del 1 s. 12.

Ugeskrift for læger, <http://www.dadlnet.dk/ufl/seneste.htm>, samliga från år 2002:

Andersen, C., *Den nazistiske nyresten*, <http://www.dadlnet.dk/ufl/0241/LS-html/LS40821.htm>, nr 41.

Buhl, H., *Lægekultur og racisme*,

<http://www.dadlnet.dk/ufl/0243/LS-html/LS40911.htm>, nr 43.

Fischer Hansen, J., *Administrativ racisme?*, <http://www.dadlnet.dk/ufl/0244/LS-html/LS40937.htm>, nr 44.

Strunk, K. W., *Nazister på skadestouen*, <http://www.dadlnet.dk/ufl/0244/LS-html/LS40940.htm>, nr 44.

Brems-Dalgard, E., *Den nazistiske nyresten« om §§'er og selvrespekt*, <http://www.dadlnet.dk/ufl/0244/LS-html/LS40941.htm>, nr 44.

Poulsen, J., *Holdninger til racisme*, <http://www.dadlnet.dk/ufl/0244/LS-html/LS40945.htm>,

nr 44.

Namninsamling, *Respons på håndtering af vores iranske kollega som beskrevet i Ugeskrift for Læger*, <http://www.dadlnet.dk/ufl/0246/LS-html/LS40957.htm>, nr 46.

Johannsen, B., *Den nazistiske nyresten*, <http://www.dadlnet.dk/ufl/0246/LS-html/LS40977.htm>, nr 46.

Christoffersen, B., *Lægeforeningen på afveje*,

<http://www.dadlnet.dk/ufl/0246/LS-html/LS40994.htm>, nr 46.

Christensen, P. B., Myrén, J., Salomon, S., m.fl., *Racismesag og Amtssygehuset i Gentofte*,

<http://www.dadlnet.dk/ufl/0246/LS-html/LS41003.htm>, nr 46.

Nielsen, K., *Kommentar til »Den nazistiske nyresten«, UfL 41/2002, og Hans Buhls leder i UfL 43/2002*, <http://dadlnet.dk/ufl/0246/LS-html/LS41004.htm>, nr 46.

Buhl, H., *Racisme-sagen: svar fra formanden for Etisk Udvalg*,

<http://dadlnet.dk/ufl/0246/LS-html/LS41021.htm>, nr 46.

¹³⁰ Andersen, S. Hæstorp, *Spørgsmål nr S 299 i Folketinget. Till indenrigs- og*

sundhedsministeren, 18/10-02, http://www.ft.dk/Samling/20021/spor_sv/S299.htm.

sin vilja igenom på det sätt som blivit resultatet i det här fallet. Såväl juridiska som etiska aspekter dryftades i sammanhanget. Debatten nådde också Sverige, om än i mindre skala.¹³¹

Eftersom primärjournaläkaren inte ville ange händelsen till åtal, blev incidenten aldrig föremål för någon domstolsprövning.

¹³¹ Rothstein, E., *Nynazist krävde behandling av "vit" läkare*, Sydsvenska Dagbladet, 2002-10-18, <http://sydsvenskan.se/sverige/article25723.ece>, och *Läkare oeniga om rasistiska patienters krav*, 2002-10-19, del A, s. 5 (ej tillgänglig i nätversion).
Örn, P., *Etik- och ansvarsråd om dansk nazist som vägrade få vård av iransk läkare. »Patienten borde inte erbjudits undersökning av bakjouren«*. Läkartidningen 2003;100:682.
Ramel, B., *Den nazistiske patienten i Danmark. Orimliga patientkrav krockar med läkaretik*. Läkartidningen 2003;100:722-3.

9 Diskrimineringslagstiftningen

Som vi redan sett, finns det icke-diskriminerande regler insprängda på många olika håll i den svenska lagstiftningen.¹³² På hälso- och sjukvårdens område har särskilt [2 § HSL](#) nämnts. Det senaste tillskottet på icke-diskriminerande lagstiftning, som på ett direkt sätt styr hälso- och sjukvården, är ändringarna i *lagen (1984:1140) om insemination* respektive *lagen (1988:711) om befruktning utanför kroppen*, som trädde i kraft den 1 juli 2005.¹³³ Härigenom fick även lesbiska kvinnor rätt till assisterad befruktning på samma villkor som de med heterosexuell läggning. Men det vi i dagligt tal menar med diskrimineringslagstiftning är framförallt den speciallagstiftning som finns på området.

9.1 Speciallagstiftning

Lagen (2003:307) om förbud mot diskriminering har till ändamål att motverka diskriminering som har samband med någon av diskrimineringsgrunderna kön, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, sexuell läggning eller funktionshinder. Förbudet mot diskriminering avser arbetsmarknadspolitisk verksamhet, start eller bedrivande av näringsverksamhet, yrkesutövning, medlemskap, medverkan och medlemsförmåner i arbetstagar-, arbetsgivar- och yrkesorganisationer och i fråga om yrkesmässigt tillhandahållande av varor, tjänster och bostäder. Vidare förbjuder lagen diskriminering som har samband med etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning eller sexuell läggning på det sociala området, det vill säga inom socialtjänsten, färdtjänst, riksfärdtjänst och bostadsanpassningsbidrag, socialförsäkringen och anslutande bidragssystem, arbetslöshetsförsäkringen, liksom inom hälso- och sjukvård och annan medicinsk verksamhet.¹³⁴

Denna lag riktar diskrimineringsförbudet mot den starkare av två parter, ofta en myndighet eller näringsidkare, och skall således skydda en svagare part.

Bestämmelser om förbud mot diskriminering finns också i

- jämställdhetslagen ([1991:433](#)),
- lagen ([1999:130](#)) om åtgärder mot diskriminering i arbetslivet på grund av etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, EDA,
- lagen ([1999:132](#)) om förbud mot diskriminering i arbetslivet på grund av funktionshinder, DFL,
- lagen ([1999:133](#)) om förbud mot diskriminering i arbetslivet på grund av sexuell läggning, HomoL, och
- lagen ([2001:1286](#)) om likabehandling av studenter i högskolan, LBL.

¹³² Se tidigare exempel: [1 kap. 2](#) och [9 §§ RF](#), [2 kap. RF](#), [EKMR](#) och [8 § FL](#).

¹³³ [Prop. 2004/05:137](#), Assisterad befruktning och föräldraskap.

¹³⁴ [Prop. 2004/05:147](#), Ett utvidgat skydd mot könsdiskriminering, s. 33.

I alla dessa lagar riktar sig diskrimineringsförbudet, med ett undantag, mot arbetsgivarkollektivet, och utgör därför en självklar del av arbetsrätten.

I förekommande fall handläggs ärenden av de ”tematiska ombudsmännen”, det vill säga JämO, DO, HO och HomO. Mål om tillämpning av lagarna, liksom frågor om skadestånd, handläggs enligt *lagen (1974:371) om rättegången i arbetstvister*. För diskrimineringslagen och likabehandlingslagen gäller däremot *rättegångsbalkens (1942:740) ordning* för dispositiva tvistemål, vilken möjliggör förlikning av tvistande parter.

9.2 Brottsbalksbrotten

9.2.1 Olaga diskriminering

En näringsidkare som i sin verksamhet diskriminerar någon på grund av ras, hudfärg, nationella eller etniska ursprung, trosbekännelse eller homosexuell läggning genom att inte gå honom till handa på de villkor som näringsidkaren i sin verksamhet tillämpar i förhållande till andra, skall dömas för *olaga diskriminering* till böter eller fängelse i högst ett år. Regeln omfattar också den som är anställd eller uppdragstagare i näringsverksamhet, liksom den som är anställd i allmän tjänst eller innehar allmänt uppdrag. Den gäller likaledes för anordnare av allmän sammankomst eller offentlig tillställning, och medhjälpare till sådan anordnare, som vägrar någon tillträde på de villkor som gäller för andra ([16 kap. 9 § BrB](#)).

Begreppet näringsidkare innefattar här såväl fysiska som juridiska personer. Det finns inget krav på att verksamheten skall vara vinstdrivande, varför också ideella organisationer omfattas av regeln. Med anställda i allmän tjänst avses framförallt kommun- och landstingsanställda, men även personal i annan verksamhet som finansieras med allmänna medel berörs. Också politiskt valda förtroendemän är underkastade straffrättsligt ansvar för diskriminering mot enskilda.¹³⁵

Brottet olaga diskriminering ligger under allmänt åtal utan särskild åtalsprövning, men stadgandena i paragrafen omfattar endast uppsåtlig diskriminering.¹³⁶

9.2.2 Hets mot folkgrupp

Den som i uttalande eller i annat meddelande som sprids hotar eller uttrycker missaktning för folkgrupp eller annan sådan grupp av personer med anspelning på ras, hudfärg, nationellt eller etniskt ursprung, trosbekännelse eller sexuell läggning, döms för *hets mot folkgrupp* ([16 kap. 8 § BrB](#)).

¹³⁵ Holmqvist, Leijonhufvud, Träskman och Wennberg, *Brottsbalken - En kommentar* (2002), s. 16:44 ff.

¹³⁶ A.a., s. 16:52.

Straffskalan löper från böter upp till högst fyra års fängelse, beroende på om brottet anses som ringa eller grovt.

Bestämmelsen om hets mot folkgrupp avser kollektivt bestämda grupper, varför enskilda identifierbara individer inte skyddas av detta lagrum.¹³⁷

9.2.3 Ofredande

Den som handgripligen antastar eller medelst skottlossning, stenkastning, oljud eller annat hänsynslöst beteende eljest ofredar annan, döms för ofredande till böter eller fängelse i högst ett år (4 kap. 7 § BrB). För att en gärning skall anses innebära ofredande genom hänsynslöst beteende, krävs att handlingen i fråga enligt vanliga värderingar kan sägas utgöra en kännbar fridskränkning. Det är inte nödvändigt att det rör sig om ett handgripligt antastande, även psykiskt våld kan vara att bedöma som ofredande.¹³⁸

Brottet ligger, med vissa begränsningar, under allmänt åtal. För en gärning som *inte* begåtts på allmän plats, får allmänt åtal ske, antingen efter angivelse av målsäganden eller även utan sådan angivelse, om åtal finnes påkallat ur allmän synpunkt.¹³⁹

Entréer och väntrum på sjukhus kan till exempel vara att betrakta som offentliga platser,¹⁴⁰ eftersom allmänheten har tillträde dit, vilket dock inte anses vara fallet med undersökningsrum, vårdavdelningar och enskilda tjänstemäns arbetsrum.¹⁴¹

9.2.4 Ärekränkning

Ärekränkning uppdelas i förtal och förolämpning. Vid brottet *förtal* är avsikten att utsätta någon för andras missaktning, det vill säga kränka någons objektiva ära (5 kap. 1, 2 och 4 §§ BrB).¹⁴²

Utmärkande för brottet *förolämpning* (5 kap. 3 § BrB) är att uttalande eller handling riktar sig direkt till den berörda personen. Här är det således uteslutande fråga om att sära någon annans ärekänsla, hans subjektiva ära. Det kan röra sig om skällsord, skymfliga hotelser eller beskyllningar (verbalinjurier), skymfliga åtbörder eller framställning i bild och dylikt (formalinjurier) eller föraktfullt behandling av någon annans kropp, till exempel att spotta på någon (realinjurier).

¹³⁷ Holmqvist, Leijonhufvud, Träskman och Wennberg, *Brottsbalken - En kommentar* (2002), s. 16:40.

¹³⁸ A.a., s. 4:32 f.

¹³⁹ A.a., s. 4:52.

¹⁴⁰ Ibland används begreppen *allmän plats* och *offentlig plats* synonymt, jfr 1 kap. 2 § *ordningslagen* (1993:1617).

¹⁴¹ Prop. 1999/2000:27, En skärpt vapenlagstiftning, s. 82.

¹⁴² Holmqvist, Leijonhufvud, Träskman och Wennberg, *Brottsbalken - En kommentar* (2002), s. 5:8.

Ett uttalande som riktar sig till tredje man blir aldrig att bedöma som förolämpning. Om det inte innefattar förtal går det således fritt från straff.¹⁴³

Ett förolämpningsbrott får normalt inte beivras av någon annan än målsäganden. Om den förolämpade emellertid anger brottet till åtal, och det anses påkallat ur allmän synpunkt, får åklagaren åtala för förolämpning mot någon i eller för hans eller hennes myndighetsutövning (5 kap. 5 § 1 st. 2 p. BrB), liksom för förolämpningen mot någon med anspelning på hans/hennes ras, hudfärg, nationella eller etniska ursprung, trosbekännelse eller för på grund av homosexuella läggning (5 kap. 5 § 1 st., 3 p. och 4 p. BrB).¹⁴⁴ Vid straffmätningen kan särskild hänsyn tas till förolämpningens föremål eller syfte, inom ramen för gällande strafflatitud.¹⁴⁵

NJA 1989 s. 374

Att kalla en privatperson av främmande etniskt ursprung för ”jävla svartskalle” bedömdes vara en skadestandsgrundande förolämpning. Uttalandet ansågs ha syftat till och varit ägnat att kränka personens självkänsla. HD beaktade, vid bestämmandet av skadeståndets storlek, att yttrandet strider mot en grundläggande samhällsvärdering – den om alla människors lika värde oavsett ras, hudfärg och etniskt ursprung.

NJA 1994 s. 557

När muntliga angrepp mot någon i och för dennes myndighetsutövning tar formen av personliga invektiv, är den angripne berättigad till skydd från samhällets sida. Detta, menade föredraganden, bör i alldeles särskilt hög grad gälla för de personalkategorier, som på yrkets vägnar regelmässigt utsätts för situationer som kan uppfattas som kontroversiella. HD konstaterar i sina domskäl, att det hos polismän i tjänsteutövning bör finnas en viss tolerans mot att personer som blir föremål för ingripande ger uttryck för mindre väl valda ordalag. Att till ingripande poliser uttala ”era djävla as, jag hatar er, era djävla fascistdjävlar” ansågs dock överskrida vad som kan godtas. Den tilltalade fälldes, förutom för förseelse mot vägtrafikkungörelsen, också till ansvar för förolämpning.

¹⁴³ Holmqvist, Leijonhufvud, Träskman och Wennberg, *Brottsbalken - En kommentar* (2002), s. 5:26.

¹⁴⁴ Se äv. prop. 1993/94:101, Åtgärder mot rasistisk brottslighet och etnisk diskriminering i arbetslivet, s. 17.

¹⁴⁵ Holmqvist, Leijonhufvud, Träskman och Wennberg, *Brottsbalken - En kommentar* (2002), s. 17:23.

10 Sammanfattande diskussion II

10.1 Författningsreglerade gränser

En gräns, som avser *diskriminering från patientens eller närståendes sida*, har lagstiftaren själv klargjort. Ett förbud för eller medgivande till förmån för viss person eller grupp av människor, till exempel viss nationalitet eller etnisk tillhörighet, *utgör ett hinder mot organdonation från avliden* (SOSFS 1997:4, stycke 4.6).¹⁴⁶ Detta innebär i klarspråk, att om någon donerar sina organ med förbehållet att de skall gå till en angiven grupp människor, så avstår sjukvården från att ta tillvara organen överhuvudtaget, även om behovet inom den angivna gruppen är stort.

I analogi med ovanstående, torde sannolikheten vara hög för att en översyn av reglerna kring sperma- och äggdonation, med anledning av de nyligen ikraftträdde ändringarna i lagen (1984:1140) om insemination respektive lagen (1988:711) om befruktning utanför kroppen, ger upphov till en liknande, icke-diskriminerande klausul vad avser sperma- och äggdonationer till okända mottagare via spermabank eller äggbank.

10.2 Läkaretiska regler

Bland Sveriges läkarförbunds etiska regler har jag fastnat för följande punkter (här med min kursivering):

8. Läkaren skall då så är motiverat anlita annan sakkunskap och tillmötesgå patientens eller närståendes *rimliga* önskemål att få tillfråga annan läkare.
14. Läkaren skall i sin gärning bidra till att *medicinska resurser* användes i enlighet med dessa regler och *aldrig* medverka till att bereda enskilda patienter eller patientgrupper *otillbörlig* ekonomisk, prioriteringsmässig eller annan *fördel*.¹⁴⁷

10.3 Vården i praktiken

I allmänhet försöker sjukvårdspersonal tillmötesgå legitima patientönskemål så långt det bara är möjligt och medicinskt försvarbart. Av egen erfarenhet vet jag, att personalen som regel hjälps åt med ”besvärliga patienter” som, av olika skäl, kan vara svåra att göra till lags. Sådant samarbete personalen

¹⁴⁶ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om organ- och vävnadstagning för transplantation eller för annat medicinskt ändamål.

¹⁴⁷ <http://www.slf.se/templates/ArticleSLF.aspx?id=2830>.

emellan sker då med en prestigelöshet som i övervägande fall har patientens bästa för ögonen. Med andra ord försöker man i regel arbeta så pragmatiskt som möjligt, för *allas* gemensamma trygghet och trevnad.

Precis som hos poliserna i rättsfallet NJA 1994 s. 557, bör det också bland hälso- och sjukvårdspersonal finnas en viss tolerans mot att personer som söker vård ger uttryck för synpunkter eller åsikter i mindre väl valda ordalag.¹⁴⁸ Här måste man beakta, att patienten i regel är den svagare parten i alla vårdssituationer. Frågan är då var gränsen för det acceptabla går.

10.4 Med vården jämförbara verksamheter

Den hjälp som hälso- och sjukvården tillhandahåller i samband med akuta sjukdomstillstånd skulle kunna jämföras med den hjälp *brandförsvaret* bistår med när elden är lös. Visserligen kan man i den senare situationen hävda, att allmänintresset att förhindra spridning av elden väger tyngre än den enskildes vilja, men det stora flertalet skulle ändå uppfatta ett krav på att släckningsarbetet enbart får utföras av etniska svenskar som absurt.

Rikspolisstyrelsen arbetar aktivt med att rekrytera polisaspiranter med utomeuropeisk bakgrund, till exempel genom tidningsannonser och radio-reklam. I likhet med många myndigheter, finner också *polisen* det viktigt och eftersträvansvärt att den etniska sammansättningen av de anställda skall återspegla den etniska sammansättningen i det övriga samhället. I en radio-intervju berättade en svensk polis av irakisk härkomst, att det vid något tillfälle hänt att han, när han klivit ur radiobilen och gått fram till den som påkallat polisens hjälp, mötts av kommentaren: ”Jag har ringt efter en svensk polis.”. Men, fortsätter polisen, ”... då får man ju va så pass professionell i sin yrkesutövning att då får man väl ta ett steg tillbaks och låta den svenska kollegan ta över då, just vid det tillfället.”¹⁴⁹ För egen del ifrågasätter jag om detta är ett fruktbart sätt att hantera fördomar och diskriminering i samhället.

10.5 Diskriminerande eller ej

Vad som uppfattas som diskriminerande av den enskilda människan är individuellt. Det är inte minst beroende av *vem* det är som ger uttryck för mindre väl valda ordalag, liksom i *vilken situation* och i *vilket syfte* det sker. Beteckningar som svartskalle, blatte eller svenne betraktas som diskriminerande skällsord i vissa sammanhang, medan det knappast ifrågasätts när någon använder en sådan beteckning om sig själv eller den egna gruppen; då är ordet i fråga snarare positivt än negativt värdeladdat.

¹⁴⁸ Sahlin, J., *Hälso- och sjukvårdslagen - Med kommentarer* (2000), s. 71.

¹⁴⁹ Se artikeln och/eller lyssna på radiointervjun på:

<http://www.sr.se/Ekot/arkiv.asp?DagensDatum=2005-07-20&Artikel=660103>.

Vad som från tid till annan skall anses falla in under begreppet ”verbalinjurier” eller diskriminering måste bestämmas mot bakgrund av det rådande kultur- och samhällsklimatet. Det ter sig därför inte heller rimligt, att lagstifta om vilka tillmälen som får och inte får användas; sådant bör i stället regleras i praxis, åtminstone initialt.

Om till exempel ett litet barn visar stor rädsla för en utländsk läkare, är det idag knappast troligt att en medföljande förälder ens skulle behöva be om att någon annan undersökte barnet. Jag tror att läkaren i fråga självmant skulle kalla på en kollega om det finns en sådan att tillgå, likaså om det skulle vara en åldring eller psykiskt sjuk patient som visade rädsla. Här kan man knappast tala om att patienten intar en diskriminerande hållning, snarare torde rädslan bero på en ovana att umgås med människor av annan härkomst.

Ett annat exempel, som i sig inte heller borde uppfattas som diskriminering, är om en muslimsk patient föredrar att bli undersökt av en läkare av det egna könet. Koranen sätter visserligen hälsan i främsta rummet och förbjuder därför inte någon att ta emot medicinsk hjälp från det motsatta könet,¹⁵⁰ men de flesta troende muslimer skulle sannolikt av kulturella skäl känna sig väldigt obehäva i en sådan situation.

10.6 Policydokument

Ett policydokument är betydligt lättare att revidera än en författning, och dokumentet kan därför omarbetas eller förtydligas så fort nya eller ändrade behov uppstår.

Också inom hälso- och sjukvårdande verksamhet förekommer policydokument, bland annat för hur hot och våld på arbetsplatsen skall handläggas. Lagen mot diskriminering i arbetslivet, varigenom arbetsgivare åläggs att inom ramen för sin verksamhet bedriva ett aktivt och målinriktat arbete för att främja lika rättigheter och möjligheter i arbetslivet oavsett etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning (4 § EDA), borde enligt min mening även kunna motivera dokumenterade riktlinjer för hur diskriminerande krav eller otidigheter *från allmänhetens sida gentemot arbetstagare* skall hanteras.

En patient som i Sverige betar sig på det sätt som den danske patienten gjorde, bör enligt min bedömning kunna avvisas utan undersökning eller vidare åtgärder. Detta ställningstagande baserar jag på följande resonemang:

Varje patient skall ges en bedömning av sitt hälsotillstånd. Denna bedömning, som skall göras enligt vetenskap och beprövad erfarenhet, styr sedan vilken behandling som skall erbjudas.

¹⁵⁰ Samtal med imam och familjerådgivare Ayoub Chibli, Stadsbibliotekets arrangemang *Låna en fördom – och bli kvitt den!*, under den mångkulturella Malmöfestivalen, 2005-08-21.

Den hälso- och sjukvård som ges enligt HSL är *frivillig* och kan därför ses som ett erbjudande, helt i analogi med avtalsrättsliga principer om *anbud* och *accept*. Vill man inte ha den medicinska bedömningen och/eller den vård som erbjuds, står det således var och en fritt att avstå från anbudet. På motsvarande sätt kan patienten efterfråga en viss behandling, och då är det i stället läkaren som, *i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet*, accepterar eller avslår patientens önskan. En myndig patient, som kan anses vara ”vid sina sinnens fulla bruk”,¹⁵¹ är således också i sin fulla rätt att tacka nej även till livsnödvändig/livsuppehållande behandling,¹⁵² särskilt som inte heller regelrätta suicidförsök är kriminaliserade i svensk lagstiftning. Självfallet skall dock patienten få adekvat upplysning om alla tänkbara medicinska risker i sammanhanget.

Ett sådant policydokument fritar principiellt inte den enskilde läkaren/ arbetstagaren från eget ansvar – varje situation måste bedömas individuellt – men det skulle ge tydliga signaler till allmänheten om vad som är acceptabelt och vad som inte är det, och därigenom kanske också förebygga att situationer av detta slag uppstår. Ett policydokument skulle visa, att det inte enbart är inom idrotten som man får ”stiga av planen” om man inte följer spelets regler.

10.7 Rättsligt förfarande

För det fall man kan ha invändningar mot ovanstående resonemang och trots allt erbjuder den diskriminerande patienten vård, bör berörd arbetstagare åtminstone få allt tänkbart stöd från kolleger, arbetsgivare och i förekommande fall fackförening.

Om arbetstagaren sedan väljer att ange förolämpningsbrottet till åtal, är det min förhoppning, att åklagaren i frikostig utsträckning kommer att finna, att åtal kan väckas med motiveringen att det anses *påkallat från allmän synpunkt*. Rättens uppgift blir att vid straffmätningen, inom ramen för gällande strafflatitud, ta särskild hänsyn till förolämpningens föremål eller syfte.

10.8 ... över min döda kropp!

Även om det varken syns eller hörs, är jag själv en andra generationens invandrare, och det har hänt att jag kallats för halvblatte. Trots detta var uppsatsens provocerande undertitel inget självklart val. Jag anser emellertid att de funderingar den kan ge upphov till är viktiga att diskutera öppet. Mot

¹⁵¹ Med detta uttryck menar jag här, att varken förutsättningarna för tvångsvård är uppfyllda eller det rör sig om en uppenbar nödsituation, där i så fall nödbestämmelsen i 24 kap. 4 § BrB (sannolikt) skulle vara tillämplig och ansvarsfrihetsgrundande.

¹⁵² Prop. 1981/82:97, Regeringens proposition om hälso- och sjukvårdslag m.m., s. 50.

den bakgrunden, och utifrån min yrkeserfarenhet som sjuksköterska, vill jag avsluta detta examensarbete med några personliga reflektioner.

En patient som på ett så drastiskt sätt skulle uttrycka sin ovilja över att bli behandlad av en läkare av annan etnicitet, som den danske patienten gjorde eller som stipuleras i rubriken, känner inte till den svenska hälso- och sjukvårdslagen tillräckligt bra (och något annat vore väl knappast att vänta). Hälso- och sjukvårdslagen skall nämligen utgöra rättesnöre, vare sig vårdpersonalen står inför uppgiften att ta hand om levande patienter eller avlidna. Detta innebär i klartext, att hälso- och sjukvårdens uppgifter skall fullgöras med respekt även för den avlidne. Också de efterlevande skall visas hänsyn och omtanke (2 d § HSL). I enlighet härmed *försöker* hälso- och sjukvårdspersonal att till och med efter patientens död ordna allt så som man vet eller tror, att patienten hade velat ha det – *så långt det bara är möjligt*.

Men när allt kommer omkring, är det nog ändå patienten som får sista ordet, inte i bildlig utan i bokstavlig mening. Det ligger nämligen en sanning i det drastiska uttrycket ”över min döda kropp”. Om patienten skulle avlida under sådana omständigheter, att det kan misstänkas ha förekommit fel eller försummelse inom hälso- och sjukvården, kan det nämligen bli fråga om *rättsmedicinsk* obduktion.¹⁵³ Även om det är patienten själv, som avböjt en erbjuden behandling, kan det med nuvarande lagreglering inte uteslutas att kriteriet ”fel eller försummelse” skulle kunna anses uppfyllt: Eftersom andelen utlandsfödda rättsmedicinare i Sverige för närvarande uppgår till närmare 30 procent,¹⁵⁴ är sannolikheten – ironiskt nog – relativt hög för att *”Patienten har rätt”*...

¹⁵³ Se 13 § 2 p. lagen (1995:832) om obduktion m.m.

¹⁵⁴ Uppgift från samtal med Rättsmedicinalverkets informationschef, Ingela Dahlin, 2005-08-17.

Summary in English

The patient's right to choose a physician with regard to language, sex and ethnicity

In the recent years Swedish healthcare legislation has been extensively revised, in part to increase patient empowerment. But how far does the patient's influence really extend?

The directive on general system for the recognition of professional qualifications (2001/19/EG) acknowledges other member states licenses. Language requirements for non-Scandinavian physicians, which existed before, have been abolished. Now every employer has to determine if a job applicant has the necessary language skills.

But language is not just a tool for communication; it is also a carrier of a nation's culture and identity. With increasing immigration, there is a need not only for physicians who can understand different languages but who can also understand cultural differences especially regarding healthcare issues.

The Swedish Administrative Procedure Act (1986:223) Section 8 constitutes: "When an authority is dealing with someone who does not have a command of the Swedish language or who has a severe hearing impairment or speech impediment, the authority should use an interpreter* when needed."

If Public Healthcare chooses to, or in times of shortage of physicians is forced to, employ staff members who do not have a command of the Swedish language, would it be possible for a Swedish-speaking patient to demand an interpreter, in accordance with the Administrative Procedure Act?

The thesis discusses the possibilities – or rather the lack thereof – of requiring the services of a Swedish interpreter in these cases.

Today probably no one would question if a woman asks to see a female gynaecologist – such a request is fully accepted in our culture. But is it equally accepted if a man does not want to be examined or treated by a physician of the opposite sex?

In 2002, a young man with severe abdominal pain visited the emergency department at Amtssygehuset in Gentofte, Denmark. A female Iranian physician was on duty. The patient was a Danish neo-Nazi. He demanded to be examined by another doctor, because he looked upon her as being "an animal", and he refused to be examined by an animal. The board of direction solved the problem by ordering her colleague, a Danish man, to

* The Swedish word "talk" (interpreter) includes in this context "translator".

attend at the hospital and examine the patient. The whole incident caused a great deal of debate in Denmark.

How far should healthcare personnel comply with patient's requests in relation to general legislation against discrimination? There is no unambiguous answer to this question, but the thesis discusses the issue in the light of current legislation.

Käll- och litteraturförteckning

Offentligt tryck

- SOU 1983:73 Ny förvaltningslag. Betänkande av Förvaltningsrättsutredningen.
- SOU 1993:55 Det allmännas skadeståndsansvar.
SOU 1995:5 Vårdens svåra val. Slutbetänkande av Prioriteringsutredningen.
- SOU 1996:138 Ny behörighetsreglering på hälso- och sjukvårdens område m.m.
- SOU 1997:154 Patienten har rätt. Betänkande av Kommittén om hälso- och sjukvårdens finansiering och organisation, HSU 2000.
- SOU 1998:103 Bemäktiga individerna - Om domstolarna, lagen och de individuella rättigheterna i Sverige
- SOU 2002:27 Mål i mun - Förslag till handlingsprogram för svenska språket.
- SOU 2004:15 Tolkförmedling - kvalitet, registrering, tillsyn.
SOU 2005:37 Tolkutbildning - nya former för nya krav.
SOU 2005:54 Framtidens kriminalvård.
- Prop. 1972:5 Förslag till skadeståndslag m.m.
- Prop. 1981/82:97 Regeringens proposition om hälso- och sjukvårdslag m.m.
- Prop. 1986/86:80 Ny förvaltningslag.
- Prop. 1993/94:101 Åtgärder mot rasistisk brottslighet och etnisk diskriminering i arbetslivet.
- Prop. 1997/98:177 Ny lag om åtgärder mot etnisk diskriminering i arbetslivet.
- Prop. 1997/98:189 Patientens ställning.
- Prop. 1999/2000:27 En skärpt vapenlagstiftning.
- Prop. 2001/02:72 Ändringar i regeringsformen – samarbetet i EU m.m.
- Prop. 2003/04:3 Allmän inpasseringskontroll i vissa kriminalvårdsanstalter och häkten.
- Prop. 2004/05:137 Assisterad befruktning och föräldraskap.
- Prop. 2004/05:145 Driftsformer för offentligt finansierade sjukhus.
- Prop. 2004/05:147 Ett utvidgat skydd mot könsdiskriminering.
- Prop. 2005/2006:2 Bästa språket – en samlad svensk språkpolitik.

Justitieombudsmännens ämbetsberättelse, 1992/1993.

Justitieombudsmännens ämbetsberättelse, 2001/2002. <http://www.riksdagen.se/debatt/0102/forslag/jo1/jo1.pdf>

Litteratur

- Holmqvist, L.,
Leijonhufvud, M.,
Träskman, P. O.,
Wennberg, S., *Brottsbalken - En kommentar*, Studentutgåva 3.
Norstedts Juridik, Stockholm 2002,
ISBN 91-39-20305-0 (del I),
ISBN 91-39-20306-9 (del II).
- Hellners, T.,
Malmqvist, B., *Förvaltningslagen med kommentarer*.
Norstedts Juridik, Stockholm 2003,
ISBN 91-39-10618-7.
- Sahlin, J., *Hälso- och sjukvårdslagen - Med kommentarer*.
Norstedts Juridik, Stockholm, 6 uppl. 2000,
ISBN 91-39-10378-1.
- Strömberg, H., *Allmän förvaltningsrätt*. Liber Ekonomi, Malmö,
20 uppl., 2000, ISBN 91-47-06031-X.
- Strömberg, H.,
Lundell B., *Speciell förvaltningsrätt*. Liber Ekonomi, Malmö,
15 uppl., 2004, ISBN 91-47-07387-X.
- Westerhäll, L., *Patienträttigheter*. Nerenius & Santéns Förlag,
Stockholm 1994, ISBN 91-88384-53-5.

Tidningsartiklar

- Ahlgren, T., Patienten hjälper doktorn med språket. Läkartidningen,
2005;102:368
- Allwood, J.,
Berybyuk, N.,
Edebäck, C., Being a Non-Swedish
Physician in Sweden:
A Comparison of the
Views on Work Related
Communication of Non-
Swedish Physicians and
Swedish Health Care
Personnel. <http://www.immi.se/intercultural/nr8/berbyuk.htm>
- Allwood, J.,
Berybyuk, N.,
Edebäck, C., Obruten tanke. Invandrare &
Minoriteter,
nr 5-6/2004
- Allwood, J.,
Berybyuk, N.,
Edebäck, C.,
Khorram-Manesh,
A., "Vänta och se versus låtsas
inte förstå om du inte gör
det!" - Om svensk sjuk-
vårdspersonals erfarenheter
av kommunikation med
utländska läkare. <http://www.immi.se/ao/2005/ljusakorridor.htm>

Tidningsartiklar, forts.

- | | | |
|---------------------------|---|--|
| Andersen, C., | Den nazistiske nyresten. | Ugeskrift for læger, 41/2002 http://www.dadlnet.dk/ufl/0241/LS-html/LS40821.htm |
| Bech-Danielsen, A., | Lægeløfte kolliderer med racisme. | Politiken, 2002-10-14, del 1, s. 3. |
| Bech-Danielsen, A., | Nazist udfordrer lægeetik. | Politiken, 2002-10-11, del 1, s. 2. |
| Brems-Dalgard, E., | »Den nazistiske nyresten« om §§'er og selvrespekt. | Ugeskrift for læger, 44/2002 http://www.dadlnet.dk/ufl/0244/LS-html/LS40941.htm |
| Buhl, H., | Lægekultur og racisme. | Ugeskrift for læger, 43/2002 http://www.dadlnet.dk/ufl/0243/LS-html/LS40911.htm |
| Buhl, H., | Racisme-sagen: svar fra formanden for Etisk Udvalg. | Ugeskrift for læger, 46/2002 http://dadlnet.dk/ufl/0246/LS-html/LS41021.htm |
| Bäsén, A., | Tolkproblem inom vården. | Dagens Medicin, 1999-09-21, del 1, s. 6. |
| Christensen, P B., m.fl., | Racismesag og Amtssygehuset i Gentofte. | Ugeskrift for læger, 46/2002 http://www.dadlnet.dk/ufl/0246/LS-html/LS41003.htm |
| Christiansen, F., | Etisk opgør på sygehuse. | Politiken, 2002-10-17, del 1, s. 1. |
| Christoffersen, B., | Lægeforeningen på afveje. | Ugeskrift for læger, 46/2002 http://www.dadlnet.dk/ufl/0246/LS-html/LS40994.htm |

Tidningsartiklar, forts.

| | | |
|---------------------|--|--|
| Hansen, J. Fischer, | Administrativ racisme? | Ugeskrift for læger, 44/2002 http://www.dadlnet.dk/ufi/0244/LS-html/LS40937.htm |
| Holm, M., | Læge kan nægte livsviktig behandling. | Dagens Medicin, 2002-10-31, del 1 s. 12. |
| Jessen, B., | Patientkrav giver etisk problem. | Berlingske Tidende, 2002-10-18, del 1, s. 4. |
| Johannsen, B., | »Den nazistiske nyresten« | Ugeskrift for læger, 46/2002 http://www.dadlnet.dk/ufi/0246/LS-html/LS40977.htm |
| Käärik U., | Utbyttet av läkare inom Norden blev en begränsad företeelse. | Läkartidningen 2005;102:1742-3. |
| Müssbichler H., | Till 50 års-minnet av läkarimporten från Österrike till Sverige. | Läkartidningen 2001;98:2350. |
| Namninsamling, | Respons på håndtering af vores iranske kollega som beskrevet i Ugeskrift for Læger. | Ugeskrift for læger, 46/2002 http://www.dadlnet.dk/ufi/0246/LS-html/LS40957.htm |
| Nilesen, K., | Kommentar til »Den nazistiske nyresten«, UfL 41/2002, og Hans Buhls leder i UfL 43/2002. | Ugeskrift for læger, 46/2002 http://dadlnet.dk/ufi/0246/LS-html/LS41004.htm |
| Poulsen, J., | Holdninger til racisme. | Ugeskrift for læger, 44/2002 http://www.dadlnet.dk/ufi/0244/LS-html/LS40945.htm |
| Ramel, B., | Den nazistiske patienten i Danmark. Orimliga patientkrav krockar med läkaretik. | Läkartidningen 2003;100:722-3. |

Tidningsartiklar, forts.

- | | | |
|----------------|---|---|
| Rothstein, E., | Läkare oeniga om rasistiska patienters krav. | Sydsvenska Dagbladet, 2002-10-19, del A, s. 5. |
| Rothstein, E., | Nynazist krävde behandling av "vit" läkare. | Sydsvenska Dagbladet, 2002-10-18, http://sydsvenskan.se/sverige/article25723.ece |
| Strunk, K. W., | Nazister på skadestouen. | Ugeskrift for læger, 44/2002 http://www.dadlnet.dk/ufi/0244/LS-html/LS40940.htm |
| Söderberg, K., | Medicinstudier i Danmark lockar. | Sydsvenska Dagbladet, 2005-07-11, http://sydsvenskan.se/sverige/article112014.ece |
| Örn, P., | Etik- och ansvarsråd om dansk nazist som vägrade få vård av iransk läkare. »Patienten borde inte erbjudits undersökning av bakjouren«. | Läkartidningen 2003;100:682. |

Rapporter

- | | | |
|-------------------------------------|--|---|
| Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd | Årsredovisning 2004, HSAN | http://www.hsan.se/dokument/Årsredovisning%20HSAN%20för%20år%202004.pdf |
| Palmgren, S., | Den nordiska språkkonventionen. Utvärdering och eventuella behov att revidera konventionen (2004). J.nr: 21082.12.001/03 | http://www.norden.org/prak/sk/Språkkonvention%20slutrapport%201.6.2004.pdf . |
| Socialstyrelsen | Hälso- och sjukvårdsrapport 2001. ISBN 91-7201-601-9 Artikelnr 2001-111-6 | http://www.sos.se/Fulltext/111/2001-111-6/hela.pdf |

Rapporter, forts.

| | | |
|---------------------------------|---|---|
| Socialstyrelsen | Statistik över hälso- och sjukvårdspersonal 2004-12-31. ISBN 91-7201-967-0 Artikelnr 2005-125-6 | http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/C626AD3E-9501-4AA9-908F-FA8DF41416D0/3607/20051256.pdf |
| Socialstyrelsen | Svenska läkarstudenter i utlandet - Enkätundersökning våren 2005. Artikelnr 2005-131-32 | http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/FD784078-BE6B-4F6D-8B68-4FF3F74085DB/4049/200513132.pdf |
| Socialstyrelsen | Vägen till svensk legitimation inom hälso- och Sjukvården. Artikelnr: 2004-107-3 | http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/6DB234BC-B439-4CC6-951E-3D37C21011DF/2261/20041073.pdf |
| Socialstyrelsen | Årsrapport NPS 2005 – En analys av barnmorskors, sjuksköterskors, läkares, tandhygienisters och tandläkares arbetsmarknad. Artikelnr 2005-131-5 | http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/BB1E88F8-1E1B-4B26-BAE4-B5CE61589243/3022/20051316.pdf |
| Stavreski, H. och Svensson, M., | Samverkan och egen ordning – Utvärdering av Projekt Integration Legitimationsyrke Serviceenheten, Sociologiska institutionen, Lund 2005 ISBN 91-975758-0-1 | http://www.arbetslivsinstitutet.se/pdf/20050930_Stavreski_Samverkan.pdf |

Övrigt

| | | |
|-----------------------------------|---|---|
| Andersen, S. Hæstorp, | Spørsmål nr S 299 i Folketinget. Till indenrigs- och sundhedsministeren, 18/10-02. | http://www.ft.dk/Samling/20021/spor_sv/S299.htm |
| Osignerat referat (2005-03-15) | Norrmännen bäst på att förstå de skandinaviska språken. | http://www.mah.se/templates/ExternalNews_____16845.aspx |
| Folkuniversitetet | Sjukvårdssvenska. | http://www.folkuniversitetet.se/upload/PDF/pdf_riks/med_sv/svs_broschy0105.pdf |
| National- encyklopedin (NE) | Femte bandet. Bra Böcker, Höganäs 1991. ISBN 91-7024-620-3 | |

Internetadresser till institutioner och organisationer m.m.

| | |
|---|---|
| http://info.ki.se/ | Karolinska institutet |
| http://kikaren.skl.se/ | Sveriges kommuner och landsting |
| http://www.ams.se/ | Arbetsförmedlingen |
| http://www.bmgs.bund.de/ | Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, Tyskland |
| http://www.chru-strasbourg.fr/ | Universitetssjukhuset i Strasbourg, Frankrike |
| http://www.doh.gov.za/ | Department of Health, Sydafrika |
| http://www.finlex.fi/sv/ | Statens författningsdata – Finlex, Finland |
| http://www.folkuniversitetet.se/ | Folkuniversitetet |
| http://www.government.is/ | Government Offices of Iceland, Island |
| http://www.iochm.com/ | Invandrare och minoriteter |
| http://www.legitimation.nu/ | Legitimation.nu – en snabbare väg till arbete för utländska läkare och sjuksköterskor |
| http://www.lovdato.no/ | Lovdata, rättsinformation från Norge |
| http://www.mah.se/ | Malmö högskola |
| http://www.malmo.se/ | Malmö stad |
| http://www.manskligarattigheter.gov.se/ | Svenska regeringens webbplats om mänskliga rättigheter |
| http://www.mma.org.my/ | Malaysian Medical Association, Malaysia |
| http://www.nordiska.su.se/ | Institutionen för nordiska språk, Stockholms universitet |
| http://www.norden.org/ | Nordiska rådet/Nordiska ministerrådet |

Internetadresser till institutioner och organisationer m.m., forts

| | |
|---|---|
| http://www.notisum.se/rnp/sls/sl_sakreg.htm | Svensk lagsamling/Notisum AB (sakregister) |
| http://www.pbs.org/ | Public Broadcasting Service, USA |
| http://www.pfc.org.uk/ | Press For Change, Storbritannien |
| http://www.regeringen.se/ | Svenska regeringskansliet |
| http://www.retsinfo.dk/ | Statliga rättsinformation, Danmark |
| http://www.sjukvardsradgivning.en.se/ | Information om hälsa och sjukvård från Sveriges landsting och Apoteket AB |
| http://www.skane.se/ | Region Skåne |
| http://www.slf.se/ | Sveriges läkarförbund |
| http://www.sll.se/ | Stockholms läns landsting |
| http://www.socialstyrelsen.se/ | Socialstyrelsen |
| http://www.sr.se/ | Sveriges Radio |
| http://www.srvn.org/ | Södra Regionvårdsnämnden |
| http://www.unhchr.ch/udhr/lang/swd.htm | Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (svenska) |
| http://www.wma.net/e/ | World Medical Association |

Rättsfallsförteckning

AD:s dom 2002-12-04, dom nr 128/02, mål nr A 177/01
AD:s dom (väntas under hösten 2005), mål nr A 238/03

JO 1992/93 s. 444
JO 2001/02 s. 227

Andra beslut av JO:
1999-03-26, dnr 2795-1998
1999-04-09, dnr 2943-1998

NJA 1989 s. 374
NJÄ 1994 s. 557