



JURIDISKA FAKULTETEN

VID LUNDS UNIVERSITET

Moa Engstam

God vård utan tolk?

*En undersökning av skyldigheterna att
tillhandahålla tolk till personer som inte behärskar
svenska i hälso- och sjukvården*

JURM02 Examensarbete

Examensarbete på juristprogrammet

30 högskolepoäng

Handledare: Yana Litins'ka

Termin: VT24

Innehåll

<i>En undersökning av skyldigheterna att tillhandahålla tolk till personer som inte behärskar svenska i hälso- och sjukvården</i>	1
Summary	5
Sammanfattning	6
Förord.....	7
Förkortningar	8
1 Inledning	9
1.1 Bakgrund	9
1.2 Syfte och frågeställningar.....	11
1.3 Avgränsningar	12
1.4 Metod, material och perspektiv	13
1.5 Forskningsläge.....	16
1.6 Disposition.....	17
2 Internationell rätt och tolkanvändning.....	18
2.1 Europakonventionen.....	18
2.1.1.1 Europakonventionens förhållande till svensk rätt	19
2.1.1.2 Nyckelbegrepp i förhållande till Europakonventionen.....	20
2.1.2 Artikel 2 och 3 - rätt till liv samt förbud mot tortyr: Positiva förpliktelser, kriterier och trösklar	22
2.1.2.1 Positiva förpliktelser i artikel 2 och 3.....	22
2.1.2.2 Trösklar för artikel 2 och 3.....	25
2.1.3 Artikel 8 - rätt till skydd för privat- och familjeliv: Positiva förpliktelser och trösklar	27
2.1.3.1 Positiva förpliktelser i artikel 8	28
2.1.3.2 Trösklar för artikel 8.....	30
2.2 FN:S konvention om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter (ICESCR)	31
2.2.1 Rätten att åtnjuta bästa möjliga fysiska och psykiska hälsa. artikel 12	31
2.2.2 ICESCR om tolkanvändning inom vården:.....	35
2.3 Diskussion kring den internationella rättens tillämplighet i frågan om tolk inom hälso- och sjukvården	37
3 Befogenhet att bestämma om införande av tolkavgifter.....	40
3.1 Normgivningsmakten - särskilt om på vilket sätt avgifter av enskilda får tas ut.....	40

3.1.1	Betungande offentligrättsliga föreskrifter 8 kap. 2 § 2 p. RF	40
3.1.1.1	Möjlighet till delegation av normgivningsmakten gällande betungande offentligrättsliga föreskrifter	42
3.1.2	Avgifter som region och kommun får och inte får ta ut..	43
3.1.3	Regioners rätt att ta ut vissa avgifter inom hälso- och sjukvården	45
3.1.3.1	Syftet med patientavgifter	47
3.2	Diskussion om vilka som har befogenheter att införa tolkavgifter inom hälso- och sjukvården	47
4	Skyldighet att erbjuda språktolk i hälso- och sjukvården enligt de svenska hälso- och sjukvårdslagstiftningarna	51
4.1	Rätten till hälsa i en svensk kontext:	51
4.2	Målen med hälso- och sjukvården samt ansvarsfördelningen	52
4.3	Skyldigheten att erbjuda språktolk inom hälso- och sjukvården i Sverige utifrån hälso- och sjukvårdslagsstiftningarna....	54
4.3.1	Patientsäkerhet	55
4.3.2	God vård.....	56
4.3.3	Samtycke inom vården.....	56
4.3.3.1	Information enligt 3 kap. Patientlagen	58
4.3.3.2	Individuellt anpassad information 3 kap. 6 § PL..	59
4.4	Urval av forskning kring tolkanvändning inom hälso- och sjukvården.....	60
4.5	Diskussion kring skyldigheten att tillhandahålla tolk utifrån hälso- och sjukvårdslagstiftningarna	61
5	Skyldigheter att tillhandahålla tolk enligt Förvaltningslagen.....	63
5.1	Bakgrund om svensk förvaltningsrätt	63
5.2	Förvaltningslagens tillämpningsområde.....	63
5.2.1	Förvaltningslagens allmänna tillämplighet inom hälso- och sjukvården	64
5.3	Begreppet förvaltningsmyndighet	65
5.4	Begreppet handläggning av ärende:	66
5.4.1	Handläggning	66
5.4.2	Ärende	66
5.4.2.1	Gränsdragningen mot faktiskt handlande.....	69
5.5	Diskussion kring tillämpligheten av förvaltningslagen i möten mellan patient och sjukvårdspersonal.....	71
5.6	Skyldighet att tillhandahålla tolk enligt 13 § FL.....	73
5.6.1	Hur skyldigheten att tillhandahålla tolk uppstod och bestämmelsens utveckling	74

5.6.2	Kvalifikationer för tolkar	76
5.7	Diskussion kring tillämpningen av 13 § FL i möten mellan patient och läkare	77
6	Regionernas användning av språktolkar inom hälso- och sjukvården - en enkätundersökning.....	78
6.1	Fråga 1	78
6.2	Fråga 2	79
6.3	Fråga 3	81
7	Diskussion och slutsats	82
	Käll- och litteraturförteckning.....	85
	Tryckta källor	85
	Offentligt tryck	85
	Utredningsbetänkanden	85
	Propositioner.....	85
	Litteratur	86
	Övrigt	99
	Otryckta källor	102
	Rättsfallsförteckning	102
	Högsta förvaltningsdomstolen och Högsta domstolen	102
	Justitieombudsmannen	103
	Europadomstolen	103
	Övriga domstolar:	110
	Bilaga A: Enkätundersökningssvaren från regionerna.....	111

Summary

The thesis examines the obligations of healthcare providers to provide language interpreters, as well as who has the authority to decide on fees for interpreter services, based on Swedish legislation and international law. Domestic obligations are examined under the Health and Medical Services Act, the Patient Act, the Patient Safety Act and the Administrative Procedure Act. Obligations under international law are examined with reference to the European Convention on Human Rights and the UN's International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights. The question of which entities have the authority to decide on interpreter service fees is examined based on the Instrument of Government and the Local Government Act. Finally, the regions' own perspectives on the obligation to provide interpreters within healthcare are examined through a survey sent to all regions in Sweden. The thesis reaches the following conclusions: Under the European Convention on Human Rights, an obligation to provide language interpreters in healthcare may arise in certain cases, namely when the absence of an interpreter would entirely determine the patient's access to health care, and where lack of health care would either endanger the patient's life or cause physical or psychological suffering. If a Member State is aware that an individual is in a real and immediate risk of harm due to lack of interpreter services but fails to implement sufficient legislation or take adequate measures to ensure that hospitals can mitigate this risk, a convention violation may occur. This also applies if the patient cannot give informed consent without an interpreter. According to the ICESCR, interpreter services should be available to ensure full access to healthcare without discrimination, allowing State Parties to realize covenant rights. Swedish healthcare legislation implies an indirect requirement for language interpreters, mainly to ensure the patient's ability to receive information and subsequently give an informed consent. Patient safety and the requirements for good care, stipulated in the Health and Medical Services Act and the Patient Act, also imply an indirect requirement to use language interpreters. The thesis furthermore finds that a situation where a person seeks healthcare falls within the Administrative Procedure Act's ambit, which is "handling of the case". This is due to how the visit is divided into a decision-making part and an action part (which is only taken with the patient's consent), because the healthcare personnel's decisions are highly directive for the individual and due to the seriousness of the decisions made. Regarding interpreter fees, the thesis concludes that regions cannot decide on these without authorization, as they are classified as adverse or voluntary public fees. Even if regions had the authority, issues would arise due to the principle of equality in the Local Government Act. The regions' perspectives on the use of language interpreters were highlighted through a survey answered by 19 regions. All reported providing interpreters, citing healthcare legislation and the Administrative Procedure Act. Guidelines indicate a preference for telephone interpreters over on-site interpreters, and relatives should generally not be used instead of interpreters.

Sammanfattning

I arbetet undersöks vilka skyldigheter som vårdgivare har att tillhandahålla tolk inom hälso- och sjukvården när personer inte behärskar svenska, samt vilka som har möjlighet att bestämma om avgift för tolktjänster, utifrån svensk lagstiftning och internationell rätt. Skyldigheterna enligt inhemsk rätt undersöks utifrån Hälso- och sjukvårdslagen, Patientlagen, Patientsäkerhetslagen och Förvaltningslagen. Skyldigheterna enligt internationell rätt undersöks utifrån Europakonventionen och FN:s konvention om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter. Därutöver har frågan om vem som enligt normgivningsmakten har befogenhet att besluta om avgifter för tolktjänster inom hälso- och sjukvården undersökts utifrån Regeringsformen och Kommunallagen. Slutligen har regionernas uppfattning om skyldigheterna att tillhandahålla språktolkar inom hälso- och sjukvården undersökts genom att en enkät skickats ut till samtliga regioner i Sverige. Arbetet kommer till följande slutsatser: I Europakonventionen torde en skyldighet finnas att tillhandahålla språktolkar i vissa fall, när avsaknaden av tolk helt skulle avgöra patientens tillgång till vård och där utebliven vård skulle utsätta patientens liv för fara eller leda till fysiskt eller psykiskt lidande personer till följd av avsaknaden av tolktjänst är i en verklig och omedelbar risk för att skadas, men staten trots detta inte införlivat tillräcklig lagstiftning eller vidtagit tillräckliga åtgärder för att se till att sjukhusen kan motverka denna risk, kan konventionsbrott uppstå. Detta gäller även om patienten inte kan ge informerat samtycke på grund av avsaknaden av tolk. Utifrån ICESCR bör tolktjänster finnas för att en tillräcklig tillgång till hälso- och sjukvården för alla (utan diskriminering) ska kunna upprätthållas och konventionsstaterna därmed ska kunna förverkliga konventionens rättigheter fullt ut. Svensk hälso- och sjukvårdslagstiftning implicerar indirekt ett krav på att använda språktolkar i vissa situationer, för att säkerställa att patienten kan ta emot information och kan ge informerat samtycke. Även patientsäkerhetskraven och kraven på god vård medför ett indirekt krav på att använda språktolkar enligt HSL, PL och PSL. Vårdbesök anses enligt arbetet kunna falla inom FL:s tillämpningsområde, det vill säga handläggning av ärenden, då vårdbesöket innefattar en beslutsdel och en åtgärdsdel (som vidtas med patientens samtycke,) beslutets handlingsdirigerande kraft och på grund av allvaret i beslutet. Skyldigheten att tillhandahålla språktolkar enligt 13 § FL anses inkludera vårdbesök. Vad gäller avgifter för tolktjänster drar arbetet slutsatsen att regioner inte har makt att bestämma om tolkavgift utan bemyndigande, då tolkavgiften klassificeras som betungande eller frivillig offentlighetsrättslig avgift. Även om regionerna hade dessa befogenheter, skulle likställighetsprincipen skapa problematik. Regionernas uppfattning om tolkanvändning har belysts genom en enkätundersökning. Enkäten besvarades av 19 regioner; samtliga uppgav att de tillhandahåller tolkar inom hälso- och sjukvården. Riktlinjer som regionerna hänvisat till visar att telefontolk föredras framför platstolk och att anhöriga som huvudregel inte bör användas i stället för tolk.

Förord

Jag vill först och främst rikta ett varmt tack till min handledare Yana för den värdefulla handledning, inspiration och vägledning jag fått under arbetet med denna uppsats. Det har gett mig mycket att kunna bolla idéer med dig under arbetets gång. Därutöver vill jag ge ett stort tack till min mamma och Sofia som varit snälla och korrekturläst uppsatsen, ni har kommit med fin feedback som varit till stor hjälp. Tack till Klas som flera gånger hjälpt mig att spåna och diskutera idéer under utbildningens gång. Tack till alla mina otroliga vänner som funnits med under hela studietiden och gjort den till en oförglömlig tid trots covid och distansplugg. Tack till mig familj för er uppmuntran och kärlek. Slutligen vill jag rika ett stort tack till Victor för ditt stöd under juristprogrammet. Du har förgyllt denna resa och får mig att se fram emot framtidens äventyr med förväntan och glädje.

Förkortningar

CESCR	Kommittén för ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter
DS	Departementsserien
EKMR	Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna
FL	Förvaltningslag (2017:900)
FN	Förenta nationerna
HD	Högsta domstolen
HFD	Högsta förvaltningsdomstolen
HSL	Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)
ICCPR	FN:s konvention om medborgerliga och politiska rättigheter
ICESCR	FN:s konvention om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter
IVO	Inspektionen för vård och omsorg
JO -	Justitieombudsmannen
KL	Kommunallag (2017:725)
NJA	Nytt juridiskt arkiv
PL	Patientlag (2014:821)
Prop.	proposition
PSL	Patientsäkerhetslag (2010:659)
RÅ	Regeringsrätten
RF	Kungörelse (1974:152) om beslutad ny regeringsform
SFS -	Svensk författningssamling
Smer -	Statens medicinsk-etiska råd
SOU -	Statens offentliga utredningar

1 Inledning

1.1 Bakgrund

I Region Blekinge röstades den 14 februari 2024 ett beslut gällande tolkavgifter inom hälso- och sjukvård igenom. Beslutet innebär att tolkavgift ska införas vid läkarbesök och att avgiften ska tas ut som ett tillägg på patientavgiften. Enligt beslutet, som var planerat att gälla från och med 28 mars i år, skulle en platstolkning kosta 300 kr per besök, medan en distanstolkning skulle kosta 50 kr per besök; undantag skulle gälla bland annat för personer som haft uppehållstillstånd i mindre än två år.¹ Enligt gruppledaren för Sverigedemokraterna i Blekinge, vilket är ett av de styrande partierna i regionen, är två av syftena med förslaget att skapa incitament att lära sig svenska samt att öka användandet av distanstolk framför platstolk.² Dock har genomförandet av beslutet stött på hinder. Efter att beslutet överklagats till förvaltningsrätten, valde Förvaltningsrätten i Växjö att utfärda en inhibition, vilket innebär att beslutets genomförande stoppas i avvaktan på en slutgiltig dom.³ Inhibitionsbeslut bör enligt RÅ 1986 ref 7 endast övervägas i beslut där starka skäl talar för att beslutet är olagligt, och förbudet syftar till att förhindra att ett allmänt eller enskilt intresse åsamkas betydande skada.⁴ Statens medicinsk-etiska råd (Smer) har ställt sig kritiska till regionens beslut: i ett uttalande framhåller de hur beslutet kan leda till att resurssvaga patienter tvingas avstå från tolk eller vård av ekonomiska skäl, vilket riskerar att underminera principen om informerat samtycke samt att äventyra patientsäkerheten för dessa patienter.⁵

Även i Tidöavtalet⁶ finns en plan om att begränsa rätten till offentligt finansierad tolk för personer med uppehållstillstånd och svenskt medborgarskap;

¹ *Region Blekinge* (2024-02-15) "Pressmeddelande: Ändrade avgifter i vården införs den 28 mars".

² *SVT Nyheter Blekinge* (2024-02-14) "Beslut i dag: Region Blekinge kan bli först med tolkavgifter".

³ Förvaltningsrätten i Växjö, beslut meddelat 2024-03-14 i mål nr 578–24; *Region Blekinge* (2024-02-15) "Pressmeddelande: Ändrade avgifter i vården införs den 28 mars"; *Läkartidningen* (2024-03-15) "Domstol stoppar tolkavgifterna i Region Blekinge i väntan på dom".

⁴ RÅ 1986 ref 7. Avgörandet hänvisas till i Förvaltningsrättens beslut, se Förvaltningsrätten i Växjö, beslut meddelat 2024-03-14 i mål nr 578–24.

⁵ Smer 2024:5 Dnr Komm2024/00310/S 1985:A s. 2 f.

⁶ Tidöavtalet är en politisk överenskommelse utarbetat av Moderaterna, Liberalerna, Kristdemokraterna samt Sverigedemokraterna, som offentliggjordes den 14 oktober 2022. Syftet med avtalet är att främja ett samarbete mellan partierna under mandatperioden 2022–2026 i vissa politiska frågor, däribland integration, ekonomi, och hälso- och sjukvård. De styrande har återkommande talat om att Tidöavtalet ska leda till ett *paradigmskifte* inom svensk politik, med bland annat strängare straff, utökad kärnkraft och en rejäl tillstrypning av migrationsrätten. Se *Tidöavtalet* (2022) s. 1; *Svenska Dagbladet* (2022-12-11) "Åkesson: Ingen mänsklig rättighet att bo här"; *Norstedts Juridik Nyheter* (2023-04-17) "Brottsofferperspektiv eller straffpopulism? – analys av Tidöavtalets kriminalpolitik"; *Dagens Nyheter* (2023-07-03) "Tidöpartiernas kamp mot klockan: "Behöver speeda upp"; *Dagens Nyheter* (2022-10-19) "Migrationsministern om Tidöavtalet: Allt ska genomföras under mandatperioden".

utgångspunkten är att den enskilde ska bekosta sin egen tolk.⁷ Syften med förslaget är att sänka kostnader och ge incitament till personer att lära sig svenska.⁸ Verksamma inom den svenska vården har öppet riktat skarp kritik mot förslaget, som de menar riskerar att försämra liv och hälsa för patienter och leder till att patientsäkerheten nedmonteras.⁹ I ett upprop med över 4000 underskrifter från vårdanställda och studenter påpekas hur central kommunikationen är i sjukvårdspersonalens yrkesutövning, och att tolkar är behövliga inte endast för patienter som ännu inte behärskar det svenska språket utan även för dem som på grund av medicinska eller psykiatriska tillstånd – till exempel förvirring, hög ålder, psykoser eller effekter av medicinering – inte kan använda de språkkunskaper som de vanligtvis besitter.¹⁰ Även representanter från tio fackförbund inom hälso- och sjukvården beskrev det som att en begränsning av offentligt finansierade tolkar skulle öka risken för felbehandlingar och därmed leda till såväl ökat lidande som ökade samhällskostnader. De framhävde särskilt den problematik med integritet och skydd som kan uppstå om auktoriserade tolkar byts ut mot anhöriga som tolkar: ett barn kanske tvingas vara den som förklarar för sin mamma att hon har cancer; en kvinna i en våldsamt relation kan behöva använda sin förövare som tolkhjälper om hon behöver vård.¹¹ Annan vårdpersonal har pekat på att kostnaderna för regionen kan öka långsiktigt om tolktjänsterna begränsas.¹²

Riskerna för patientsäkerheten har även synliggjorts i några verkliga fall. Till exempel uppdagades det 2023 att en arabisktalande man som sökt vård för smärtor upprepade gånger under ett halvår, och som trots detta inte fick en ordentlig läkarbedömning under de första besöken, hade långt gången och spridd cancer. Vid det första besöket på en akutmottagning fick mannen endast smärtstillande och medicin mot sura uppstötningar, och en remiss skickades till en vårdcentral för vidare utredning av lungorna. Det tog ytterligare 14 vårdbesök hos olika vårdcentraler och akutmottagningar innan cancern hittades; vid det sista vårdbesöket närvarade tolk som kunde förmedla att mannen hade svåra symptom vilka kunde tyda på en cancersjukdom. Det är däremot inte klarlagt om tolk var närvarande under något av de första besöken. Av förda anteckningar framgår dock att det förelåg svårigheter att kommunicera, på grund av att mannen inte kunde svenska. Således finns grund för att misstänka att hans symptom inte förmedlades korrekt till vårdpersonalen vid tidigare besök och att detta resulterade i en försenad diagnos. Vårdgivaren ansåg själv att språkförbristningen var en bidragande orsak till den sena

7 Se *Tidöavtalet* (2022) s. 47.

8 *Svenska Dagbladet* (2023-02-27) ”Tidöpartier vill införa tolkavgift”.

9 *Läkartidningen* (2022-12-21) ”Tusentals vårdanställda protesterar mot flera av förslagen i Tidöavtalet”; *Läkartidningen* (2022-10-17) ”Kritik mot Tidöavtalet från politiker och läkare: »Ställer inte upp på det«»; *Dagens Medicin* (2023-04-18) ”Vårdprofessioner visar enad front mot förslag i Tidöavtalet” *Dagens Nyheter* (2022-10-25) ”Tolkförslag kritiserar: »Riskerna oacceptabla utifrån svensk lag”.

10 *Aftonbladet* (2022-12-21) ”Vi kommer att vägra ange våra patienter”.

11 *Dagens Nyheter* (2022-10-21) ”Barn ska inte berätta för mamma att hon har cancer”.

12 *Dagens Medicin* (2024-02-06) ”Har vi råd att införa tolkavgifter i vården?”.

diagnosen.¹³ Det har även uppdagats att risken för komplikationer kan vara större för födande kvinnor som inte behärskar svenska.¹⁴

Frågan om skyldigheten att tillhandahålla tolk inom hälso- och sjukvården, samt möjligheterna att ta ut avgifter för sådana tjänster, kan angripas på flera håll i den svenska rätten då det står flertalet intressen på spel. Bland annat går det att se till de skyldigheter som återfinns inom den internationella rätten. Därutöver går frågan att diskutera utifrån de skyldigheter som framgår av hälso- och sjukvårdslagstiftningarna samt utifrån skyldigheten att använda tolk vid så kallad handläggning av ärenden i enlighet med 13 § Förvaltningslagen. Frågan om uttagande av avgift för tolktjänster går att diskutera utifrån normgivningsmakten i Sverige.

1.2 Syfte och frågeställningar

Syftet med detta arbete är att utreda vilka skyldigheter som finns för vårdgivare att tillhandahålla tolk inom hälso- och sjukvården till personer som inte behärskar svenska, utifrån svensk lagstiftning samt internationell rätt.

Följande frågeställningar har därigenom formulerats:

- Går det att uttolka något krav på att använda tolk inom hälso- och sjukvården till personer som inte behärskar svenska, och i sådant fall på vilka grunder, utifrån Europakonventionen och FN:s konvention om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter?
- Vilka har enligt normgivningsmakten befogenhet att besluta om avgifter för tolktjänster inom hälso- och sjukvården?
- Vilka krav på att använda tolk inom hälso- och sjukvården till personer som inte behärskar svenska finns enligt Hälso- och sjukvårdslagen, Patientlagen och Patientsäkerhetslagen?
- Hur kan 13 § i Förvaltningslagen tillämpas på beslut gällande tolkanvändning inom den allmänna hälso- och sjukvården, mer precist då vårdpersonal ska bedöma en patient, i situationer där patientens behärskande av svenska språket vid vårdkontakten är begränsad?
- Vad för riktlinjer har regionerna kring att tillhandahålla tolktjänster inom hälso- och sjukvården när personer inte behärskar svenska?

¹³ *Läkartidningen* (2024-01-25) "Språkförbistring bidrog till sen cancerdiagnos"; *Mitt i Stockholm* (2024-04-03) "Sökte vård 15 gånger innan svår cancer upptäcktes".

¹⁴ *Sveriges Radio* (2021-06-15) "Utrikesfödda mammor utsatta vid förlossning: "En halvtimme med tolk är ingenting"".

1.3 Avgränsningar

Arbetet är avgränsat till tolkanvändning vid interaktioner mellan patienter och vårdpersonal inom ramen för den frivilliga allmänna hälso- och sjukvården, mer specifikt vid möten mellan vårdpersonal och patient där någon form av bedömning ska göras. Skyldigheterna enligt den svenska lagstiftningen undersöks utifrån Hälso- och sjukvårdslagen, Patientlagen, Patientsäkerhetslagen samt Förvaltningslagen. Det görs ett antagande i arbetet att det vid traditionella möten mellan patient och vårdpersonal, såsom läkarbesök eller besök hos sjuksköterska på en vårdcentral, görs någon form av bedömning av till exempel patientens mående och därigenom en bedömning angående vårdbehov, behandlingsalternativ och eventuella fortsatta åtgärder. Arbetet undersöker inte andra tänkbara situationer inom sjukvården där vårdpersonal och patient kan tänkas mötas, till exempel när en intagen patient allmänt rådfrågar vårdpersonal. Anledningen till att dessa situationer bortses ifrån är ett antagande om att det blir svårt att dels avgränsa i vilka av dessa situationer en tolk kan tänkas behövas utifrån svensk rätt, dels problematiken att kunna kartlägga och diskutera alla tänkbara situationer i hälso- och sjukvården då enskilda har kontakt med vårdpersonal. I arbetet läggs fokus på de patientgrupper som skulle påverkas av den lagändring som föreslås i Tidöavtalet, det vill säga individer med uppehållstillstånd och svenskt medborgarskap. Arbetet behandlar inte eventuella särskilda frågor som kan uppstå i förhållande till barn, till exempel genom Barnkonventionen.

Inom den internationella rätten är arbetet avgränsat till att endast innefatta två av de konventioner som Sverige ratificerat: *Den europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna* (hädanefter Europakonventionen eller EKMR) samt *FN:S konvention om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter* (hädanefter ICESCR). Arbetet inriktas på hur rättigheter som rätten till hälsa och rätten till social trygghet aktualiseras i förhållande till svensk rätt, exempelvis genom fördragskonforma tolkningar. Därigenom blir fokus på vilket sätt konventionerna kan få genomslagkraft i Sverige. Valet av Europakonventionen gjordes på grund av att konventionen är tillämplig som svensk lag och därför har större genomslagkraft än andra konventioner som endast är ratificerade i Sverige. Detta behandlas särskilt i avsnitt 2.1.1.1. Därutöver ICESCR dels på grund av att den kommitté som överser konventionen särskilt har behandlat tolkfrågan i dokument de publicerat, dels på grund av att samma kommitté i rapporter riktade till konventionsstater genom rekommendationer konkretiserat hur tolkanvändning hänger samman med de rättigheter som återfinns i konventionen. Trots att liknande rättigheter till hälsa återfinns i andra konventioner¹⁵, görs ett antagande om att samma eller liknande rättigheter som förekommer i två olika konventioner också kommer att tillämpas på samma sätt i Sverige (med

¹⁵ Några artiklar som kan nämnas är *skydd av hälsa* i artikel 11 i Europeiska sociala stadgan, *rätten till hälsoskydd* i artikel 35 i EU-stadgan, *rätt till en tillräcklig levnadsstandard*, artikel 25 i FN:s deklaration om de mänskliga rättigheterna, samt *rättvis tillgång till hälso- och sjukvård* i artikel 3 i Oviedokonventionen.

undantag för de konventioner som är införlivade i svensk rätt, se vidare avsnitt 1.4). Därför anses det inte nödvändigt att närmare analysera varje enskild artikel i alla konventioner som kan tänkas vara tillämplbara.

I arbetet görs inga närmare undersökningar av tillämpligheten av Diskrimineringslagen eller diskrimineringsförbudet i artikel 14 EKMR. Även om denna aspekt kan vara intressant inom ramen för frågan om tolkanvändning har utrymme att undersöka detta inte funnits. Diskrimineringsaspekten behandlas dock i förhållande till ICESCR eftersom kommittén särskilt behandlat diskriminering ifråga om tillgång till hälso- och sjukvård.

1.4 Metod, material och perspektiv

I arbetet studeras gällande rätt för att synliggöra vilka skyldigheter som finns att erbjuda tolk inom inom hälso- och sjukvården, och således har den *rättsdogmatiska metoden* tillämpats.¹⁶ Peczenik har beskrivit *gällande rätt* som ett normsystem som bland annat gör anspråk på att vara överordnat andra slags normer, inkluderar alla normer tillhörande en i stort sett effektiv författning samt tillämpas av professionella experter (jurister).¹⁷ Den rättsdogmatiska metoden innebär att de allmänt accepterade rättskällorna lagstiftning, rättspraxis, lagförarbeten och doktrin har använts för att tolka och fastställa gällande rätt.¹⁸ Rättskällevärdet har även ansetts kunna utökas så att den även innefattar material som *påverkar* de traditionella rättskällornas tillämpning: här avses material som inte i sig utgör gällande rätt men som ändå kan påverka gällande rätt och ha relevans i rättsvetenskapliga texter. Exempel på sådana källor är *soft law* (ej bindande regleringar).¹⁹ Inom rättskällevärdet är det lagstiftning som har högst formell auktoritet bland inhemska källor, följt av prejudikat och förarbeten. Doktrin, *soft law* och andra källor har traditionellt sett ansetts ha en betydligt svagare auktoritet.²⁰ Sandgren har uttryckt detta som att ”en författning *ska* följas, prejudikat och förarbeten *bör* följas och en dissens i HD, doktrin, *soft law*, utländsk rätt etcetera *får* följas”.²¹ Rättsdogmatiken har av Jareborg beskrivits som en *rekonstruktion av rättssystem*;²² Sandgren har tillbakavisat detta och menar tvärtom att gällande rätt inte är något som väntar på att bli upptäckt eller ”rekonstruerat”: metoden har till uppgift att *konstruera* rätten såsom den ser ut vid en viss tidpunkt.²³

I arbetet diskuteras två internationella konventioner Europakonventionen samt ICESCR. Att notera är att källorna som använts i förhållande till dessa konventioner framförallt varit rättsfall från Europadomstolen samt rapporter

¹⁶ Gunnarsson och Svensson (2023) s. 67 f.

¹⁷ Peczenik (1995) s. 196.

¹⁸ Kleineman (2018) s. 21; Sandgren (2021) s. 51 f.; Peczenik (1990) s. 42.

¹⁹ Sandgren (2021) s. 48; jfr. Jareborg (2004) s. 4.

²⁰ Sandgren (2021) s. 47 f.

²¹ Sandgren (2021) s. 48, författarens kursivering.

²² Jareborg (2004) s. 4.

²³ Sandgren (2021) s. 52.

och dokument från Kommittén för ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter (hädanefter CESCR). Båda konventionerna är ratificerade i Sverige,²⁴ vilket innebär att staten är folkrättsligt bundna av traktaten.²⁵ Sverige är ett *dualistiskt land*²⁶ vilket innebär att folkrätten ses som skild från den nationella rätten. Detta medför att även om Sverige förpliktigar sig att efterleva internationella konventioner genom ratificeringen så blir konventionen inte per automatik internrättsligt gällande.²⁷ Därför krävs en *inkorporering* eller *transformering* av traktat i inhemsk rätt.²⁸ Medan Europakonventionen gäller som svensk lag i enlighet med lag (1994:1219) om den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna är ICESCR endast ratificerad. Arbetet utgår dock ifrån att Sverige genom ratificeringen av ICESCR har åtagit sig att efterleva konventionen i enlighet med art 2 ICESCR. Källorna anses vara auktoritativa eftersom de torde utgöra just sådana källor som påverkar tillämpningen av de traditionella rättskällorna. I enlighet med vad som har framhävts av lagstiftaren bör en fördragskonform tolkning göras i förhållande till de konventioner Sverige tillträtt: detta innebär att ”rättsregler, så långt det är möjligt i med hänsyn till reglernas ordalydelse, ska tolkas så att de står i överensstämmelse med de konventioner som Sverige är part till.”²⁹ Principen ska gälla vid all rättstillämpning för såväl domstolar som statliga och kommunala myndigheter.³⁰ Om källorna *inte* skulle tillstå ha någon tyngd skulle detta medföra att konventionerna inte fick den genomslagskraft som de är tänkt att få.

Det förekommer även en bredare *juridisk metod* i arbetet. Denna metod går ut på att försöka lösa konkreta rättsliga problem, genom att tillämpa rättsreglerna på fakta eller praktiska situationer. Genom att använda metoden kan författaren fastställa relevant fakta, identifiera och tolka de adekvata rättskällorna och tillämpa resultatet på de fakta och situationer som föreligger.³¹ I detta arbete har rättskällor identifierats och tolkats för att därefter appliceras på reella situationer inom hälso- och sjukvården där patienten inte behärskar svenska. Detta sker i syfte att se om, och i så fall i vilka situationer och på

²⁴ CESCR ratificerades år 1971 och EKMR ratificerades 1952. Se United Nations of Human Rights ‘UN Treaty Body Database’; Council of Europe ‘Treaty office: Chart of signatures and ratifications of Treaty 005’.

²⁵ Sevastik (2023) s. 7; Statens medicinetiska råd (2020) s. 52; jfr. Wienkonventionen artikel 2 b); Reichel och Wenander (2021) s. 38.

²⁶ Dualism är, vid sidan om monism, typer av folkrättsliga skolor som avgör sättet som den internationella rätten blir del av nationell rätt. Dock utesluter inte dessa skolor varandra, utan stater kan även använda en kombination av teorierna. Se Sevastik (2023) s. 7 och 31; NJA 2004 s. 255.

²⁷ Ehrenkrona (2015) s. 781; Bring (2012) s. 17 och 19; Sevastik (2023) s. 31 f.

²⁸ Inkorporering innebär att det i författning föreskrivs att traktatet, antingen i sin helhet eller valda delar, ska gälla som lag i landet. Begreppet transformering syftar istället på processen där internationella traktatförpliktelser omformas till nationell lagstiftning genom integration i befintliga eller särskild lagstiftning. Se Ehrenkrona (2015) s. 781; Bring (2012) s. 19; Sevastik (2023) s. 32 f.

²⁹ SOU 2020:63 s. 95.

³⁰ SOU 2020:63 s. 95; Bring (2012) s. 17; Grahn-Farley (2018) s. 452 f.

³¹ Sandgren (2021) s. 49.

vilka grunder, som hälso- och sjukvården kan ha en skyldighet att erbjuda tolk till personer som inte behärskar svenska. Den juridiska metoden innefattar en process där relevant fakta för de specifika frågeställningarna identifieras och fastställs genom sökning och insamling av material. Denna metod har valts ut eftersom den traditionella rättsdogmatiken har en begränsad tillämplighet då den inte kan uttala sig om effekterna av gällande rätt med precision.³²

Slutligen har en *enkätundersökning* använts för att komplettera den rättsdogmatiska metoden. Samtliga regioner har tillfrågats om hur de använder tolk inom hälso- och sjukvården för enskilda som inte behärskar det svenska språket. Undersökningen har gjorts genom att enkäter med frågor mejlats ut till regionerna. Regionerna har fått beskriva sin användning av tolktjänster inom hälso- och sjukvården, inklusive vilka kriterier som ligger till grund för användningen samt huruvida Tidöavtalet har påverkat deras benägenhet att använda tolkar. Det är endast regionernas egna svar som används som underlag i undersökningen, det har inte gjorts ytterligare efterforskningar i deras svar. Svaren har därefter analyserats i en rättslig kontext.

I arbetet har ett rättsdogmatiskt perspektiv tillämpats; ett dominerande synsätt inom detta perspektiv är att gällande rätt lämpligen tolkas och systematiseras så att den framstår som en enhetlig och normativ helhet.³³ Enligt Gunnarsson och Svensson vill perspektivet skapa ett ideal om ett ”gott rättssystem” bestående av *normativ koherens* och *konsistens*: koherensen kan handla om hur speciallagstiftning korresponderar mot allmänna lagar eller hur bestämmelser sammanfaller med mer övergripande rättsprinciper, och konsistensen innebär att regelverken inom ett rättsområde inte ska vara motsägelsefulla. Författarna menar att idealet även kan påvisa *bristen* av koherens exempelvis mellan internationella konventioner och svensk lagstiftning.³⁴ I arbetet kommer perspektivet användas för att kunna ett enhetligt svar på frågeställningarna efter att ha sett till flera olika inhemska rättsområden samt internationell rätt. Genom perspektivet möjliggörs att tolka in de synsätt som återfinns i ett rättsområde till ett annat rättsområde i hopp om att den svenska rätten bör vara någorlunda enhetlig i dess tillämpning. I enlighet med vad Westberg har anfört har en mer *problem- och intresseorienterad ansats* tillämpats, vilket av författaren kan karaktäriseras som en jämförelse av olika regleringssystem som utmynnar i ett självständigt förslag på reglering av ett specificerat samhällsproblem.³⁵ Detta leder till ett mer öppet betraktelsesätt av rätten genom att en viss företeelse (till exempel tolkanvändning inom hälso- och sjukvården) problematiseras, intressemotsättningar som ger upphov till problem presenteras, och skyddsvärda intressen försöks identifieras för att sedan kunna presentera alternativa eller komplementära problemlösningar. Enligt

³² Sandgren (2021) s. 49 och 52.

³³ Gunnarsson och Svensson (2023) s. 58.

³⁴ Gunnarsson och Svensson (2023) s. 58 ff.

³⁵ Westberg (1992) s. 436 ff.

Westberg kan argumentationen därmed frigöras från rättskällelärans begränsningar i hänseende till material och metod.³⁶

Ett visst rättsutvecklingsperspektiv har använts för att belysa följderna av det förslag som återfinns i Tidöavtalet och det beslut som röstats fram i region Blekinge, med beaktande av att Tidöavtalets förslag ännu inte har resulterat i något utarbetat formellt lagförslag och region Blekinges beslut inhiberats i väntan på dom. Det har även tillämpats ett kritiskt perspektiv i syfte att exemplifiera de konsekvenser som kan uppstå.

1.5 Forskningsläge

Det finns flertalet nationella och internationella, om än icke juridiska, forskningsstudier som belyser på vilka sätt tolkanvändning inom hälso-sjukvården kan påverka bland annat vårdkvaliteten, omkostnader inom vården och patientsäkerheten. Materialet valdes ut i två steg: till att börja med gjordes sökningar på Google Scholar med sökord så som ”healthcare”, ”interpreter”, ”migrant”; därefter gjordes ett urval av de studier som avhandlade på vilka sätt kommunikationssvårigheter på grund av språkbrister kan påverka vården. Ett urval av de forskningsstudier som har hittats presenteras i avsnitt 4.4.

Det finns många källor som diskuterar tillämpliga delar av hälso- och sjukvårdslagstiftningarna. Frågor om patientsäkerhet har bland annat Johnsson och Axelsson skrivit om; frågor om god vård samt informerade samtycken har diskuterats av författare som Zillén, Sverne Arvill, Printz, Johnsson och Vahle Westerhäll. Hur rätten till hälsa kan avspeglas i en svensk kontext har bland annat avhandlats av Lind, Hartlev och Rynning. Vissa av dessa källor centrerar inte endast kring svensk rätt utan nordisk rätt, och dessa källor har använts med förbehåll att de just diskuterar nordisk hälso- och sjukvård som en helhet, snarare än Sverige specifikt. Det finns därutöver flera förarbeten som diskuterar dessa aspekter av hälso- och sjukvårdslagstiftningarna. Det finns endast ett fåtal artiklar som närmare behandlar tolkfrågan, däribland av Litins’ka och Wiklander. Dessa behandlar dock inte kostnadsfrågorna, särskilt om normgivningsmaktens bestämmelser för hur sådana avgifter får tas ut.

Forskning kring tillämpningen Europakonventionen och ICESCR har bland annat gjorts av Stoyanova, Litins’ka och Mavronicola. Därutöver finns det mycket väl tilltagen domstolspraxis från Europadomstolen samt ett antal rapporter och kommentarer från CESCR.

För förvaltningsrätten finns ett större antal källor inom rättskälleläran som närmare diskuterar och analyserar de delar som är särskilt intressanta för detta arbete, närmare sagt definitionen av *handläggning av ärenden* och dess

³⁶ Westberg (1992) s. 423 och 425 f. Gunnarsson och Svensson menar att Westbergs text var ett viktigt steg i att bredda rättsdogmatiken, se Gunnarsson och Svensson (2023) s. 70.

avgränsning mot *faktiskt handlade*, samt begreppet att *tillvarata sin rätt* i förhållande till tolkanvändning enligt 13 § Förvaltningslagen. Några av dessa författare är Otter Johansen, Lundmark, Säfsten, Litins’ka, von Essen och Scheutz. Litins’ka har närmare diskuterat 13 § tillämpning i hälso- och sjukvården, dock utifrån en annan patientgrupp, nämligen asylsökande. I denna artikel från 2021 görs också en enkätundersökning riktad mot regionerna; undersökningen är utförd innan Tidöavtalets uppkomst och således saknas det en undersökning som belyser huruvida förslaget har påverkat regionerna. Enkätundersökningen som genomförts inom ramen för detta arbete kan således ses som ett komplement till den studie Litins’ka gjorde 2021.

1.6 Disposition

I arbetet belyses först, i kapitel 2, rätten till hälsa i en internationell kontext samt vilka skyldigheter att använda språktolkar som kan tänkas finnas i förhållande till Europakonventionen samt FN:s konvention om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter. Det nästföljande kapitel 3 redogör för vilka som kan bestämma om avgifter för användning av tolk inom vården. Därefter följer en genomgång av den nuvarande regleringen av tolkar inom hälso- och sjukvården i kapitel 4, samt av rätten till hälsa i en svensk kontext och lämpliga delar av hälso- och sjukvårdslagstiftningen; detta i syfte att närmare belysa de krav som ställs på hälso- och sjukvården. Vissa av dessa skyldigheter, såsom kravet på att hälso- och sjukvården ges med *informerat samtycke*, är intressanta i det nästföljande kapitlet som undersöker om det går att uttyda en rätt till tolk inom förvaltningsrätten. I kapitel 5 undersöks skyldigheten att använda tolk enligt Förvaltningslagen, och olika relevanta aspekter av lagen behandlas i separata avsnitt. I kapitel 6 presenteras den enkätundersökningen som gjorts i arbetet. Slutligen sammanställs därvid olika delar från de tidigare kapitlen för att kunna diskutera frågeställningarna och försöka nå svar i kapitel 7, där frågeställningarna besvaras

2 Internationell rätt och tolkanvändning

För att besvara den första frågeställningen kring huruvida det går att uttolka något krav på att använda tolk inom hälso- och sjukvården till personer som inte behärskar svenska utifrån Europakonventionen och ICESCR har ett fåtal artiklar studerats närmare. Som beskrivits i avsnitt 1.4 har Sverige endast ratificerat den sistnämnda konventionen medan Europakonventionen inkorporerats till svensk lag. En genomgång av Europakonventionens förhållande till svensk rätt återfinns i 2.1.1.1. I det följande behandlas konventionerna i två skilda avsnitt, med ett diskussionsavsnitt i slutet av kapitlet.

2.1 Europakonventionen

Europakonventionen är en internationell överenskommelse som slöts mellan Europarådets medlemsstater 1950, och den gäller gentemot Europarådets samtliga 46 medlemsstater.³⁷ Konventionen omfattar både bestämmelser om de grundläggande civila och politiska rättigheterna samt regler för ett institutionellt kontrollsystem.³⁸ Enligt artikel 1 ska ”var och en, som befinner sig under [konventionsstaternas] jurisdiktion”³⁹ garanteras fri- och rättigheterna i konventionen. Det innebär att konventionsstaternas förpliktelser inte får begränsas till att endast gälla deras egna medborgare.⁴⁰ Rättigheterna i konventionen är formulerade i mycket breda termer och skilda från konventionsstaternas skyldigheter. För en effektiv tillämpning av konventionen krävs därför tolkning för att formulera rättigheternas innebörd och konkretisera skyldigheterna.⁴¹ En sådan tolkning i förhållande till tolkfrågan kommer göras i avsnitt 2.3

Det är de enskilda konventionsstaterna som har det primära ansvaret för att rättigheterna som aktualiseras i Europakonventionen respekteras och genomförs på nationellt plan. Ansvarsfördelningen framgår av artikel 1 EKMR men tydliggörs även i tilläggsprotokoll 15 till konventionen, vilket trädde i kraft i Sverige 2021.⁴² Därigenom uppstår krav på nationella myndigheter och domstolar att tolka och tillämpa den inhemska rätten på ett sätt som ger konventionens fri- och rättigheter full effekt;⁴³ således inkluderas

37 Cameron (2023) s. 44. Observera att Ryssland tidigare var en av medlemsstaterna, men lämnade 2022 efter invasionen av Ukraina, se Cameron (2023) s. 40.

38 Prop. 1993/94:117 s. 11.

39 artikel 1 EKMR.

40 Council of Europe (1976)s. 260.; N.D & N.T mot Spanien § 102; jfr. Soering mot Storbritannien § 86; Banković m.fl. mot Belgien m.fl. nr 52207/99 § 66; Gerards (2019) s. 5. jfr. Hirsi Jamaa m.fl. mot Italien § 70 – 72.

41 Stoyanova (2023) s. 7.

42 Protocol No. 15 amending the Convention on the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms artikel 1: Justitiedepartementet (2021-08-26) ”Nya regler i Europakonventionen efter den 1 augusti”.

43 Grzęda mot Polen § 324; Fraggoso Dacosta mot Spanien § 28; Guðmundur Andri Ástráðsson mot Island § 250; jfr. Danelius, Danelius, Bull, Cameron (2023) s. 45.

förvaltningsmyndigheterna.⁴⁴ Europadomstolens roll är att övervaka konventionsstaternas handlingar och korrigera brister genom att uttolka innebörden av konventionens begrepp och därmed fastställa dess innehåll.⁴⁵ Domstolens domar är bindande för de berörda konventionsstaterna och de är skyldiga att verkställa dem.⁴⁶ Följaktligen ska begreppen betraktas som *autonoma*, enligt Reichel och Wenander: de ska tolkas utifrån domstolens praxis och inte utifrån nationell rätt.⁴⁷ En princip som är etablerad sedan länge är att konventionen inte syftar till att skapa fri- och rättigheter som enbart är teoretiska eller illusionära; syftet är att erhålla *praktiska* och *verkningsfulla* fri- och rättigheter.⁴⁸ Lawson menar att denna princip ger domstolen skäl att se bortom ytan när det kommer till påstådda konventionsbrott, i syfte att granska om en person faktiskt har kunnat utöva sina rättigheter i verkligheten.⁴⁹

2.1.1.1 Europakonventionens förhållande till svensk rätt

Europakonventionen gäller som svensk lag i enlighet med *lag (1994:1219) om den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna*.⁵⁰ Genom 2 kap. 19 § RF får författningen ett särskilt skydd: lag eller annan föreskrift får nämligen inte meddelas i strid med Sveriges åtaganden på grund av Europakonventionen. Det framhävs i förarbetena till nyss nämnda lag att den omständighet att en konvention ligger till grund för svensk författning inte *i sig* leder till att författningen har företräde framför annan författning.⁵¹ Enligt remissyttrandet från högsta domstolens ledamöter framhävs dock Europakonventionens särskilda ställning, då de skriver att ”*en konvention om mänskliga rättigheter, även om den i den inhemska laghierarkin inte har högre rang än vanlig lag, ändå bör på grund av sin speciella karaktär ges en särskild vikt i fall av konflikt med inhemska lagbestämmelser.*”⁵² Enligt Reichel och Wenander är avsikten med bestämmelsen att uppmärksamma lagstiftaren på Europakonventionens ställning vid beredning av föreskrifter, så att normkonflikter inte uppstår.⁵³ Skulle en normkonflikt trots allt uppstå ska enligt förarbetena allmänna lagtolkningsprinciper tillämpas. I förarbeten görs antagandet att den svenska rätten bör vara samstämmig med Sveriges internationella åtaganden genom ratificering

44 Reichel och Wenander (2021) s. 34.

45 Danelius, Danelius, Bull och Cameron (2023) s. 63; Reichel och Wenander (2021) s. 35.

46 Art 46 EKMR; jfr. Council of Europe/European Court of Human Rights (2022c) s. 6.

47 Reichel och Wenander (2021) s. 34 ff.

48 Airey mot Irland § 24; Yakovlev mot Ryssland § 21; Multiplex mot Kroatien § 44.

49 Lawson (2010) s. 169.

⁵⁰ Nilsson (2020) s. 179.

51 Prop 1993/94:117 s 37.

52 Prop 1993/94:117 s 38. Notera att detta citat är hämtat från ett citat i propositionen, då remissyttrandet inte är publicerat som en bilaga till propositionen. Axberger har därtill hävdad att 2 kap. 19 § RF medför att konventionen ses ha en överordnad ställning i den svenska rätten, där den intar en mellanställning mellan lag och grundlag. Axberger (2018) s. 773. Dock framgår denna syn varken av förarbetena eller remissyttrandet från Högsta domstolens ledamöter.

53 Reichel och Wenander (2021) s. 37 f.

av traktat, och att svensk rätt därför kan tolkas i en fördragsvänlig anda. Därutöver beskrivs det som att tolkningsprinciperna ”många fall”⁵⁴ kommer att leda till att konventionen får genomslagskraft i rättstillämpningen;⁵⁵ detta har bekräftats i flera avgöranden från Högsta domstolen.⁵⁶

I förarbetena beskrivs även hur exempelvis en förvaltningsmyndighet bör ställa sig inför situationen att en svensk bestämmelse tycks stå i strid med en konventionsbestämmelse: Först kan undersökas huruvida den svenska regeln kan tolkas så att den motsvarar konventionens uppställda krav, genom fördragskonform tolkning. Därefter, om motstridighet fortfarande föreligger, går det att använda erkända tolkningsprinciper för att lösa konflikten. Den första är *lex posterior-principen*, som innebär att yngre lag går före äldre lag. Den andra principen som rättstillämparen bör överväga är *lex specialis*, det vill säga att specialförfattning går före mer allmänt hållen lagstiftning.⁵⁷ Lagstiftaren erinrar dock vad som sker ifall den sistnämnda tolkningsprincipen leder till att en svensk regel tillämpas trots att den är konventionsstridig; de kommer till slutsatsen att Högsta domstolens uttalande bör kunna tillämpas som en tredje ”princip” även om lagstiftaren likställer uttalandet med en fördragskonform tolkning.⁵⁸ I det så kallade Juniavgörandet, NJA 2013 s. 502, menade dock Högsta domstolen att lagkonflikter inte alltid går att lösa genom fördragskonform tolkning eller genom att ge konventionen företräde: om lagstiftaren i ett lagstiftningsärende uttalat att lagen överensstämmer med Europakonventionen bör myndigheterna utgå från denna bedömning.⁵⁹ Dock finns ett utrymme att åsidosätta den inhemska bestämmelsen efter en helhetsbedömning, och av störst vikt är huruvida det finns *klart stöd* för ett åsidosättande i konventionen eller Europadomstolens praxis.⁶⁰ Därigenom blir Europakonventionen särskilt intressant för arbetet då konventionen har särskilt genomslagskraft i Sverige.

2.1.1.2 Nyckelbegrepp i förhållande till Europakonventionen

Även fast syftet med rättighetskonventioner, såsom Europakonventionen, främst är att fastställa rättigheter, beror skyddet i hög grad på vilka typer av *skyldigheter* som läggs på konventionsstaterna. Europadomstolen har valt en

⁵⁴ prop. 1993/94:117 s. 36 f.

⁵⁵ Ibid.

⁵⁶ se till exempel NJA 2001 s. 409 (avhandlar särskilt artikel 8 och 10 EKMR), NJA 2001 s. 563 (avhandlar särskilt artikel 6 EKMR), NJA 2005 s. 462 (avhandlar särskilt artikel 6 EKMR), NJA 2005 s. 805 (avhandlar särskilt artikel 9 och 10 EKMR), NJA 2015 s. 899 (avhandlar särskilt artikel 8 och 13 EKMR).

⁵⁷ prop. 1993/94:117 s. 38.

⁵⁸ Ibid.

⁵⁹ NJA 2013 502 p. 53.

⁶⁰ NJA 2013 s. 502 p. 54, hänvisat vidare till NJA 2010 s. 168 p. 15. HD menade att kravet på klarhet bedöms utifrån den aktuella rättighetens vikt samt vilken slags lagstiftning som är involverad. Därutöver kan även de rättsliga och praktiska konsekvenserna behövas vägas in: skulle en lag underkännas kan ändringar behövas göras i författning. Enligt Högsta domstolens mening innebär detta att oklara fall bör adresseras av lagstiftaren snarare än av inhemska domstolar (se p. 53–55).

tvådelad metod, där staternas skyldigheter delas in i kategorierna *negativa* respektive *positiva skyldigheter* (en dikotomi).⁶¹ En sak att notera i detta sammanhang är hur domstolen själv har uttryckt att det kan finnas svårigheter att i vissa situationer avgränsa de två typerna av skyldigheter från varandra.⁶² *Negativa skyldigheter* innebär att konventionsstaterna är skyldiga att inte vidta åtgärder som inskränker enskildas utövande av rättigheter.⁶³ En överträdelse sker således genom ett aktivt ingripande från statens håll.⁶⁴ *Positiva skyldigheter* medför istället skyldigheter för konventionsstaterna att aktivt vidta åtgärder för att säkra, och därmed skydda och uppfylla, rättigheter.⁶⁵ En eventuell skyldighet att tillhandahålla tolktjänster är således en positiv skyldighet, och därför kommer fokus att ligga på denna skyldighetstyp.

Det finns utrymme för konventionsstaterna att begränsa vissa av rättigheterna i konventionen, under vissa förutsättningar, genom *margin of appreciation*-doktrinen.⁶⁶ Denna doktrin återfinns inte direkt i konventionstexten utan härleds, direkt eller indirekt, från de tolkningsprinciper som återfinns i artikel 31–33 i Wienkonventionen om traktaträtten.⁶⁷ Genom subsidiaritetsprincipen, det vill säga att konventionsstaterna har det primära ansvaret för att säkerställa att rättigheterna i konventionen genomförs på nationellt plan, får konventionsstaterna en *margin of appreciation* i sitt arbete.⁶⁸ Den ger staterna frihet att tillämpa Europakonventionens regler på ”ett flexibelt sätt med beaktande av inhemska förhållanden och rättsliga traditioner”.⁶⁹ Med andra ord kan begreppet förstås som en sorts skönsmargin eller handlingsfrihet som konventionsstaterna tillåts att använda.⁷⁰ Europadomstolen har påpekat att staterna själva är de bäst lämpade att bedöma lokala behov och allmänna

⁶¹ Akandji-Kombe (2007) s. 5; Gerards (2019) s. 108 f.

⁶² Se till exempel *Gül mot Schweiz* § 38, angående artikel 8; *Keegan mot Irland* § 49, angående artikel 8; *White mot Sverige* § 20, angående artikel 8; *Tek Gıda İş Sendikası mot Turkiet* § 50, angående artikel 11; *Herbai mot Ungern* § 37, angående artikel 10; *Wibye* har i en artikel hävdad att anledning till detta kan vara domstolens metodik: de prioriterar huvuduppgiften, att bedöma huruvida staten har uppnått rätt balans mellan aktiva åtgärder och icke-ingripande i enskildas rättigheter, snarare än att tydligt avgränsa vilken typ av skyldighet som de behandlar. Se *Wibye* (2022) s. 484.

⁶³ Akandji-Kombe (2007) s. 5.

⁶⁴ *Wibye* (2022) s. 482.

⁶⁵ *Stoyanova* (2023) s. 12; *Mavronicola* (2021) s. 52.

⁶⁶ Se exempel *Krachunova mot Bulgarien* § 180 – 182; *Humpert m.fl. mot Tyskland* § 110 – 111; *Communauté genevoise d’action syndicale (CGAS) mot Schweiz* § 160; *Verein KlimaSeniorinnen Schweiz m.f. mot Schweiz* 53600/20 § 541; *G.T.B. mot Spanien* § 119; *Internationale Humanitäre Hilfsorganisation e. V. mot Tyskland* § 79 och 83; jfr. *S. Greer* (2000) s. 5.

⁶⁷ *Greer* (2000) s. 5; jfr. ex. *Magyar Helsinki Bizottság mot Ungern* § 118 – 119; *Saqueti Iglesias mot Spanien* § 17 och 38; *Andrejeva mot Lettland* § 19; *Khamtokhu och Aksenchik mot Ryssland* § 34; *Meier mot Schweiz* § 78; *Nait-Liman mot Schweiz* § 174. Därmed uppställs krav på att internationella traktat bland annat ska tolkas ärligt i överensstämmelse med den gängse meningen av traktatens uttryck sedda i sitt sammanhang och mot bakgrunden av traktatens ändamål och syfte (se artikel 31(1) Wienkonventionen).

⁶⁸ *Verein KlimaSeniorinnen Schweiz m.f. mot Schweiz* 53600/20 § 541; *Letsas* (2006) s. 709 f.

⁶⁹ *Danelius, Danelius, Bull och Cameron* (2023) s. 63.

⁷⁰ *Wibye* (2022) s. 493.

intressen, och att en margin of appreciation därför ska finnas bland annat vid genomförande av sociala och ekonomiska policier; dock har domstolen som uppgift att granska hur sådana åtgärder påverkar individer och om åtgärderna är försvarliga. Margin of appreciation blir därför tillämplig i detta arbete eftersom konventionsstaternas intressen av att exempelvis hålla ner kostnaderna inom hälso- och sjukvården kan vägas mot de intressen individer har av att använda tolk i vårdsituationer.

2.1.2 Artikel 2 och 3 - rätt till liv samt förbud mot tortyr:

Positiva förpliktelser, kriterier och trösklar

Artikel 2 och 3 omfattar rätten till liv och förbud mot tortyr, omänsklig eller förnedrande behandling. De förkroppsligar tillsammans några av Europarådets mest fundamentala värderingar.⁷¹ Därför måste artiklarna enligt Europadomstolen tolkas strikt.⁷² Artikel 2 omfattar även ett förbud mot avsiktligt dödande, avgränsat genom en lista med undantag (se 2(2) EKMR). Denna lista avser främst situationer i vilka våldsanvändning, som oavsiktligt kan utfalla i att någon dör, är tillåtet.⁷³ Genom artikel 3 förbjuds allvarigare former av dålig behandling; enligt domstolens praxis används artikeln främst vid behandling som avsiktligt vidtagits av myndigheter eller anställda hos staten. Dock kan artikeln även användas i andra situationer, till exempel om lidandet hos en sjuk person förvärras, eller riskerar att förvärras, till följd av behandling som kan härröras från myndigheter.⁷⁴

2.1.2.1 Positiva förpliktelser i artikel 2 och 3

I artikel 2 framgår direkt av texten att konventionsstaterna har en positiv *prima facie* skyldighet att säkerställa att enskilda inom deras jurisdiktion inte utsätts för konventionsstridig behandling; detta genom formuleringen "[e]nvars rätt till liv skall *skyddas genom lag*".⁷⁵ Då artikeln omfattar en av de mest fundamentala rättigheterna är inga avvikelser från artikeln tillåtna, bortsett från de undantag som kan utläsas direkt i artikeln.⁷⁶ Tillsammans med artikel 3 explicerar artikel 2 några av de grundläggande värdena i konventionen. Artikel 3 stadgar endast förbud, genom att artikeln stipulerar att *ingen får utsättas för tortyr eller omänsklig eller förnedrande behandling*, men trots det har positiva skyldigheter skapats genom domstolens praxis.⁷⁷

Skyldigheterna är formulerade på en abstrakt nivå; domstolen har emellertid urskiljt tre typer av positiva skyldigheter i artikel 2 och 3. Den första är

⁷¹ Giuliani och Gaggio mot Italien § 174.

⁷² Al-Saadoon och Mufdhi mot Storbritannien § 118; McCann m.fl. mot Storbritannien § 147.

⁷³ McCann m.fl. mot Storbritannien § 148; Giuliani och Gaggio mot Italien § 176; jfr. Litins'ka (2018) s. 192 f.

⁷⁴ Savran mot Danmark § 123.

⁷⁵ jfr. Stoyanova (2023) s. 18.

⁷⁶ Velikova mot Bulgarien § 68; Makararzis mot Grekland § 56.

⁷⁷ Akandji-Kombe (2007) s. 21.

skyldigheten att genomföra effektiva utredning om det framkommer rimliga anklagelser om att skada skett, vilket kallats den processuella grenen av artikel 2 och 3.⁷⁸ Genom denna skyldighet uppstår de övriga två skyldigheterna: dels skyldigheten att anta ett effektivt regelverk, inklusive åtgärder för att förebygga skada mot allmänheten i stort; dels skyldigheten att vidta sådana skyddande åtgärder om en specifik individ löper *verklig och omedelbar* risk för skada.⁷⁹ Dessa två skyldigheter behandlas mer ingående i följande avsnitt.

För artikel 2 och 3 anses det som sagt finnas en positiv förpliktelse att inrätta lagstiftning och vidta administrativa åtgärder för att undvika hot mot rätten till liv eller skydda mot förbudet mot tortyr, inhuman eller förnedrande behandling. Skyldigheten anses vara överhängande i alla möjliga sammanhang, inklusive privata, där rätten till liv eller förbudet mot tortyr kan vara hotad.⁸⁰ Det kan bland annat innebära skyldigheter för konventionsstaterna att se till att såväl allmänna som privata sjukhus vidtar åtgärder för att skydda sina patienters liv.⁸¹ Sådana skyldigheter innebär i kontexten av artikel 2 främst att *införa lagstiftning* för inte hota rätten mot liv.⁸² Det är endast under exceptionella förhållanden som konventionsstater kan hållas ansvariga för en *vårdgivares* handlingar eller underlåtenhet.⁸³ En sådan exceptionell omständighet är om en patients liv medvetet sätts i fara genom att hen nekas livräddande vård.⁸⁴ Ett annat exempel är om ett *strukturellt fel inom hälso- och sjukvården lett till att en patient berövats livräddande vård* och myndigheterna känt till, eller borde ha känt till, felet men underlåtit att vidta nödvändiga åtgärder för att förhindra att patienters liv utsätts för fara.⁸⁵ Därutöver kan myndigheter kränka artikel 2 om en enskilds liv utsätts för fara i och med att hen nekas vård som tillhandahålls befolkningen i allmänhet.⁸⁶ Artikel 3 kan aktualiseras om staten misslyckats att tillhandahålla lämplig medicinsk behandling till sökande, om avsaknaden av denna behandling har utsatt sökanden för ett långvarigt lidande och kränkt hans värdighet.⁸⁷ Den har även aktualiserats i fall där patienter inte gett samtycke till medicinska ingrepp.⁸⁸ I fallet R.R. mot Polen ansågs artikel 3 ha kränkts genom att sökanden inte fått fosterdiagnostisk och laglig tillgång till abort, trots att det inte kunnat bevisats att

⁷⁸ Litins'ka (2018) s. 193; Stoyanova (2023) s. 18 f.; Nicolae Virgiliu Tănase mot Rumänien § 137 – 138.

⁷⁹ Stoyanova (2023) s. 18 f.; Litins'ka (2018) s. 193.

⁸⁰ Budayeva mot Ryssland § 129; Osman mot Storbritannien § 115, Kılıç mot Turkiet § 62; Kotilainen m.fl. mot Finland § 66; ; X m.fl. mot Bulgarien § 179 -180; Volodina mot Ryssland § 78.

⁸¹ Calvelli and Ciglio mot Italien § 49; Lopes de Sousa Fernandes mot Portugal § 166.

⁸² Osman mot Storbritannien § 115; Budayeva m.fl. mot Ryssland § 128.

⁸³ Lopes de Sousa Fernandes mot Portugal § 189; Vilela m.fl. mot Portugal § 75.

⁸⁴ Mehmet Şentürk och Bekir Şentürk mot Turkiet § 95 - 97; Sayan mot Turkiet § 102 – 103; Lopes de Sousa Fernandes mot Portugal § 191; jfr. Mikkola (2012) s. 36.

⁸⁵ Lopes de Sousa Fernandes mot Portugal § 192; Asiye Genç mot Turkiet § 74 – 87.

⁸⁶ Hristozov m.fl. mot Bulgarien § 106; Pentiacova m.fl. mot Moldavien.

⁸⁷ R.R mot Polen § 152; Kondrulin mot Ryssland § 52–62; Tysiç mot Polen § 66; İlhan mot Turkiet § 87.

⁸⁸ Se ex. V.C mot Slovakien § 117–119; X mot Danmark.

undersökningen var otillgänglig på grund av till exempel brist på utrustning eller finansiering.⁸⁹

Positiva skyldigheter uppstår även när statens myndigheter har känt till eller *borde* ha känt till risken för skada.⁹⁰ Det krävs inte att staten innehaft kunskap om att en särskild, identifierbar individ riskerat att skadas, endast att staten varit eller *borde* varit medveten om förekomsten av ett allmänt problem.⁹¹ Huruvida staten haft eller *borde* haft kännedom kan avgöras genom det som av domstolen kallats *Osman-testet*, ursprungligen formulerat i fallet *Osman mot Storbritannien*.⁹² I enlighet med testet görs en bedömning av huruvida myndigheterna kände till eller *borde* ha känt till förekomsten en *verklig och omedelbar risk* vid *tidpunkten* för förekomsten av risken, och huruvida de trots denna kännedom inte vidtog åtgärder (inom ramen för sina befogenheter) som rimligen skulle ha kunnat förväntas *undvika* risken.⁹³ Myndighetsbegreppet torde tolkas brett.⁹⁴ Huruvida en stat *borde ha haft kännedom* är inte helt enkelt att avgöra. Några faktorer som kan spela in är huruvida lagstiftning för att hantera skador uppkomna av risken har stiftats;⁹⁵ huruvida det finns vetenskaplig forskning som bevisar riskerna;⁹⁶ samt om det finns brev eller andra dokument mellan olika statliga institutioner som visar på kännedom kring riskerna.⁹⁷ Därutöver krävs, som tidigare nämnts, en bedömning av huruvida det rört sig om en *verklig och omedelbar risk*, för endast i sådana fall har konventionsstaten haft en skyldighet att vidta åtgärder.⁹⁸ Domstolen har dock aldrig uttryckligen definierat detta begrepp närmare.⁹⁹ Att risken ska vara *verklig* kan hänvisa till sannolikheten att den ska inträffa.¹⁰⁰ *Omedelbarhetskriteriet* kan tolkas mer snävt som att risken varit överhängande och kunnat förväntas infalla inom en snar framtid.¹⁰¹

Skyldigheterna måste enligt domstolens praxis tolkas på ett sätt som inte lägger en överdriven börda på myndigheterna, bland annat med tanke på de val

⁸⁹ R.R. mot Polen § 155.

⁹⁰ Stoyanova (2023) s. 21 och 25; jfr. Centre for Legal Resources on Behalf of Valentin Câmpeanu mot Rumänien § 130; A.A. m.fl. mot Turkiet § 44 – 45; Van Colle mot Storbritannien § 88; Ražnatović mot Montenegro § 33 – 38; O’Keeffe mot Irland § 144 – 152; Mastromatteo mot Italien § 68.

⁹¹ Stoyanova (2023) s. 26 f.; jfr. Mastromatteo mot Italien § 69; Kotilainen m.fl. mot Finland § 67 – 69.

⁹² *Osman mot Storbritannien* § 114 – 115.

⁹³ *Osman mot Storbritannien* § 116; jfr. även bland annat *Valiulienė mot Litauen*, yttrande av domaren Pinto de Albuquerque, *Van Colle mot Storbritannien* § 91 – 105, *Kurt mot Österrike* § 158 som exempel där testet använts.

⁹⁴ Litins’ka (2018) s. 194.

⁹⁵ Se ex. *O’Keeffe mot Irland* § 168; *Banel mot Litauen* § 69.

⁹⁶ Se ex. *Brincat m.fl. mot Malta* § 106.

⁹⁷ *Nencheva m.fl. mot Bulgarien* § 121. jfr. Litins’ka (2018) s. 193 f.; jfr. (Stoyanova (2023) s. 29 ff.

⁹⁸ Se ex. *X m.fl. mot Bulgarien* § 183; *Nicolae Virgiliu Tănase mot Rumänien* § 136

⁹⁹ Stoyanova (2023) s. 34.

¹⁰⁰ Se ex. *Kotilainen mot Finland* § 79 – 81; *Bljakaj m.fl. mot Kroatien* § 112 – 121.

¹⁰¹ Se ex. *Kurt mot Österrike* § 176; *Talpis mot Italien* § 122.

som myndigheter måste göra med hänsyn till prioriteringar och resurser. Därför beror omfattningen av positiva skyldigheter på vilken typ av risker det rör sig om och möjligheterna att förhindra dem.¹⁰²

2.1.2.2 *Trösklar för artikel 2 och 3*

För att bryta mot artikel 2 och 3 krävs att agerandet når en viss nivå av *allvarlighet*. Med andra ord är det inte alla ageranden som kommer att leda till att artiklarna anses kränkta, utan agerandet måste nå upp till en viss tröskel.

Artikel 2 tillämpas ofta i situationer där offret har dött¹⁰³ och dödsfallet kan kopplas till ett statligt ansvar, men domstolen har vid flera tillfällen betonat hur artikeln kan bli tillämplig även i situationer där sökanden inte har avlidit. Detta gäller exempelvis vid fall där sökanden lider av allvarliga sjukdomar och där omständigheterna i fallet potentiellt innebär ett ansvar för staten.¹⁰⁴ I fallet *Nicolae Virgiliu Tănase mot Rumänien* uppställer domstolen ett antal faktorer som är intressanta för att se huvuvida ett agerande når upp till artikel 2 trots att den sökande inte dött: för det första om sökanden utsatts för ett agerande, vare sig det utförts av en offentlig eller privat aktör, som genom sin natur utsatt sökanden för en verklig och omedelbar risk för hans liv; för det andra om sökanden lidit skador som är livshotande. Domstolen framhåller att såvida agerandet till sin natur utsatt en persons liv för fara så behöver inte skadorna nödvändigtvis vara allvarliga, eller ens ha uppstått, för att artikel 2 ska bli tillämplig.¹⁰⁵ Ifall det inte går att visa detta blir skadeläget dock mer avgörande; följaktligen bedöms skadornas allvarlighetsgrad liksom eventuella efterverkningar. I fall där sökanden lidit svåra huvud- eller ryggsador som kräver akut vård, eller då sökanden försatts i koma eller lidit allvarliga former av funktionsnedsättningar till följd av skadan, är förlusten av personlig autonomi tillräckligt allvarlig för att artikel 2 ska bli tillämplig.¹⁰⁶

Allvarlighetsgraden enligt artikel 3 bedöms utifrån samtliga omständigheter i fallet, såsom behandlingens varaktighet och dess fysiska eller psykiska effekter, samt, i vissa fall, offrets kön, ålder och hälsotillstånd.¹⁰⁷ Därför kan syftet med agerandet, sammanhanget där det skedde och huruvida offret befann sig i en sårbar situation spela in.¹⁰⁸ Detta innebär till exempel att en viss behandling kan vara tillåten om personen i fråga inte lider av någon sjukdom eller

¹⁰² O’Keeffe mot Irland § 144; Vardosanidze mot Georgien § 55 och 61; Ciechońska mot Polen § 64; Kotilainen m.fl. mot Finland § 67.

¹⁰³ Se exempel Lopes de Sousa Fernandes mot Portugal, Mehmet Şentürk och Bekir Şentürk mot Turkiet, Aydoğdu mot Turkiet.

¹⁰⁴ Aftanache mot Rumänien § 49; L.C.B. mot Storbritannien § 36–41.

¹⁰⁵ Nicolae Virgiliu Tănase mot Rumänien § 140; jfr. ex. R.R. m.fl. mot Ungern § 32, där de sökande uteslöts från ett vittnesskyddsprogram vilket innebar att de exponerats för livshotande hämnd från gängkriminella.

¹⁰⁶ Nicolae Virgiliu Tănase mot Rumänien § 142 – 143.

¹⁰⁷ Muršić mot Kroatien § 97; Jalloh mot Tyskland § 67; Kalashnikov mot Ryssland § 95; Khlaifia m.fl. mot Italien § 159; Rooman mot Belgien § 214 och 141.

¹⁰⁸ Khlaifia m.fl. mot Italien § 160.

funktionsnedsättning, men att den motsatsvis är otillåten om personen är sjuk eller har någon form av funktionsnedsättning.¹⁰⁹ Patienter som sådana har dock inte identifierats som en sårbar grupp.¹¹⁰ Lidande som härrör från en naturligt uppkommen sjukdom kan omfattas av artikel 3 ifall lidandet, vare sig det är fysiskt eller psykiskt, kan förvärras av myndigheters agerande.¹¹¹ Dock är tröskeln i ett sådant fall hög, eftersom lidandet ursprungligen uppstått till följd av sjukdom och inte på grund av ageranden av myndigheter.¹¹² Att en behandling definieras som *inhuman* kan innebära att den genomförts med uppsåt, pågick under flera timmar i sträck och orsakat skador eller intensivt fysiskt eller psykiskt lidande.¹¹³ Därutöver kan ett agerande klassificeras som *förnedrande* om den orsakat känslor av rädsla eller ångest hos sökanden.¹¹⁴ Ett exempel som visar på tröskeln, och som särskilt behandlar tolkfrågan, är fallet *Rooman mot Belgien*. I fallet hade en person intagen på en skyddsanstalt under 13 år inte fått tillgång till lämplig psykiatrisk vård. Sökanden kunde endast tala tyska, vilket är ett av Belgiens officiella språk, men då skyddsanstalten inte hade tillgång till någon tysktalande läkare, terapeut, psykolog, socialarbetare eller vårdpersonal uteblev vården.¹¹⁵ Enligt domstolens mening var det specifikt *språkbarriären* som ensamt begränsade sökandens möjlighet att effektivt ta del av den behandling som vanligtvis erbjöds på skyddsanstalten.^{116, 117} Domstolen ansåg att sökanden förorsakats ett lidande som översteg det oundvikliga lidande som är förknippat med frihetsberövande och bedömde därför att Belgien brutit mot artikel 3.¹¹⁸ Mavronicola har utifrån fallet *R.R. mot Polen* (se avsnitt 2.1.2.1) hävdad att två underförstådda saker går att uttyda ur domstolens resonemang: dels att domstolen kan beakta faktorer som brist på utrustning eller andra tekniska eller materiella begränsningar vid avgränsningen av positiva skyldigheter i ett specifikt fall, dels att medicinska åtgärder faktiskt ska vidtas om inga begränsningar föreläggat för att inte vidta åtgärden.¹¹⁹ Ett annat fall som tydliggör tröskeln i förhållande till hälsa är *D. mot Storbritannien*, där där ett utvisningsbeslut för en döende AIDS-sjuk man ansågs bryta mot artikel 3, då det uppdagades att mannen inte skulle ha tillgång till korrekt vård eller stöd i hemlandet, vilket skulle innebära en risk för hemlöshet, förhastad död och medföra ett stort fysiskt och psykiskt lidande. Utvisningsbeslutet ansågs utgöra omänsklig behandling under dessa mycket

¹⁰⁹ Mavronicola (2021) s. 99 f.; Blokhin mot Ryssland § 141 – 148.

¹¹⁰ Litins'ka (2018) s. 195.

¹¹¹ N mot Storbritannien § 29. Exempel som ges är förvar och utvisning; jfr. även Savran mot Danmark § 123.

¹¹² Hristov m.fl. mot Bulgarien § 11.

¹¹³ R.R. mot Polen § 149; Labita mot Italien § 120.

¹¹⁴ Iwańczuk mot Polen § 51; R.R. mot Polen § 150.

¹¹⁵ Rooman mot Belgien § 17–22 och 51.

¹¹⁶ Rooman mot Belgien § 153.

¹¹⁷ Detta resonemang kan jämföras med fallet R.R. m.fl. mot Ungern.

¹¹⁸ Rooman mot Belgien § 157 – 159.

¹¹⁹ Mavronicola (2021) s. 147.

exceptionella omständigheter.¹²⁰ I frågan om informerat samtycke ska en liknande bedömning göras.¹²¹

Vid valet av medel för att uppfylla positiva skyldigheter faller inom statens *margin of appreciation*; detsamma gäller för det sätt på vilket staten väljer att implementera lagstiftning för att rättigheterna ska skyddas. Skulle en stat misslyckats med att tillämpa en särskilt åtgärd i enlighet med nationell lagstiftning kan staten fortfarande uppfylla sina positiva skyldigheter med andra medel.¹²² Dock ska åtgärden fungera effektivt i praktiken för att skyldigheten ska anses vara uppfylld.¹²³ Till exempel har domstolen ansett att konventionsstater inte har en skyldighet att ge terminalt sjuka patienter icke-auktoriserad experimentell vård, eftersom detta slags åtgärder inte krävdes för att uppfylla den positiva skyldigheten att skydda liv.¹²⁴ Ett undantag till detta återfinns i *Oyal mot Turkiet*: där ansåg domstolen att sökanden hade rätt att få kostnadsfri vård resten av sitt liv efter att ha fått HIV genom en plasmatransfusion på sjukhus.¹²⁵

2.1.3 Artikel 8 - rätt till skydd för privat- och familjeliv: Positiva förpliktelser och trösklar

Artikel 8 omfattar rätten till respekt för privat- och familjeliv, hem och korrespondens. I praxis har denna rätt tolkats brett.¹²⁶ Den omfattar bland annat aspekter av en individs fysiska och psykiska identitet samt en rätt till

¹²⁰ D mot Storbritannien § 46 – 54. Dock gjordes inte samma bedömning i ett senare snarlikt fall; istället ansåg att omständigheterna i det senare fallet inte var så extraordinära att utvisningen bröt mot artikel 3 (se N mot Storbritannien § 46 – 51). Marochini spekulerade att anledningen var att Europadomstolen hade en rädsla för att skapa en allmän rätt till hälso- och sjukvård för befolkningen i stort genom att återigen göra en sådan bedömning, och att de därför ansåg att utvisningen var tillåten i det senare fallet, se Marochini (2013) s. 731. Även Mavronicola påtalade divergensen och beskrev hur domstolen i *N mot Storbritannien* inkluderade en tillämpning av "rättvis balans" där de fann att det var en alltför stor börda att ålägga konventionsstaterna en skyldighet att tillhandahålla fri och obegränsad sjukvård för utläningar. Författaren menar att artikel 3 inte ger någon skyldighet att tillhandahålla obegränsad sjukvård eftersom den kräver *rimliga*, snarare än obegränsade, skyddsåtgärder. Se Mavronicola (2021) s. 177 och *N mot Storbritannien* § 102. Rättspraxisen som etablerades i *N mot Storbritannien* har även använts i senare fall, se ex. E.O. mot Italien, V.S m.fl. mot Frankrike, S.H.H mot Storbritannien, jfr. Paposhvili mot Belgien § 179. Mavronicola påtalar dock att domstolen utvidgar förståelsen av vad som menas med exceptionella omständigheter i fallet *Paposhvili mot Belgien*, då domstolen la en skyldighet på konventionsstaten att säkerställa att landet dit en person skulle utvisas inte skulle resultera i att personen utstod omänsklig eller förnedrande behandling, även om fallet inte omprövade *N mot Storbritannien*. Se Mavronicola (2021) s. 181.

¹²¹ Buelens, Heijgers och Illegems (2016) s. 501.

¹²² Budayeva m.fl. mot Ryssland § 134 – 135 ; Vilnes m.fl. mot Norge § 220; Ciechońska mot Polen § 65; Antonov mot Ukraina § 46; Valiulienė mot Litauen § 85.

¹²³ Lopes de Sousa Fernandes mot Portugal § 216.

¹²⁴ Hristozov m.fl. mot Bulgarien § 108.

¹²⁵ *Oyal mot Turkiet* § 72 och 102. Det var i fallet Lopes de Sousa Fernandes mot Portugal som domaren Pinto de Albuquerque beskrev fallet som ett berömvärd undantag, se § 50 i "*Partly concurring, partly dissenting opinion of judge Pinto de Albuquerque*".

¹²⁶ Council of Europe/Court of Human Rights (2022a) s. 7.

personlig utveckling, integritet och självbestämmande.¹²⁷ Samtycke till medicinska ingrepp faller inom artikelns tillämpningsområde enligt praxis: domstolen har påtalat hur patienter måste informeras om bland annat potentiella sidoeffekter av en operation för att kunna ge eller avstå från att ge sitt samtycke.¹²⁸ Tillämpningsområdet täcker inte alla avbrott i den klagandes liv, utan det måste finnas en stark koppling till någon av rättigheterna som nämns i artikelns första stycke.¹²⁹ Därför behöver en sökande kunna visa att hans klagomål faller inom åtminstone ett av de intressen som identifieras i artikel 8 för att åberopa artikeln.¹³⁰

2.1.3.1 Positiva förpliktelser i artikel 8

Även om artikel 8 främst skapar negativa förpliktelser,¹³¹ kan positiva skyldigheter uppstå på grund av att konventionsstaterna på ett *effektivt sätt* ska respektera privat- och familjelivet.¹³² En sådan positiv skyldighet är att säkerställa att rättigheterna i artikel 8 *respekteras* också mellan privata aktörer och individer.¹³³ Begreppet *respekt* i denna kontext medför differentierade krav på konventionsstaten beroende på situationen:¹³⁴ det går att se till huruvida ett agerande vidrört grundläggande eller väsentliga aspekter av privatlivet¹³⁵, huruvida den påstådda positiva förpliktelsen är snäv och väl avgränsad eller tvärtom bred och obestämd, samt vilken börda skyldigheten skulle innebära för konventionsstaten.¹³⁶

Fastän rätt till hälsa inte är garanterad genom Europakonventionen, kan konventionsstater genom artikel 2 och 8 ha positiva skyldigheter vidta lämpliga åtgärder för att skydda livet och hälsan för dem inom deras jurisdiktion.¹³⁷ Genom artikel 8 har konventionsstaterna ansetts ha en förpliktelse att dels införa regleringar som kräver att offentliga och privata sjukhus vidtar lämpliga åtgärder för att skydda sina patienters fysiska integritet, dels att tillhandahålla möjligheter för patienter att erhålla ersättning vid kroppsskador som uppstått vid medicinsk vårdslöshet.¹³⁸ Domstolen har pekat på att patienter måste *ge informerade samtycken* till medicinska ingrepp, eftersom utförandet av ett sådant ingrepp utan samtycke skulle inkränkta på en persons fysiska integritet på ett konventionsstridigt sätt.¹³⁹ Därigenom får

¹²⁷ S och Marper mot Storbritannien § 66–67; Denisov mot Ukraina § 95; Paradiso och Campanelli mot Italien § 159; Pretty mot Storbritannien § 61.

¹²⁸ Csuma mot Rumänien § 42; V.C mot Slovakien § 144; Juhnke mot Turkiet § 76 – 77; Pretty mot Storbritannien § 63; Codarcea mot Rumänien § 103 – 104.

¹²⁹ Zehnalová och Zehnal mot Tjeckien.

¹³⁰ Council of Europe/Court of Human Rights (2022a) s. 7; Stoyanova (2023) s. 19.

¹³¹ Kroon m.fl. mot Nederländerna § 31.

¹³² Kutzner mot Tyskland § 61; Bărbulescu mot Rumänien § 108.

¹³³ Bărbulescu mot Rumänien § 109 – 111; Schüth mot Tyskland § 55; Evans mot Storbritannien § 75; Söderman mot Sverige § 78.

¹³⁴ Christine Goodwin mot Storbritannien § 72.

¹³⁵ Se ex. X och Y mot Nederländerna § 27; Hämmäläinen mot Finland § 66.

¹³⁶ Hämmäläinen mot Finland § 66; Botta mot Italien § 35; Christine Goodwin mot Storbritannien § 86 – 88.

¹³⁷ Vavříčka m.fl. mot Tjeckien § 282; İbrahim Keskin mot Turkiet § 62.

¹³⁸ Vilela m.fl. mot Portugal § 73 -74; Jurica mot Kroatien § 84. Observera att skyldigheterna endast gäller genom artikel 8 om inte artikel 2 ansetts vara kränkt. Se vidare Council of Europe/Court of Human Rights (2022a) s. 15; İbrahim Keskin mot Turkiet § 61.

¹³⁹ Trocellier mot Frankrike § 4; Pretty mot Storbritannien § 63; jfr. Buelens, Herijgers och Illegems (2016) s. 483.

konventionsstaterna en skyldighet att vidta nödvändiga åtgärder för att se till att läkare inom deras jurisdiktion förstår de konsekvenser som medicinska ingrepp kan ha på en patients integritet och därefter informerar patienten så att hen är kapabel att ge ett *informerat samtycke*. Skulle sådana åtgärder inte ha vidtagits, och läkare på allmänna sjukhus därför underlåter att informera patienten, kan konventionsstaten hållas ansvarig för informationsbristen.¹⁴⁰ Domstolen har i sin praxis inte godtagit implicita samtycken.¹⁴¹ Det finns flera fall från praxis där bristfälliga rutiner på sjukhus lett till att patienter inte fått korrekt information och att konventionsstater därför hållits ansvariga under artikel 8, till exempel V.C. mot Slovakien, vilket gällde en romsk kvinna som blivit steriliserad utan att först ha fått veta vilka konsekvenser ingreppet innebar. Brister i lagstiftningen, som bedömdes särskilt kunna drabba den romska minoritetsbefolkningen i landet, gjorde att Slovakien inte ansågs ha uppfyllt sina förpliktelser enligt artikel 8. Csoma mot Rumänien handlar om en kvinna som fick livshotande komplikationer till följd av en abort och som inte hade blivit informerad om riskerna med ingreppet innan hon samtyckte till det. Domstolen underströk betydelsen av informationsförmedling till patienter som står inför hälsorisker för att möjliggöra för patienterna att själva bedöma dessa risker. Konventionsstaten ansågs inte ha uppfyllt sin positiva skyldighet att säkerställa att lämpliga rättsmedel fanns tillgängliga för att sökanden skulle få upprättelse för de fel som uppstod vid vårdtillfället och befanns därför ha brutit mot artikel 8. I Mayboroda mot Ukraina hade en patient fått sin njure bortopererad under en akut operation för inre blödningar, utan att dessförinnan ha fått information om risken för att detta skulle kunna inträffa. Därutöver hade sjukhuset underlåtit att meddela kvinnan om omständigheterna efteråt. Domstolen framhöll att det saknades tillräckliga nationella regleringar angående dokumentation av patienters samtycke och vilken information om risker som patienter måste ha fått för att kunna ge ett informerat samtycke. Dessutom saknade sjukhuset formaliserad journalföringspraxis eller standardiserade rutiner för att informera patienterna om de förutsebara riskerna med planerade ingrepp samt procedurer för att kontakta anhöriga i akuta situationer; istället använde sig sjukhuset endast av muntliga samtycken. På grund av detta ansågs konventionsstaten inte ha uppfyllt sin positiva skyldighet enligt artikel 8.

Domstolen har i ett fåtal fall nämnt tolkanvändning inom vården men aldrig funnit att avsaknad av tolk lett till att patienten inte fått korrekt information eller begränsat sökandens tillgång till den vård som normalt är tillgänglig.¹⁴² I *Kearns mot Frankrike*

¹⁴⁰ Codarcea mot Rumänien § 104 – 109; Trocellier mot Frankrike § 4.

¹⁴¹ Glass mot Storbritannien § 82; Juhnke mot Turkiet § 76.; jfr. Buelens, Herijgers och Illegems (2016) s. 487.

¹⁴² Se ex. *R.K och A.K mot Storbritannien* (Efter att en misstänkt skada hittats på ett spädbarn under ett sjukhusbesök misstänktes föräldrarna ha vållat skadan, varav polis och socialtjänst involverades. Barnet omhändertogs under utredningen, då det visade sig att barnet hade osteogenesis imperfecta (medfödd benskörhet), något som inte undersökts under det tidigare sjukhusbesöket. Föräldrarna menade att artikel 8 brutits på flera sätt, och framhöll bland annat att de inte fått tillgång till tolk under det första sjukhusbesöket och därför inte kunde bli tillfrågade hur skadan uppstått. Domstolen menade att felbedömningen under det första besöket inte automatiskt medförde att artikel 8 kränkts. Angående tolkfrågan skrev domstolen att “[d]et hade, utan tvekan, varit bättre om triagesjuksköterskan hade fört mer noggranna anteckningar om familjens redogörelse för vad som hade hänt, och om sjukhuset hade ansträngt sig för att ordna tolk i sjukvårdspersonalens samtal med A.K., som inte förstod engelska. Det är dock inte uppenbart att tolkanvändning skulle ha skingrat oron [hos vårdpersonalen] vid detta tidiga skede, eftersom det fortfarande inte skulle funnits någon tydlig förklaring till hur frakturen hade uppstått. Dessutom kan det noteras att även vid domstolsförhandlingarna, då en auktoriserad tolk användes, ansågs inte A.K:s vittnesmål vara

menade sökanden att hennes samtycke till bortadoption av sitt nyfödda barn inte varit giltigt, då hon pressats av familjen till att samtycka. Därutöver hävdade sökanden att hon inte varit fullt medveten om att valet att registrera födseln anonymt skulle leda till att barnet bortadopterades, eftersom ingen tolk hade varit närvarande när detta förklarades för henne. Domstolen menade dock att artikel 8 inte kunde anses kräva att auktoriserade tolkar används i situationer där vårdpersonal skulle kunna agera som tolk istället (i fallet tolkade vårdpersonal i samtal med socialtjänsten);¹⁴³ detta tyder på att det underförstått kan finnas *andra situationer* där artikeln faktiskt skulle kunna innebära ett krav på tolk.

2.1.3.2 Trösklar för artikel 8

Konventionsstaterna erhåller en viss *margin of appreciation* i förhållande till hur de väljer att uppfylla dessa positiva förpliktelser.¹⁴⁴ Bredden av *margin of appreciation* kan bestämmas utifrån vikten av fallet; om fallet berör en särskilt viktig aspekt av sökandens liv eller identitet kan bredden minska.¹⁴⁵ Om det gäller känsliga frågor där det historiskt inte finns någon konsensus bland konventionsstaterna, till exempel rättigheter för homosexuella att adoptera, kan det bli en betydligt bredare *margin of appreciation*.¹⁴⁶ Så är även fallet om konventionsstaten måste väga mellan privata och offentliga intressen eller rättigheter enligt konventionen.¹⁴⁷

Domstolen måste, där den bedömer huruvida det finns negativa eller positiva skyldigheter, ta hänsyn till att en ”rättvis balans” (*fair balance*) ska skapas mellan individens intressen och samhället i stort.¹⁴⁸ När konventionsstater antar lagstiftning för att uppnå en sådan balans har staterna tillåtelse att bestämma vilka medel de anser är bäst lämpade.¹⁴⁹ Därigenom får de en viss

övertygande.” (se § 36, författarens översättning). Eftersom kommunikationssvårigheterna inte varit anledningen att barnets skada missuppfattats, och barnet dessutom placerats hos en nära släkting vilket underlättade regelbundna besök med föräldrarna, ansågs inte Storbritannien ha kränkt artikel 8). I några fall från Europadomstolen framgår det av bakgrunden att sökanden påpekat hur de inte haft tillgång till tolk när de sökt vård, och därför inte fått behövlig vård, men domstolen har inte själv reflekterat kring detta i domskälen eller inte ansett att omständigheten varit av tyngd för deras bedömning, se *Abdullahi Elmi och Aweys Abubakar mot Malta* (särskilt § 23 och 53), *AD mot Malta* (särskilt § 104) samt *Jovanovic mot Sverige* p. 88. Notera att de förstnämnda fallen handlade om asylsökande, samt att domstolen inte prövade omständigheten i det sistnämnda fallet då sökanden inte klagat på avsaknaden av tolk under sjukhusvistelsen inför svensk domstol och därför ansågs klagomålet otillåtet enligt § 35 1 och 4 EKMR.

¹⁴³ Kearns mot Frankrike § 87.

¹⁴⁴ Lozovyye mot Ryssland 4587/09 § 36; A., B. och C. mot Irland § 249; Evans mot Storbritannien § 75 Söderman mot Sverige § 79.

¹⁴⁵ Hämmäläinen mot Finland § 67; Christine Goodwin mot Storbritannien § 90; X och Y mot Nederländerna § 27; Evans mot Storbritannien § 77.

¹⁴⁶ X, Y och Z mot Storbritannien § 44; Fretté mot Frankrike § 41; Christine Goodwin mot Storbritannien § 85. Notera dock att dessa fall är äldre, vilket kan förklara varför *margin of appreciation* ansetts omfatta dessa.

¹⁴⁷ Odievre mot Frankrike § 46 – 49; Evans mot Storbritannien § 77 – 82; S.H. m.fl. mot Österrike § 94.

¹⁴⁸ Zehnalová och Zehnal mot Tjeckien; Nuutinen mot Finland § 127; Kutzner mot Tyskland § 61 - 62; Kroon m.fl. mot Nederländerna § 31; Hämmäläinen mot Finland § 65; Thörn mot Sverige § 55 – 59.

¹⁴⁹ Dubská och Krejzová mot Tjeckien § 176; Van der Heijden mot Nederländerna § 56.

margin of appreciation.¹⁵⁰ I fallet Thörn mot Sverige, som gällde en person som använt cannabis i medicinsk syfte, slog domstolen fast att Sverige haft en bred margin of appreciation i hur landet balanserat sökandens intresse av tillgång till smärtstillande preparat och landets intressen av att upprätthålla ett strikt system för kontroll av narkotika.¹⁵¹ Inom bedömning av fair balance kan kraven i artikel 8(2) bli relevanta.¹⁵² Där stadgas att inskränkningar endast ska ske genom lag och då de anses vara nödvändiga med hänsyn till faktorer som den allmänna säkerheten, landets ekonomiska välbefinnande, skyddet av hälsa eller andra personers fri- och rättigheter. Att en inskränkning i denna kontext ska anses nödvändig innebär att det funnits ett trängande socialt behov att genomföra inskränkningen samt att den kan anses vara proportionerlig i förhållande till det legitima syfte som eftersträvas.¹⁵³

2.2 FN:S konvention om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter (ICESCR)

FN:s konvention om medborgerliga och politiska rättigheter (ICCPR) är tillsammans med ICESCR en vidareutveckling av *FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna*.¹⁵⁴ När det sistnämnda instrumentet antogs 1948 var det främst tänkt som en politisk avsiktsförklaring snarare än som ett folkrättsligt bindande traktat för FN:s medlemsstater. Därför påbörjades ett arbete med att transformera deklARATIONEN till konventioner; detta utmynnade i CCPR och ICESCR vilka antogs 1966.¹⁵⁵ Kommittén för ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter (förkortat CESCR) överser ICESCR, och dess syfte är att övervaka att konventionsstater arbetar för ett fullständigt genomförande av konventionens syften. Kommittén har också ett övergripande ansvar för att ge råd och rekommendationer till konventionsstaterna för att dessa ska kunna uppfylla sina åtaganden samt bidra till en fortsatt utveckling av konventionens målsättningar.¹⁵⁶

2.2.1 Rätten att åtnjuta bästa möjliga fysiska och psykiska hälsa. artikel 12

För att kunna besvara frågeställningen kring vilka krav på tolkanvändning som kan uttolkas i konventionen ska en artikel i ICESCR särskilt analyseras. I FN:s deklARATION återger artikel 25.1 en rätt till en tillräcklig

¹⁵⁰ López Ostra mot Spanien § 51; Powell och Rayner mot Storbritannien § 44 – 45.

¹⁵¹ Thörn mot Sverige 24547/18. Notera att domstolen inte diskuterade frågan om huruvida cannabis borde blivit legaliserat i Sverige utan istället huruvida sökanden skulle ha undgått straffansvar. Även om sökanden fått böter för sitt narkotikainnehav, vilket i sig innebär ett intrång i hans rätt till privatliv, ansåg domstolen att myndigheterna agerat inom sitt margin of appreciation.

¹⁵² Gaskin mot Storbritannien § 42. Domstolen menar att artikel 8(2) kan få viss relevans trots att dessa hänvisar till inskränkningar i rättigheten i första stycket, och alltså avser de negativa skyldigheter som följer därav.

¹⁵³ Wainwright mot Storbritannien § 43; Olsson mot Sverige § 67.

¹⁵⁴ den Exter (2017) s. 111 ; Malekian (2007) s. 342.

¹⁵⁵ Ehrenkrona (2016) s. 9.

¹⁵⁶ Malekian (2007) s. 342.

levnadsstandard, vilket inkluderar hälsovård.¹⁵⁷ I ICESCR utvecklas denna rättighet genom artikel 12, det det stadgas att alla människor har rätt att åtnjuta *bästa möjliga fysiska och psykiska hälsa*.¹⁵⁸ I artikelns andra stycke specificeras åtgärder konventionsstaterna måste ta för att fullt realisera denna rättighet: bland annat att skapa förutsättningar för att tillförsäkra alla läkarvård och sjukhusvård (artikel 12.2 punkt D).

CESCR har i sin *General comment no. 14* närmare beskrivit artikel 12. Dokumentet är inte bindande, men betraktas allmänt som en auktoritativ tolkning av artikeln.¹⁵⁹ Redan i dokumentets första punkt deklarerar kommittén att ”[h]älsa är en grundläggande mänsklig rättighet som är oumbärlig för utövandet av andra mänskliga rättigheter.”¹⁶⁰ Kommittén menar att rätten till hälsa ska förstås som en rätt till tillgång till de faciliteter, varor, tjänster och förhållanden som är nödvändiga för att uppnå den högsta möjliga hälsostandarden.¹⁶¹ Det framhävs i punkt tolv att rätten bygger på att konventionsstaterna fokuserar på de essentiella delarna tillgång (availability), tillgänglighet (accessibility), godtagbarhet (acceptability) och kvalitet (quality). Enligt dokumentet innebär detta, bland annat, att hälso- och vårdinrättningar, tjänster och varor måste vara tillgängliga för alla utan diskriminering. Dessa måste bland annat finnas tillgängliga även för de mest sårbara eller marginaliserade delarna av befolkningen, både i lag och i praktiken. Vården måste exempelvis vara ekonomiskt tillgänglig för alla, det vill säga inte för kostsam för att utnyttja för delar av befolkningen, och alla ska ha rätt att kunna söka och ta emot information i hälsorelaterade frågor. Därutöver ska hänsyn tas till den medicinska etiken, och respekt ska visas för individers, minoriteters och gruppers kultur.¹⁶² Kommittén framhäver att hänsyn tas till konventionsstaternas ekonomiska resurser.¹⁶³

I General comment 14 pekar CESCR på hur artikel 2.2 förbjuder all diskriminering¹⁶⁴ i tillgång till hälso- och sjukvård på grund av bland annat kön,

¹⁵⁷ den Exter (2017) s. 111.

¹⁵⁸ den Exter (2017) s. 112.

¹⁵⁹ den Exter (2017) s. 113; Jensen Haricharan, Heap & London (2012) s. 56.

¹⁶⁰ CESCR (2000) General Comment No. 14 p. 1, författarens översättning.

¹⁶¹ CESCR (2000) General Comment No. 14 p. 9.

¹⁶² CESCR (2000) General Comment No. 14 p.. 12. (a) – (d).

¹⁶³ CESCR (2000) General Comment No. 14 p.. 12. (a) – (d).

¹⁶⁴ Intressant att notera är att ICESCR har betydligt fler diskrimineringsgrunder än den svenska Diskrimineringslagen: i 1 kap. 1 § DL är diskrimineringsgrunderna uppräddade enligt följande:kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning samt ålder. Denna lista är uttömmande (se Norstedts juridik, kommentar till 1 kap. 1 § Diskrimineringslag). Med andra ord förekommer inte språk eller annan status som en diskrimineringsgrund enligt svensk rätt. I förarbetena pekas dock på att det diskrimineringsförbud som fastställs i Europakonventionens fjortonde artikel, med dess öppna lista över grunder för diskriminering, gäller som svensk rätt (Prop 2007/08:95 s. 111). Dock nämns inte omständigheten att rätten till icke-diskriminering i artikel 14 är en så kallad accessorisk rättighet. Detta innebär att en diskriminering, för att täckas av Europakonventionen, också i någon utsträckning måste kunna relateras till en annan rättighet i konventionen. Se Council of Europe/Court of Human Rights (2022b) s. 7 f.

etnicitet, språk eller annan status, vare sig detta har för avsikt eller får effekten att försämra nyttjandet av rätten till hälsa.¹⁶⁵ I ett annat dokument från kommittén, General comment nr. 20, diskuteras artikel 2.2 mer ingående. CESCR framhäver här hur diskriminering på grund av *språk* ofta är nära kopplad till ojämlig behandling baserad på nationellt eller etniskt ursprung.¹⁶⁶ För att säkerställa att konventionsstaterna garanterar att rättigheterna i ICESCR utövas utan någon form av diskriminering, påpekar CESCR att diskrimineringen måste bekämpas både formellt och reellt genom tillämpning av en dikotomi: å ena sidan behöver *formell diskriminering* (formal discrimination) elimineras genom att konventionsstatens konstitution, lagstiftning och policydokument utformas så att de inte är diskriminerande; å andra sidan behöver konventionsstaterna i tillräcklig grad uppmärksamma de grupper i samhället som kännetecknas av att de tillhör en diskrimineringsgrund och som historiskt varit föremål för diskriminering eller fördomar, för att på ett reellt och effektivt sätt kunna motverka *materiell/saklig diskriminering* (substantive discrimination).¹⁶⁷ CESCR understryker att konventionsstaterna ”omedelbart [måste] vidta nödvändiga åtgärder för att förhindra, minska och eliminera de villkor och attityder som orsakar eller vidmakthåller materiell eller de facto diskriminering”.¹⁶⁸ Tolkttjänster riktade till språkliga minoriteter är ett exempel på en permanent åtgärd som CESCR menar kan behövas för att motverka den materiella diskrimineringen.¹⁶⁹ Dock understryker de att konventionsstater endast är skyldiga att vidta sådana åtgärder i den mån som de utgör rimliga, objektiva och proportionella medel för att rätta till *de facto* diskriminering och att åtgärderna ska upphöra när verklig jämlikhet har uppnåtts.¹⁷⁰

Då CESCR uppmärksammat det faktum att språkbarriärer kan hindra åtnjutandet av många av fördragets rättigheter, framhäver de även att exempelvis information om offentliga tjänster och varor, i största möjliga mån, bör tillhandahållas på språk som talas av minoriteter i konventionsstaterna.¹⁷¹ I General Comment understryker CESCR att rätten till hälsa bland annat innebär rätten att få tillgång till hälsorelaterad utbildning och information.¹⁷² Detta innebär en rätt att söka, ta emot och förmedla idéer och information i hälsorelaterade frågor, dock på ett sätt som inte inkräktar på den personliga integriteten.¹⁷³ Vikten av informationstillgång på ett mer allmänt plan framhävs även i artikel 19.2 i ICESCR. Däremot beskriver inte CESCR något mer

¹⁶⁵ CESCR (2000) General Comment No. 14 p. 18.

¹⁶⁶ CESCR (2009a) General comment No. 20 p. 21.

¹⁶⁷ CESCR (2009a) General comment No. 20 p. 8.

¹⁶⁸ CESCR (2009a) General comment No. 20 p. 8 (b), författarens översättning.

¹⁶⁹ CESCR (2009b) Report on the 42nd and 43rd sessions p. 8 – 9 ; CESCR (2009) General comment No. 20 p. 9.

¹⁷⁰ CESCR (2009a) General comment No. 20 p. 9.

¹⁷¹ CESCR (2009a) General comment No. 20 p. 21.

¹⁷² CESCR (2000) General Comment No. 14 p. 11 och 8.

¹⁷³ CESCR (2000) General Comment No. 14 p. 12 (b).

ingående om vilken roll språket har i förhållande till realiseringen av rätten till hälsa.¹⁷⁴

Vidare beskriver CESCR de skyldigheter som uppstår för medlemsstater i förhållande till artikel 12. Det kan sägas finnas tre typer av skyldigheter som aktualiseras i förhållande till rättigheterna ifråga: rätten till hälsa ska *respekteras*, *skyddas* och *uppfyllas*.¹⁷⁵ Att *respektera* rättigheten innebär att konventionsstaterna måste avstå från att neka eller begränsa tillgången till lika hälso- och sjukvård, till exempel för fängslade personer, asylsökande och personer som befinner sig i landet utan tillstånd.¹⁷⁶ Skyldigheten att *skydda* rätten innefattar bland annat förpliktelser för medlemsstater att anta lagstiftning samt vidta åtgärder som säkerställer lika tillgång till hälso- och sjukvårdstjänster vilka tillhandahålls av tredje part och som försäkrar att vårdpersonal har lämplig utbildning.¹⁷⁷ Slutligen innebär skyldigheten att *uppfylla* rätten till hälsa att konventionsstaterna vidtar positiva åtgärder som möjliggör och hjälper såväl individer som samhället i stort att åtnjuta rätten till hälsa, däribland genom att erkänna rätten i lagstiftning, tillhandahålla tillräckligt många sjukhus, säkerställa lämplig utbildning av vårdpersonal och främja medicinsk forskning.¹⁷⁸ Tobin och Barretth beskriver hur denna lista med åtgärder kan hjälpa medlemsstaterna att översätta den abstrakta skyldigheten till distinkta och konkreta element.¹⁷⁹

Konventionen är delvis föremål för *progressivt förverkligande*, men delar av konventionen ålägger även stater skyldigheter som har *omedelbar verkan*. Skyldigheter som har omedelbar verkan är till exempel garantin att rätten till hälsa ska utövas utan någon form av diskriminering (se artikel 2.2) och skyldigheten att vidta åtgärder (se artikel 2.1) för att fullt ut förverkliga artikeln.¹⁸⁰ CESCR har beskrivit att sådana åtgärder ska tas inom en ”rimligt kort tid”¹⁸¹ efter att fördraget trätt i kraft och att antagande av lagstiftning i många fall är nödvändigt.¹⁸² För andra skyldigheter som ska förverkligas successivt bör medlemsstater fortgående och effektivt arbeta mot ett fullständigt förverkligande.¹⁸³ En eventuell skyldighet att tillhandahålla tolktjänster inom hälso- och sjukvården skulle följaktligen klassificeras som en rättighet som ska införlivas successivt, såvida tolkavsaknaden inte skulle anses diskriminerande.¹⁸⁴

¹⁷⁴ Jensen Haricharan, Heap & London (2012) s. 66 f.

¹⁷⁵ CESCR (2000) General Comment No. 14 p. 33.

¹⁷⁶ CESCR (2009a) General comment No. 20 p. 34.

¹⁷⁷ CESCR (2009a) General comment No. 20 p. 35.

¹⁷⁸ CESCR (2009a) General comment No. 20 p. 36 – 37.

¹⁷⁹ Tobin & Barretth (2020) s. 73.

¹⁸⁰ CESCR (2000) General Comment No. 14 p. 30.

¹⁸¹ CESCR (1990) General Comment No. 3 p. 2.

¹⁸² CESCR (1990) General Comment No. 3 p. 2–3.

¹⁸³ CESCR (2000) General Comment No. 14 p. 31.

¹⁸⁴ Litins’ka (2020) s. 152.

Därutöver finns en stark presumtion mot åtgärder som har till syfte att motverka rätten till hälsa.¹⁸⁵ Om en medlemsstat medvetet beslutar sig för att vidta en bakåtsträvande åtgärd, behöver de kunna visa att åtgärden tagits efter noggrant övervägande av alla möjliga alternativ och att åtgärden är motiverad utifrån såväl rättigheterna i konventionen som den fullständiga användningen av statens maximalt tillgängliga resurser.¹⁸⁶

2.2.2 ICESCR om tolkanvändning inom vården:

ICESCR har i flera dokument riktade mot konventionsstater understrukt vikt av att tillhandahålla tolkar inom hälso- och sjukvården. Ett exempel är Danmark; där får personer som bott i landet i mer än tre år betala en avgift för att tolk ska tillhandahållas inom hälso- och sjukvården.¹⁸⁷ Ett av argumenten för bestämmelsens införande var att invandrade personer skulle uppmuntras att lära sig danska.¹⁸⁸ Regeln har enligt det danska läkarförbundet lett till sjukare patienter och en i längden dyrare sjukvård;¹⁸⁹ i en rapport framkommer hur bestämmelsen lett till större risker för felaktig eller utebliven behandling och att kvaliteten på vådsamtalen blivit sämre.¹⁹⁰ Läkare har uppmärksammat att anhöriga i större användning använts för att patienter ska undgå att behöva betala för tolktjänst;¹⁹¹ kostnaderna för tolktjänster har minskat med 30% i landet.¹⁹² ICESCR rekommenderade i en rapport, riktad mot landet, att tillhandahålla kostnadsfria tolkar till asylsökande.¹⁹³ I maj 2024 har diskussioner tagits vid i det danska parlamentet kring huruvida avgiften ska slopas.¹⁹⁴

En liknande situation finns även i Nederländerna: 2012 valde regeringen att dra tillbaka sin finansiering av tolktjänster inom hälso- och sjukvården.¹⁹⁵ Kommittén uttryckte sin oro för beslutet, som de menade skulle påverka migranters tillgång till hälsovårdstjänster negativt. De pekade särskilt på frågetecken kring hur informerade samtycken skulle kunna inhämtas när regeln införlivats. I sin rekommendation till Nederländerna uppmanade ICESCR staten att ompröva beslutet för att undvika diskriminering inom hälso- och

¹⁸⁵ CESCR (2000) General Comment No. 14 p. 32.

¹⁸⁶ Ibid.

¹⁸⁷ *Läkartidningen* (2011-02-23) "Avgift för tolk läggs på invandrare i Danmark"; Indenrigs- og Sundhedsministeriet (2018) "Bekendtgørelse om tolkebistand efter sundhedsloven".

¹⁸⁸ *Nyheder TV 2* (2023-02-12) 'Omstridt lov skulle få flere til at lære dansk, men i stedet får den folk til at blive væk fra lægen'.

¹⁸⁹ *Omni* (2023-02-27) 'Dansk fack: Tolkavgift har lett till sjukare patienter'

¹⁹⁰ Institut for Menneskerettigheder / Lægeforeningen (2018) s. 10

¹⁹¹ *Nyheder TV 2* (2023-02-12) 'Omstridt lov skulle få flere til at lære dansk, men i stedet får den folk til at blive væk fra lægen'

¹⁹² *Omni* (2023-02-27) 'Dansk fack: Tolkavgift har lett till sjukare patienter'

¹⁹³ CESCR (2016) Concluding observations on the sixth periodic report of Denmark* p.. 26 (d)

¹⁹⁴ Ugeskrift for læge (2024-05-16) "Lægeformand om tolkegebyr: »Det er virkelig fantastisk, at der nu er forslag om at afskaffe det«"; Dagens Medicin (2024-05-07) "Folketinget skal stemme om tolkegebyret igen"

¹⁹⁵ Phelan (2012) s. 333 f.

sjukvården; General comment 14 togs därvid såsom en vägledning för hur artikel 12 bör tolkas av konventionstaterna.¹⁹⁶ Nederländerna besvarade denna rekommendation 2022 och menade då att en motion antagits för att undersöka möjligheterna till finansiering av tolktjänster inom vården där olika för- och nackdelar med det nuvarande systemet skulle utvärderas. Därutöver menade landet att de höll på att utveckla ”en offentligt finansierad kvalitetsstandard gällande språkbarriärer inom [eng. care and the social domain]”¹⁹⁷.

I andra rapporter har kommittén riktat kritik med anledning av undermålig tillgång till tolkar inom hälso- och sjukvården. I en rapport till Norge uttrycktes oro för den samiska minoritetsbefolkningens och icke-medborgares tillgång till hälso- och sjukvård på grund av bristen på auktoriserade tolkar inom vårdsektorn. Kommittén rekommenderade staten att förbättra tillgången till auktoriserade tolkar för att landet skulle kunna säkerställa tillgängligheten till hälsovårdstjänster för dessa grupper, med hänvisning till artikel 2 och 12 i konventionen.¹⁹⁸ ICESCR bad även landet att tillhandahålla information om vilka åtgärder som vidtagits av staten för att förebygga och bekämpa förekomsten av diskriminering i bland annat hälso- och sjukvården, och nämnde då särskilt tolkfrågan.¹⁹⁹ Norge besvarade kommittén; det går att utläsa i en senare rapport att staten enligt egen utsago utvecklat nya tolkutbildningar på två universitet samt introducerat möjligheten att ha tolksamtal per telefon eller videolänk. Därutöver hade social- och hälsovårdsministeriet bett samtliga regioner att tillhandahålla tolkar till patienter som behövde, och särskilt att vidta åtgärder för att förbättra de anställdas språkliga kompetens med avseende på den samiska minoritetsbefolkningen.²⁰⁰ Ett annat exempel är Schweiz. ICESCR rekommenderade i en rapport riktad mot Schweiz att landet borde vidta nödvändiga åtgärder för att säkerställa tillgängligheten och tillgången till psykiatrisk vård, då kommittén noterat att landet hade en hög suicidstatistik, särskilt inom HBTQ+-gruppen.²⁰¹ Schweiz menade de höll på att vidta åtgärder på nationell nivå för att säkerställa att marginaliserade grupper får samma tillgång till hälso- och sjukvård som den övriga befolkningen. För att uppfylla detta mål menade landet att de bland annat skulle arbeta med att förbättra tillhandahållandet av lämpliga tolktjänster, även om just detta inte var något som ICESCR framhållit särskilt i sin rapport.²⁰² Ett sista exempel går att finna i en rapport från 2013 riktad tillt Österrike. Kommittén såg positivt på att landet infört tolksamtal via videolänk på sjukhus, men uttryckte en

¹⁹⁶ CESCR (2017) Concluding observations on the sixth periodic report of the Netherlands* p. 46

¹⁹⁷ CESCR (2022) Seventh periodic report submitted by the Netherlands under articles 16 and 17 of the Covenant, due in 2022 p. 69

¹⁹⁸ CESCR (2013) Concluding observations on the fifth periodic report of Norway p. 17

¹⁹⁹ CESCR (2018) List of issues prior to submission of the 6th periodic report of Norway p. 3

²⁰⁰ CESCR (2013) Replies of Norway to the list of issues p. 125 – 126

²⁰¹ ESCR (2019) Concluding observations on the fourth periodic report of Switzerland p. 48 – 49

²⁰² CESCR (2019) Replies of Switzerland to the list of issues p. 68

fortsatt oro för att asylsökande och icke-medborgare inte fick tillräckligt med information inom hälso- och sjukvården till följd av spårbarriärer.²⁰³

2.3 Diskussion kring den internationella rättens tillämplighet i frågan om tolk inom hälso- och sjukvården

Eftersom det inte finns någon uttrycklig rätt till hälsa eller sjukvård i Europakonventionen, så får frågan huruvida avsaknaden av tolk inom hälso- och sjukvården diskuteras utifrån förutsättningarna i artikel 2, 3 och 8. Utifrån artikel 2 och 3 är det under extraordinära omständigheter som avsaknaden av tolk skulle leda till en kränkning av någon av dessa artiklar: det handlar om situationer där den faktor helt skulle avgöra patientens tillgång till vård, och där avsaknaden av vård antingen skulle utsätta patientens liv för fara eller leda till att patienten utsattes för ett fysiskt eller psykiskt lidande. Detta tycks förutsätta att patienten inte kunnat få tillgång till vård överhuvudtaget, eller att patienten inte får vård inom en rimlig tid: det bör således handla om situationer där sökanden inte får vård även om hen sökt vård upprepade gånger (jämför Rooman-fallet där sökanden var inlåst på en anstalt) eller vid situationer där patienten berövats livräddande vård på grund av att hen inte har kunnat kommunicera sina symtom till vårdpersonal. Skulle en konventionsstat vara medveten om risken för skada på grund av att tolk inte används inom vården, och en patient till följd hamnar i en situation där hen har en verklig och omedelbar risk för att skadas, men sjukhuset på grund av bristfälliga rutiner eller lagstiftning inte tillhandahållit en tolk, så skulle artikel 2 kunna ansetts kränkts. För att nå upp till allvarlighetsgraden för artikel 2 i denna kontext krävs inte att sökanden dött eller varit nära att dö om situationen *i sig* utsatt personens liv för fara. Om det inte går att bevisa blir skadeläget avgörande.

För artikel 3 kan, som tidigare beskrivits, avsaknaden av lämplig medicinsk behandling innebära att artikeln kränkts, om detta leder till ett långvarigt lidande hos personen i fråga. En tänkbar situation är en person som upprepade gånger sökt vård men där kommunikationsbristen leder till att vårdpersonalen inte förstår allvaret och därför inte vidtar lämpliga åtgärder, såvida tolk inte varit något som tillhandahållits. I detta scenario torde krävas att det rör sig om en allvarligare åkomma eller skada patienten söker för, och ett utdraget vårdsökande, för att nå upp till tröskeln för artikel 3: då lidandet härrör från en naturligt uppkommen sjukdom eller skada blir tröskeln högre. Att någon inte får vård på vårdcentralen på grund av till exempel en förkylning, som därefter går över av sig självt, torde inte nå upp till allvarlighetsgraden som artikeln kräver. Däremot skulle till exempel en oupptäckt cancersjukdom, som lett till att patienten försämrats under en längre tid och därutöver leder till att cancer sprids, kunna uppnå allvarlighetsgraden. Om personens

²⁰³ CESCR (2013) Concluding observations on the fourth periodic report of Austria p. 21

hälsotillstånd redan är dåligt då hen söker vård kan denna omständighet sänka tröskeln för artikel 3, särskilt i kombination med de fysiska och psykiska konsekvenser som kan uppstå om personen inte får hjälp trots att hen försökt söka vård. Dock är tröskeln för att nå upp till artikelns allvarlighetsgrad hög i dessa fall. Det går att se på exemplet från inledningskapitlet, om den svårt cancer-sjuka man som trots upprepade kontakter med vården inte fick någon läkarbedömning på ett halvår: kan detta nå upp till tröskeln? I fallet dröjde det ett halvår innan mannen fick en korrekt läkarundersökning, vilket i sig kanske inte når upp till tröskeln, men om prognosen till följd av den fördröjda diagnosen försämrats skulle detta eventuellt *i sig* föra med sig ett så pass allvarligt lidande för patienten att tröskeln nås. Att överlevnadschanserna minskar eller att betydligt mer ingripande vårdåtgärder behöver tas kan rimligtvis leda till en mycket svår situation för patienten.

En omständighet att erinra är hur valet av medel för att uppfylla de positiva förpliktelserna i artikel 2 och 3 faller inom statens *margin of appreciation*. Detta innebär att användning av tolk inom vården inte krävs om konventionsstaten kan uppfylla sina förpliktelser på andra sätt. I kombination med att konventionsstaterna endast måste vidta positiva förpliktelser för att anta regelverk för att undvika mot mot rättigheterna i artikel 2 – 3, samt vidta skyddande åtgärder om en individ är i verklig och omedelbar risk för skada, så torde detta medföra att det inte går att fastställa att konventionsstater har någon allmän skyldighet att tillhandahålla tolk. Det är endast under vissa omständigheter ett krav borde kunna utkrävas, och om en kommunikationsbrist i sådant fall kan lösas på annat sätt, kanske genom översättningsverktyg, anhörigtolk eller vårdpersonal som bistår som tolk, har de positiva förpliktelserna uppfyllts trots allt. Det exempel som gavs i inledningskapitlet, kan dock användas som ett exempel på svårigheterna att kunna uppfylla

Genom artikel 8 har domstolen i sin praxis fastställt att konventionsstaterna har en positiv skyldighet att införa lagstiftning och regleringar som tydliggör att patienter måste få korrekt information innan medicinska ingrepp, så att personen i fråga kan ge ett informerat samtycke. Inom denna skyldighet torde även kommunikationsaspekten väga in, det vill säga att patienten faktiskt kan förstå den information som ges. I *Kearns mot Frankrike* går det underförstått att uttyda hur tolkanvändning kan krävas i samband med vissa situationer där en persons samtycke ska erhållas. I fallet gällde det samtycke till adoption, vilket bör ses som ett mycket omfattande och avgörande val för personen som ska samtycka, vilket måste tas i beaktning när detta stycke ur domen läses. Dock torde tolkningen gå att göra att tolk bör anlitas i situationer i exempelvis hälso- och sjukvården där patienten ska ge motsvarande betydande och avgörande samtycken, till exempel livsförändrande ingrepp som sterilisering eller samtycken till medicinska ingrepp med betydande hälsorisker. Däremot är det inte säkert att artikeln omfattar alla typer samtycken. Huruvida *margin of appreciation* medför att konventionsstaterna kan välja hur de vill uppfylla sina positiva förpliktelser i förhållande till artikel 8 kan därutöver bero på vikten

av fallet: om det skulle röra sig om nyss nämnda situationer i hälso- och sjukvården torde inte margin of appreciation vara så bred, då det berör särskilt viktiga aspekter av sökandens liv. Därutöver går det att diskutera huruvida *fair balance* kan anses uppstå mellan individens intresse av att ha tolktjänster inom vården och statens intresse av att inte tillhandahålla sådana tjänster (åtminstone inte offentligt finansierade sådana). I detta fall får riskerna med att patienter inte kan samtycka till vården till exempel vägas mot de kostnader staten har för att tillhandahålla tolktjänster.

Utifrån ICESCR är det däremot lättare att se någon slags skyldighet att tillhandahålla tolktjänster inom hälso- och sjukvården, då konventionen betonar vikten av lika tillgång och tillgänglighet inom hälso- och sjukvården för att upprätthålla rätten till hälsa. Att inte tillhandahålla språktolkar riskerar att hindra tillgången till vård och därigenom diskriminera vissa patientgrupper. Då hälso- och sjukvården måste vara tillgängliga för alla utan någon form av diskriminering behöver hänsyn tas till marginaliserade grupper som kännetecknas av att de tillhör en diskrimineringsgrund. De grupper som behöver språktolk torde i majoriteten av fall ha ett annat nationellt eller etniskt ursprung än konventionsstaten, och kommittén har pekat på hur diskriminering på grund av språk ofta är nära kopplad till dessa diskrimineringsgrunder. Därigenom kan det bli svårt att underlåta att tillhandahålla tolktjänster inom vården, särskilt i den mån de skulle bli kostsamma för den enskilda, utan att riskera att diskriminera dessa grupper. Därutöver har svårigheterna att ge informerade samtycken framhållits som en potentiell konsekvens av att inte tillhandahålla tolktjänster för personer som inte behärskar språket som används. På grund av detta blir det svårt för konventionsstater att fullt ut förverkliga konventionens rättigheter utan att erbjuda tolktjänster inom hälso- och sjukvården i de fall det är behövligt för att inte diskriminera eller hindra tillgången eller tillgängligheten av vård. ICESCR har i flera rapporter sett mycket kritiskt på konventionsstater som underlåtit att tillhandahålla offentligt finansierade tolkar inom hälso- och sjukvården, och Sverige har de ekonomiska resurserna att tillhandahålla tolkar. Därför är det mycket sannolikt att Sverige skulle få kritik från CESCR om tolkavgifter införs. Även om konventionen inte är internrättsligt gällande i Sverige har landet genom ratificeringen av konventionen förpliktat sig att efterleva ICESCR, och därigenom finns möjlighet att genom till exempel fördragskonform tolkning kunna tolka de svenska reglerna i exempelvis hälso- och sjukvårdslagstiftningarna i ljuset av konventionen.

3 Befogenhet att bestämma om införande av tolkavgifter

För att besvara frågeställningen kring vem eller vilka som skulle vara berättigade att ta ut tolkavgifter inom hälso- och sjukvården enligt svensk rätt är det intressant att se närmare på normgivningsmakten i Sverige. Som beskrivits i inledningen har Region Blekinge röstat fram ett beslut om att ta ut tolkavgift i form av en höjning av den redan existerande patientavgiften. Lagligheten av detta beslut har ännu inte prövats av förvaltningsrätten. Därför är det relevant att se om detta beslut var något som regionen faktiskt hade befogenhet att ta.

3.1 Normgivningsmakten - särskilt om på vilket sätt avgifter av enskilda får tas ut

I 8 kap. RF står att läsa om normgivningsmakten i svensk rätt, det vill säga hur *föreskrifter* får utfärdas. Begreppet föreskrifter har beskrivits som en annan benämning på rättsregler, vilka kännetecknas av att de är bindande för myndigheter och enskilda samt har generell tillämpbarhet.²⁰⁴ Enligt 8 kap. 1 § RF har riksdagen makt att meddela föreskrifter genom lag, medan regeringen kan meddela föreskrifter genom förordningar. Dessutom har myndigheter²⁰⁵ och kommuner möjlighet att meddela föreskrifter efter *bemyndigande* från riksdagen eller regeringen. Ett sådant bemyndigande måste ges i lag eller förordning enligt andra stycket i bestämmelsen. De föreskrifter som meddelas av myndigheter eller kommuner har inte någon enhetlig beteckning.²⁰⁶ Viktigt att notera är att benämningen *kommuner* i detta sammanhang avser såväl regioner som vad som i vardagligt tal kallas kommuner, se 1 kap. 7 § RF. Anledningen till att det finns en fördelning av normgivningsmakten har enligt lagstiftaren varit en strävan efter att normgivning inom de för medborgarna viktigaste områdena endast ska utövas av riksdagen, som kan ses som folkets främsta företrädare; därutöver anfördes även den offentliga debatten kring lagförslag.²⁰⁷

3.1.1 Betungande offentlighetsrättsliga föreskrifter 8 kap. 2 § 2 p. RF

I 8 kap. 2 § RF uppräknas områden där föreskrifter måste meddelas enligt lag, med andra ord av riksdagen, vilket utgör det *primära lagområdet*.²⁰⁸ Ett sådant område är *betungande offentlighetsrättsliga föreskrifter*, se 8 kap. 2 § 2 p. RF. Det gäller med andra ord föreskrifter som avser *förhållandet mellan*

²⁰⁴ Prop 1975/76:112 s 62 f.; Norstedts juridik kommentar till 8 kap. RF "introduktion"

²⁰⁵ då avses andra myndigheter än regeringen enligt lagtexten

²⁰⁶ Se 8 kap. 1 §.; Lexino lagkommentar till 8 kap. 1 §

²⁰⁷ SOU 2008:42 s. 29

²⁰⁸ Det primära lagområdet framgår i 8 kap. 2 § RF men även i andra delar av RF, tryckfrihetsförordningen och yttrandefrihetsgrundlagen. Se Prop. 2009/10:80 s. 216; Karnov lagkommentar till 8 kap. 2 § RF

*enskilda och det allmänna och innebär skyldigheter för enskilda eller i övrigt avser ingrepp i enskildas personliga eller ekonomiska förhållanden. Det allmänna avser i denna bemärkelse främst stat och kommun.*²⁰⁹ Begreppet ”ingrepp” har i förarbetena beskrivits som ”sådana åtgärder från normgivarens sida som allmänt anses innebära inskränkningar i enskildas dittillsvarande handlingsfrihet, möjligheter att förfoga över egendom etc”.²¹⁰ Huruvida avgifter som erläggs i utbyte mot tjänster faller under punkt 2 är en bedömningsfråga. I förarbetena uttalas det att en avgörande faktor torde vara huruvida den enskilde befinner sig i en situation där hen ”rättsligt eller faktiskt kan anses vara tvingad att erlägga avgiften”.²¹¹ Det gäller även när ersättningen som erläggs syftar till intäkter som klart överstiger statens kostnader.²¹² Strömberg utreder hur dessa avgifter ska särskiljas från frivilliga avgifter, som inte kan anses falla inom 8 kap. 2 § 2 p. RF.²¹³ Han beskriver en sådan frivillig avgift²¹⁴ som att den

utgör ett ur den enskildes synpunkt rimligt vederlag för en frivilligt ianspråktagen prestation, vilken till sin beskaffenhet inte principiellt skiljer sig från prestationer av enskilda företagare, och som den presterande myndigheten har möjlighet att hålla inne i det enskilda fallet utan att anlita andra medel härför än sådana som enskilda personer i allmänhet har tillgång till enligt vår rättsordning.²¹⁵

Avgifter som i något avseende avviker från dessa kriterier anser Strömberg bör falla under 8 kap. 2 § 2 p. RF.²¹⁶ Han påpekar även att frivillighetsaspekten inte ska drivas för långt och exemplifierar detta med en person som frivilligt kör bil: Underkastar hen sig även trafikreglerna i trafikförordningen frivilligt? Enligt författaren ligger ett sådant synsätt inte i linje med lagstiftarens mening.²¹⁷ Författaren menar att bland annat avgifter som utgör vederlag för myndigheters prestationer i samband med *myndighetsutövning*, då det gäller åtgärder riktade mot den enskilde, bör räknas som en avgift som faller under 8 kap. 2 § 2 p. RF.²¹⁸ *Myndighetsutövning* är en beteckning för viss typ av offentlig verksamhet där särskilda hänsyn bör gälla.²¹⁹ Det rör sig om ärenden där myndigheter självständigt träffar beslut som i slutändan representerar samhällets inflytande över medborgarna och som medför bestämda positiva

²⁰⁹ Strömberg (1999) s. 73

²¹⁰ Prop 1973:90 s 210

²¹¹ Prop 1973:90 s 218

²¹² *ibid*

²¹³ Viktigt att notera är att författaren skriver “8:3 RF”, detta på grund av att 8 kap. 2 § 2 p. RF innan 2010 års ändringar befann sig i 8 kap. 3 § RF. Strömberg (1999) s. 80 f.

²¹⁴ dock påpekar författaren att det inte är helt möjligt att ge några gemensamma positiva kännetecken för avgiftstypen i sin helhet. Se Strömberg (1999) s. 81

²¹⁵ Strömberg (1999) s. 81

²¹⁶ *Ibid*

²¹⁷ Strömberg (1999) s. 76

²¹⁸ Strömberg (1999) s. 81

²¹⁹ Strömberg och Lundell (2022) s. 19

eller negativa rättsverkningar för enskilda,²²⁰ främst ärenden som avhandlar den enskildes skyldigheter eller ingrepp i dennes frihet eller egendom.²²¹ Enligt von Essen är en första förutsättning för myndighetsutövning att det rör sig om ”beslut eller andra åtgärder som ytterst är uttryck för *samhällets maktbefogenheter* i förhållande till enskilda”.²²² Därigenom går det att uttyda att den enskilde befinner sig i ett slags *beroendeförhållande*, där myndigheten har makt att bestämma om exempelvis skyldighet eller avskedande mot den enskilde.²²³ Sådana beslut ålägger den enskilde att göra, tåla eller underlåta något. von Essen lyfter fram beslut om utfärdande av legitimationer som typiska ärenden som avser myndighetsutövning.²²⁴ Även Strömberg och Lundell har framfört liknande resonemang.²²⁵

Om det rör sig om en frivillig avgift, det vill säga en avgift som den enskilde frivilligt tagit i anspråk från en statlig eller kommunal prestation, och avgiften utgör ett rimligt vederlag för den utförda prestationen, faller avgiftsättningen istället inom regeringens restkompetensområde.²²⁶ Detta är den del av normgivningsmakten som inte uttryckligen hör till riksdagens område.²²⁷ Även berättigande och, i förhållande till medborgarna, neutrala föreskrifter faller utanför det primära lagområdet.²²⁸ Exempel på sådana föreskrifter är bidrag till enskilda samt statsbidrag och bestämmelser om förvaltningsförfarandet.²²⁹

3.1.1.1 *Möjlighet till delegation av normgivningsmakten gällande betungande offentlighetsliga föreskrifter*

Om det däremot skulle röra sig om en offentlighetslig betungande avgift finns det möjlighet för riksdagen att *delegera sin normgivningsmakt*. Enligt 8 kap. 3 § RF kan riksdagen bemyndiga regeringen att meddela föreskrifter som faller under 8 kap. 2 § 2–3 p. RF, med ett förbehåll för föreskrifter som avser bland annat skatt och annan rättsverkan av brott än böter.²³⁰ Inom den del av det primära lagområdet som är delegerbart kan riksdagen även medge regeringen möjligheten att i sin tur bemyndiga en förvaltningsmyndighet eller kommun att meddela föreskrifter i ämnet, se 8 kap. 10 § RF. Riksdagen har även möjlighet att delegera normgivningsmakt direkt till kommunerna i enlighet med 8 kap. 9 § RF. Paragrafen stipulerar att direkt delegering till kommunerna är tillåten då det gäller föreskrifter avseende *betungande offentlighetsliga avgifter*, se punkt 1. Därmed ges en rätt för riksdagen att delegera

²²⁰ Prop. 2016/17:180 s. 50

²²¹ Strömberg och Lundell (2022) s. 20

²²² von Essen (2022) s. 84,

²²³ von Essen (2022) s. 84

²²⁴ von Essen (2022) s. 84 f.

²²⁵ Se vidare Strömberg och Lundell (2022) s. 20 f.

²²⁶ Prop 1973:90 s 218; jfr.Strömberg (1999) s. 76

²²⁷ DS 1998:43 s. 48

²²⁸ Prop. 1973:90 s 210; Norstedts juridik kommentar till 8 kap. 2 § RF

²²⁹ Norstedts juridik, kommentar till 8 kap. 2 § RF

²³⁰ Därutöver har regeringen tillåtelse att meddela föreskrifter i områden som inte enligt grundlag ska meddelas av riksdagen i enlighet med 8 kap. 7§ RF.

makt till kommunerna att besluta om sådana avgifter.²³¹ Denna aspekt behandlas närmare längre ned i nästa avsnitt.

3.1.2 Avgifter som region och kommun får och inte får ta ut
Att det i Sverige finns ett *kommunalt självstyrelse* framgår av 14 kap. 2 § RF. Paragrafen stipulerar att kommunerna har rätt att sköta såväl lokala och regionala angelägenheter av allmänt intresse som angelägenheter som bestäms i lag. Bestämmelsen syftar till att klargöra hur principen gäller för all kommunal verksamhet, både den som omfattas av kommunallagen och den som regleras i annan lagstiftning.²³² Dock är *grunderna för kommunernas organisation, åligganden och verksamhetsformer* ett område som tillhör det primära lagområdet enligt 8 kap. 2 § 3 p. RF.²³³ Enligt förarbetena var ett av syftena till denna reglering att skapa en garanti för att kommunala arbetsuppgifter blir föremål för allmän debatt och granskning.²³⁴

I 2 kap. 1 § KL tydliggörs självstyret genom att det uttryckligen står att *kommuner och regioner själva får ha hand om angelägenheter av allmänt intresse som har anknytning till kommunens eller regionens område eller deras medlemmar*. Nyckelbegreppet i paragrafen är *allmänintresse*: denna princip är grundbulten i kommunernas kompetens.²³⁵ Avgörande för huruvida det rör sig om en angelägenhet av allmänt intresse är enligt Madell och Lundin ifall ”det kan anses vara ett allmänt, samhälleligt och till det egna området knutet intresse att kommunen eller regionen vidtar en åtgärd”.²³⁶ Principen inrymmer också ett proportionalitetskrav, enligt Björkman och Lundin. Följaktligen ska en ekonomisk satsning stå i proportion till den fördel som kommunen och dess invånare har av åtgärden.²³⁷ En aspekt av självstyret är möjligheten för regioner och kommuner att ta ut *avgifter för tjänster och nyttigheter som de tillhandahåller* enligt 2 kap. 5 § KL; avgifter för tjänster eller nyttigheter som regionerna eller kommunerna är *skyldiga* att tillhandahålla får dock endast tas ut med *stöd i lag*.

Enligt Holmberg, Stjernquist, Isberg, Eliason och Regner kan de kommunala avgifterna kategoriseras enligt följande: ”*tvångsmässiga offentligt rättsliga avgifter* (belastande avgifter), *frivilliga offentligt rättsliga avgifter* (icke-belastande avgifter) och *övriga frivilliga avgifter* (privaträttsliga avgifter)”.²³⁸ Uttagandet av dessa tre typer av avgifter kräver olika åtgärder.

De *betungande offentligt rättsliga avgifterna*, som är en del av det primära lagområdet, kan regioner och kommuner ta ut först efter ett bemyndigande (se

²³¹ Norstedts juridik lagkommentar till 8 kap. 9 § RF

²³² Eka (2016) s. 372

²³³ jfr. Norstedts juridik kommentar till 8 kap. introduktion

²³⁴ Prop 1973:90 s. 191

²³⁵ Björkman & Lundin (2016) s. 45.

²³⁶ Norstedts juridik kommentar till 2 kap. 1 § KL

²³⁷ Björkman & Lundin (2016) s. 45

²³⁸ Norstedts juridik lagkommentar till 8 kap. 9 § RF, författarens kursivering

avsnittet ovan). Därutöver fastslås det i 2 kap. 6 § KL att avgifterna inte får överstiga kostnaderna för produktionen av det som nyttjas. Det finns ett förbehåll för avgifter för tjänster som regionerna eller kommunerna är skyldiga att tillhandahålla; i förarbetena beskrivs den allmänna kompetensregeln i 2 kap. 1 § KL inte som tillräckligt stark ”för att ge kommuner eller [regioner] rätt att ta ut avgifter för prestationer som de är skyldiga att utföra, s.k. obligatorisk verksamhet, vare sig det är fråga om betungande eller icke-betungande offentligrättsliga avgifter”.²³⁹ Detta framgår även av 2 kap. 5 § 2 st. KL, där det står att uttagande av avgift i sådant fall kräver lagstöd.

Föreskrifter om *frivilliga offentligrättsliga avgifter* behöver fortsatt meddelas genom lag.²⁴⁰ Detta gäller ”sådana prestationer som den enskilde *frivilligt tar i anspråk* men som kommunen eller [regionen] är skyldiga att tillhandahålla”.²⁴¹ Det är åligganden för regioner och kommuner som i enlighet med 8 kap. 2 § 3 p. RF regleras i lag.²⁴² I förarbetena anges *avgifter inom sjukvården* som ett exempel på en sådan avgift, som med andra ord kräver lagstöd.²⁴³ Ett annat exempel på sådana avgifter är förskoleavgifter.²⁴⁴ Därmed har inte kommunerna eller regionerna tillåtelse att lämpa över sådana kostnader på den enskilde.²⁴⁵

För *övriga frivilliga avgifter* kan regioner och kommuner ta ut avgifter med stöd av 2 kap. 5 § KL, med förbehållet att avgifterna inte får överstiga kostnaderna som regionen eller kommunen har i enlighet med 2 kap. 6 § KL. Inom denna avgiftstyp faller även avgifter för ”*frivilliga uppgifter* som tillhandahålls inom ramen för en *obligatorisk verksamhet*”.²⁴⁶ Detta innebär tjänster som tillhandahålls inom en obligatorisk verksamhet men som inte i sig ingår i eller utgör en del av den obligatoriska uppgiften. För sådana tjänster eller nyttigheter behövs inget specifikt bemyndigande för att kommuner och regioner ska ha rätt att ta ut avgifter.²⁴⁷ Ett exempel som ges i förarbetena är uttagande av avgift för skolmåltider;²⁴⁸ detta gäller inte längre, då det 1997

²³⁹ Prop 1993/94:188 s 80

²⁴⁰ Norstedts juridik kommentar till 8 kap. Introduktion

²⁴¹ Prop 1993/94:188 s 80, författarens kursivering. Notera att begreppet landsting används istället för det nuvarande regionsbegreppet, därför har ordet “region” satts inom hakparenteser.

²⁴² Norstedts juridik kommentar till 8 kap. Introduktion

²⁴³ Prop 1993/94:188 s 80; jfr. Sahlin (2006) s. 247. I boken Hälso- och sjukvårdslagen med kommentarer, 7 uppl., Norstedts juridik

²⁴⁴ Norstedts juridik kommentar till 8 kap. Introduktion. Författarna noterar dock att direktdelegation gjorts till kommunerna angående förskoleavgifter, se 8 kap. 16 § Skollagen, men menar att delegationen “inte [kan] stödja sig på nu aktuell paragraf eftersom dessa avgifter inte kan anse omfattade av RF 8:2 st. 1 p. 2”, det vill säga kan förskoleavgiften inte anses vara en sådan offentligrättslig betungande avgift som enligt nuvarande RF kan delegeras direkt till kommunerna enligt 8 kap. 9 § RF.

²⁴⁵ Prop 1993/94:188 s 80; jfr. Sahlin (2006) s. 247

²⁴⁶ Prop 1993/94:188 s 80, författarens kursivering

²⁴⁷ Prop 1993/94:188 s 80

²⁴⁸ Prop 1993/94:188 s 80

infördes krav på att skolmåltider ska vara gratis.²⁴⁹ Det föråldrade exemplet tydliggör ändå att skolmåltider *i sig* inte är en del av den obligatoriska uppgift som skolverksamheten utför. Ett annat exempel som kan illustrera problematiken med att avgränsa dessa typer av avgifter återfinns i RÅ 1984 2:61. En kommun ville ta ut avgifter för kost och logi för en lägerskola som anordnades för grundskoleelever. Syftet med lägerskolan var att ge eleverna möjligheter till utflykter, miljöstudier och unika erfarenheter som skilde sig från det vanliga skolarbetet. Dåvarande Regeringsrätten ansåg att en sådan avgift stred mot lagen, med hänvisning till skollagen: måltiderna blev en nödvändig del av vistelsen och var därför en förutsättning för elevernas möjligheter att kunna ta del i undervisningen.

3.1.3 Regioners rätt att ta ut vissa avgifter inom hälso- och sjukvården

Ett bemyndigande för regionerna att ta ut vissa avgifter inom hälso- och sjukvården återfinns i 17 kap. 1 § HSL. Inom den öppna hälso- och sjukvården är avgiftssystemet i princip avreglerat, vilket medför att det är tillåtet att ha differentierade avgifter eller enhetsavgifter.²⁵⁰ Detta innebär att det är tillåtet med olika avgifter för besök på vårdcentral respektive specialistmottagning, eller besök på dagtid respektive besök under kväll eller helger. Däremot ska avgiften alltid vara densamma för samma tjänster hos samma huvudman; exempelvis är det inte tillåtet att ta ut en högre avgift på vissa vårdcentraler än andra inom samma region.²⁵¹ Därutöver måste regioner behandla de patienter som är bosatta i regionen, liksom patienter som har skyddad folkbokföring och som stadigvarande vistas inom regionen, lika i avgiftshänseende; detta enligt den andra meningen i 17 kap. 1 § HSL.²⁵² Emellertid måste målet om vård på lika villkor för hela befolkningen, vilket ställs upp i 3 kap. 1 § HSL, tas i beaktning vid avgiftsättning.²⁵³ Möjligheten att erhålla vård ska nämligen inte påverkas av patientens betalningsförmåga,²⁵⁴ något som framhållits även i regeringens budgetproposition för 2024.²⁵⁵ För den enskilda finns därutöver en gräns för hur mycket hen behöver betala för besök inom den öppna hälso- och sjukvården under ett år, det så kallade högkostnadsskyddet, vilket följer av 17 kap. 6 § HSL.²⁵⁶

²⁴⁹ Se 10 kap. 10 § 2 st. Skollag (SFS 2010:800)

²⁵⁰ Sverne Arvill, Printz och Johnsson (2024) s. 257

²⁵¹ SOU 2019:42 s. 152 f. ; Sverne Arvill, Printz och Johnsson (2024) s. 257 f.

²⁵² Jämför 8 kap. 1 § HSL. Detta innefattar även de patienter som omfattas av 8 kap. 2 – 3 §§ HSL, det vill säga ska öppen vård ges på samma villkor till personer bosatta i andra regioner och akut samt viss planerad vård för personer bosatta i en annan stat inom EU eller EES

²⁵³ Sverne Arvill, Printz och Johnsson (2024) s. 257 f.

²⁵⁴ Prop 1981/82:97 s 28 och SOU 1995:5 s. 90

²⁵⁵ Prop. 2023/24:1 Utgiftsområde 9 s. 11

²⁵⁶ De årliga utgifterna, räknat från det första tillfälle då avgift betalats, får inte överstiga mer än 0,025 prisbasbelopp enligt paragrafen. Detta motsvarar år 2024 ett belopp om 1400 kr. se 1177.se 'Högkostnadsskydd för öppenvård'

Patientavgifterna får i enlighet med 8 § förordning (1984:908) om vissa statsbidrag för sjukvård m.m. avse:

1. besök hos läkare eller hos utförare av psykoterapi eller psykoanalys
2. besök hos privatpraktiserande läkare eller hos en annan privat vårdgivare som ger psykoterapi eller psykoanalys, såvida denne har ett avtal med sjukvårdshuvudmannen
3. för annan sjukvårdande behandling än läkarvård, om den ombesörjs av sjukvårdshuvudmannen eller en vårdgivare likt 2.
4. rådgivning per telefon med läkare
5. för undersökning eller läkarutlåtande enligt viss författning.

Enligt tredje stycket avgifter avser punkt 1 – 2 samtliga åtgärder vid besöket, inräknat läkemedelsförskrivning, provtagning för klinisk laboratorieundersökning och utfärdande av läkarintyg. Avgiften enligt punkt 3 gäller för samtliga åtgärder vid ett behandlingstillfälle. Avgiften enligt punkt 5 avser även den undersökning som har legat till grund för utlåtandet. Patientavgifter får enligt 11 § inte tas ut för bland annat rådgivning om abort eller sterilisering, för intyg som krävs för att få föräldrapenningsförmåner.

Sahlin har även pekat på hur 17 kap. 1 § bör läsas tillsammans med 2 kap. 5 § KL, som behandlar kommuner och regioners möjligheter att ta ut avgifter. Han uppmärksammar hur *likställighetsprincipen*, som uttryckligen specificeras i 2 kap. 3 § KL, kan innebära att det uppstår vissa gränser för regioner och kommuners möjlighet att finansiera verksamheter genom avgifter.²⁵⁷ Principen är särskilt intressant vid fastställande av avgifter och medför att avgiften ska bestämmas till lika belopp för liknande prestationer.²⁵⁸ Den kan dessutom innebära att avgifter inte får införas om vissa kommunmedlemmar gynnas eller missgynnas jämfört med andra.²⁵⁹ Däremot har det ansetts tillåtet att införa lägre avgifter för grupper som genomsnittligt sett har begränsad betalningsförmåga, till exempel barn och pensionärer.²⁶⁰ I RÅ 2004 ref. 70 diskuteras likställighetsprincipen närmare. En patient hade överklagat en särskild avgift om 50 kr som tagits för provtagning, då avgiften endast togs ut i de fall då provtagningen inte skedde samma dag som läkarbesöket. Dåvarande Regeringsrätten framhöll att avgiftstypen gällde generellt för alla patienter i regionen och inte innebar ett faktiskt missgynnande av vissa patienter eller patientgrupper. Därför ansågs avgiften inte strida mot den kommunala likställighetsprincipen.

²⁵⁷ Sahlin (2006) s. 247 f.

²⁵⁸ Lexino lagkommentar till 2 kap. 3 § KL

²⁵⁹ Sahlin (2006) s. 248

²⁶⁰ Sahlin (2006) s. 248; Lexino lagkommentar till 2 kap. 3 § KL

3.1.3.1 Syftet med patientavgifter

Det huvudsakliga syftet med patientavgifter har traditionellt sett inte varit som finansieringskällor, utan de finns till för att styra patienter till rätt vårdnivå och motverka överkonsumtion.²⁶¹ Egenavgifterna motsvarade 2012 endast 16–17 procent av hälso- och sjukvårdens totala kostnader.²⁶² Ytterligare en anledning som framhållits är att egenavgifterna kan öka kostnadsmedvetenheten hos befolkningen. Gemensamt för dessa anledningar är idén att patientavgifter fungerar som *styrinstrument*.²⁶³ Socialstyrelsen har lyft fram hur en av grundmurarna för en jämlik vård är att den är solidariskt finansierad men tillgänglig för alla.²⁶⁴ Även i den mån patientavgifter kan fungera som styrinstrument för att förhindra överkonsumtion av vård, har det i förarbeten framhävts hur avgifterna kan bli problematiska på två plan: dels kan avgiftsnivåerna (inberäknat högkostnadsskyddet) anses så låga att de inte fungerar som ett hinder för en del av befolkningen, dels kan avgifterna för andra delar av befolkningen vara så pass kännbara att även essentiella vårdbehov undviks.²⁶⁵ I SOU 2019:42 uppdagades det att andelen låginkomsttagare som avstått från att söka vård eller hämta ut recept är 2,3 gånger så stor som i övriga inkomstgrupper.²⁶⁶ Lagstiftaren hänvisade även till en kartläggning gjord av Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU), där slutsatsen var att egenavgifter inom vården påverkade nyttjandet av vård mer hos särskilt utsatta grupper, som låginkomsttagare och personer med särskilda behov av vård.²⁶⁷

3.2 Diskussion om vilka som har befogenheter att införa tolkavgifter inom hälso- och sjukvården

Det råder oklarhet kring huruvida tolkavgift kan ingå i begreppet patientavgift och vad för typ av avgift som tolkavgiften annars utgör. Därför finns anledning att närmare analysera de olika möjligheterna när det gäller hur en tolkavgift *kan* definieras, för att på den vägen kunna besvara frågeställningen om vilka som enligt normgivningsmakten har befogenhet att besluta om avgifter för tolktjänster.

Det finns goda skäl att se avgift för tolk som en *betungande offentligrättslig avgift*, och inte som en frivillig avgift, vilket skulle innebära att föreskrifter kring avgiften behöver meddelas genom lag. Tolken är någon som sjukvårdspersonalen använder på grund av sina skyldigheter enligt hälso- och sjukvårdslagstiftningarna; det är således inte tal om någon rätt för patienten att erbjudas tolk om hen vill. Detta innebär att frivillighetsaspekten, som krävs för att det ska vara fråga om en frivillig avgift, kan ifrågasättas. Ponera att en

²⁶¹ Prop. 1996/97:1 Utgiftsområde 9 s. 11; SOU 2012:2 s. 26; Rönnberg (2011) s. 283

²⁶² SOU 2012:2 s. 12

²⁶³ SOU 2012:2 s. 24

²⁶⁴ Socialstyrelsen (2011) s. 23

²⁶⁵ SOU 2012:2 s. 26

²⁶⁶ SOU 2019:42 s. 249 f.

²⁶⁷ SOU 2019:42 s. 250

person som söker vård på en vårdcentral har svårt att kommunicera och att sjuksköterskan därför bestämmer sig för att ha med en telefontolk under samtalet med patienten: Har patienten i detta fall någon reell möjlighet att vägra tolk utan att det kraftigt försämrar dennes chanser att kunna göra sig förstådd och få lämplig behandling? Personen befinner sig snarare i ett slags *beroendeförhållande* till vårdpersonalen, som i sin tur är berättigad att bestämma om tolkanvändningen. Det torde gå att se bedömningen som en form av myndighetsutövning som utövas mot personen. Dock kan argument ges för att avgifter för tolktjänsten trots detta inte är betungande och att avgiften erläggs i utbyte mot en tjänst. Såvida personen ifråga inte känner sig tvingad, utan det istället kan ses som en prestation som frivilligt tas i anspråk, skulle avgiften snarare kunna ses som frivillig.

Om avgiften inte bedöms vara en betungande offentlighetsrättslig avgift, så är det nära till hands att bedöma huruvida avgiften istället är en frivillig offentlighetsrättslig avgift eller en avgift för en frivillig uppgift som tillhandahålls inom ramen för den obligatoriska verksamheten. I sådana fall blir det av intresse att se ifall tolktjänsten är en del av den obligatoriska verksamhet som regionen tillhandahåller, det vill säga hälso- och sjukvården, eller om den är en frivillig uppgift som tillhandahålls inom hälso- och sjukvården. I förstnämnda fall skulle avgiftsuttagandet kräva lagstöd. Kontrastivt skulle lagstöd inte krävas för det sistnämnda fallet. Som beskrivits ovan är avgifter inom sjukvården ett typexempel på en frivillig offentlighetsrättslig avgift där föreskrifter måste meddelas genom lag. För att kunna avgöra huruvida det rör sig om en del av den obligatoriska verksamheten, måste en liknande diskussion som den kring patientavgift föras: Kan tolktjänsten ses som något ”frivilligt” för den enskilde? Därutöver, kan tolktjänsten särskiljas från hälso- och sjukvården på ett sådant sätt att den anses vara något som frivilligt erbjuds inom sektorn? I föregående kapitel fastslogs att även om det inte finns något lagstadgat krav på att använda språktolkar enligt hälso- och sjukvårdslagstiftningarna, så kan vårdgivarens skyldigheter inte efterlevas utan tolkanvändning i vissa fall: det skulle innebära att kraven på god vård inte uppfylldes, att patienten inte fick individuellt anpassad information samt att patienten i många fall inte skulle kunna ge ett informerat samtycke. Den enkätundersökning som genomförts inom ramen för detta arbete (se kapitel 6) bekräftar att regionerna i Sverige använder sig av språktolkar, vilket tyder på att de uppfattar att sådana krävs för att upprätthålla skyldigheterna. Därutöver, som beskrivits i 4, krävs ett informerat samtycke innan medicinska ingrepp genomförs; om Sverige inte upprättat ett regelverk och inte säkerställt höga yrkesmässiga standarder, vilket i sin tur leder till patienter inte får möjlighet att kunna ge samtycke till vården, finns risken att artikel 8 kränks. Även om tolkanvändning ur betraktarens perspektiv vid en första anblick skulle kunna framstå som en frivillig prestation inom ramen för en obligatorisk verksamhet, är det fortfarande inte säkert att det skulle vara tillåtet att ta ut tolkavgifter; i enlighet med RÅ 1984 2:61 så måste hänsyn nämligen tas till huruvida den nyttighet eller tjänst som avgiften avser är en nödvändig del av och en förutsättning för att kunna ta del av

verksamheten. Som beskrivits ovan är hela syftet med tolktjänsten att den ska vara ett nödvändigt komplement för att skapa en fungerande hälso- och sjukvård i de fall som patient och vårdpersonal har svårigheter att kommunicera.

Från det anförda ovan går det att dra slutsatsen att tolkavgiften är en sådan avgift som regioner inte har makt att bestämma, åtminstone utan ett bemyndigande. Detta resonemang håller dock inte om tolkavgiften anses falla inom ramen för de patientavgifter som regionerna redan är bemyndigade att ta ut. Då det till synes saknas en närmare beskrivning av vad patientavgifter innefattar inom rättskälleläran, är det på sin plats att närmare analysera begreppet. I enlighet med förordning (1984:908) om vissa statsbidrag för sjukvård m.m så omfattas *samtliga åtgärder* vid läkarbesök och annan sjukvårdande behandling. I uppräknigen av exempel på åtgärder som faller under begreppet går att uttyda exempel som är tydligt kopplade till själva vårdutövandet: det är åtgärder som till exempel läkare kan behöva vidta inom ramen för besöket för att kunna göra en välgrundad medicinsk bedömning. Inget av de exempel som ges liknar tolktjänsten; tjänsten torde snarare ses som ett komplement eller hjälpmedel i den specifika vårdsituation för att tillgodose de krav som finns på vårdpersonalen att korrekt kunna förmedla information och förstå patienten. Dock skulle det gå att argumentera för att termen ”samtliga” är så pass bred att den trots allt innefattar avgifter för tolktjänster. Därför kan en mer övergripande teleologisk tolkning av syftet med patientavgifterna samt normgivningsmaktsfördelningen göras. Syftet med patientavgifter har, som sagt, främst varit att styra vårdkonsumtionen, bland annat för att motverka överkonsumtion; avgiftens funktion som finansieringskälla är därmed sekundär. Att ta ut en förhöjd patientavgift vid de tillfällen då språktolk använts får inte ett sådant syfte. Som tidigare beskrivits är tolktjänsten inget som patienter har rätt att utkräva, utan till grund ligger en behovsbedömning från vårdpersonalens sida. Det syfte som angivits i till exempel Tidö-avtalet, att införa tolkavgifter för att så skapa incitament för personer att lära sig svenska, skulle på sin höjd kunna ses som ett styrinstrument vilket styr bort från hälso- och sjukvården. Därutöver finns andra aspekter att ta hänsyn till: om liknande vårdbesök blir dyrare för den del av befolkningen som inte behärskar tillräcklig svenska uppfylls inte målet om vård på lika villkor för hela befolkningen. Dessutom kan en regions beslut att höja patientavgifter för denna del av befolkningen ses strida mot likställighetsprincipen: en viss patientgrupp missgynnas genom att deras vårdbesök blir dyrare på grund av en omständighet som de själva inte kan klandras för (tolkanvändningen är ju ett instrument för att vårdpersonalen ska kunna uppfylla sina skyldigheter). Detta bör även ses i jämförelse med de kostnadsfria tolktjänster som i enlighet med 8 kap. 7 § HSL tillhandahålls till döva, dövblinda och hörselskadade. Då det rör sig om lika prestationer bör det i enlighet med likställighetsprincipen innebära liknande kostnader, det vill säga inga. Därutöver visar SBU:s kartläggning att en ändamålstolkning också av syftet med själva normgivningsmaktsfördelningen kan vara lämplig att göra: poängen med att normgivningen för vissa områden är reserverad för riksdagen är att särskilt viktiga frågor ska beslutas

av de främsta företrädarna för folket och ges det utrymme för offentlig debatt som skapas i och med lagförslag. Typexemplet för en sådan offentlig debatt är just tolkfrågan. Som beskrivits i inledningskapitlet har förslaget i Tidöavtalet lett till massiva debatter och protester mot dess befarade konsekvenser. Det förefaller mot bakgrund av en teleologisk tolkning av hela normgivningssmakten mycket konstigt att klassificera en regions avgiftsuttagande, som i annat fall tycks vara något inom det primära lagområdet, som en del av den redann bemyndigade patientavgiften. Det beslut som Region Blekinge tog, att införa tolkavgift genom en höjning av patientavgiften, framstår snarast som ett kringgående av Regeringsformens bestämmelser. När 13 § i Förvaltningslagen tas i beaktande, se kapitel 5., framstår beslutet om än mer oberättigad.

4 Skyldighet att erbjuda språktolk i hälso- och sjukvården enligt de svenska hälso- och sjukvårdslagstiftningarna

4.1 Rätten till hälsa i en svensk kontext:

I den svenska rättsordningen återfinns en rätt till hälsa i såväl den konstitutionella som den materiella lagstiftningen. 1 kap. 2 § 2 st. Regeringsformen stadgar att det allmänna ska verka för att folket ges goda förutsättningar för hälsa.²⁶⁸ Detta inkluderar bland annat tillgång till hälso- och sjukvård.²⁶⁹ Bestämmelsen bör läsas med förbehållet att den i första hand riktar sig till lagstiftaren och inte ger upphov till någon utkrävbar rättighet för enskilda.²⁷⁰ De centrala lagarna inom hälso- och sjukvården, främst Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och Patientlagen (PL), stipulerar att det är det allmännas skyldighet att garantera att varje individ i Sverige erhåller god vård på lika villkor.²⁷¹ Zillén uppfattar kraven som ställs på *god vård* i 5 kap. 1 § HSL som en central komponent i arbetet med att säkerställa patientens rätt till hälsa.²⁷²

Det bör understrykas att rätten till hälsa såsom rättighetskonstruktion betraktad är relativt svagt artikulera i Sverige.²⁷³ HSL är konstruerad som en *skyldighetslagstiftning*, vilket innebär att det allmänna är skyldigt att tillhandahålla nödvändig hälso- och sjukvård.²⁷⁴ Lagstiftningen kan med andra ord ses som ett slags deklARATION av vilken nivå som vårdgivare ska eftersträva i hälso- och sjukvården.²⁷⁵ För patienten finns ingen generell eller utkrävbar rätt till vård.²⁷⁶ Detta kan enligt Hartlev bero på att den svenska sjukvårdsmodellen har ett större fokus på kollektiva intressen än på individuella rättigheter.²⁷⁷ Rynning menar att Sverige, istället för att ge patienter en särskild rättighet till vård, har valt strategin att klargöra, utveckla och komplettera vårdgivarens skyldigheter, för att vårdgivaren bättre ska kunna möta den enskilda patientens behov.²⁷⁸ I de fall som rättighetstermen trots allt används i situationer med patienter är det tal om ”kvasirättigheter eller

²⁶⁸ jfr. Lind (2012) s. 71 f.

²⁶⁹ Lind (2014) s. 52.

²⁷⁰ Zillén (2016) s. 87

²⁷¹ Lind (2022) s. 50; Prop. 2013/14:106 s. 28.

²⁷² Zillén (2016) s. 85

²⁷³ Lind (2022) s. 50.

²⁷⁴ Vahlne Westerhäll (2020) s. 22

²⁷⁵ Rönnberg (2020) s 54 f.

²⁷⁶ Johansson (2015) s. 207; Lind (2014) s. 56; Prop. 2013/14:106 s. 28 f. och 41 f. Vid vissa särskilda typer av vård, framför allt abort, finns däremot en rätt för patienten se Rynning (2012) s. 126.

²⁷⁷ Hartlev (2012) s. 54 och 61.

²⁷⁸ Rynning (2012) s. 127 f.

servicerättigheter”,²⁷⁹ enligt Vahlne Westerhäll. Hon framhäver att patienten endast får förmodade garantier genom lagstiftningarna, till exempel en garanti om *god vård*. Skulle god vård inte erhållas kan patienten främst få upprättelse genom att vårdgivaren kan bli föremål för prövning av Inspektionen för vård och omsorg (IVO).²⁸⁰

Vahlne Westerhäll har uttryckt avsaknaden av en uttrycklig rätt till vård som att den enskilde inte har rätt att få *patientstatus*. Om en enskild uppnår patientstatus får hen dock vissa rättigheter.²⁸¹ Johnsson har utvecklat detta: han framhäver att patienter har några absoluta, principiella samt villkorade rättigheter: några av de *absoluta rättigheter* som finns är skyddet mot påtvingad vård,²⁸² skydd mot könsstympning²⁸³ och skydd mot genetisk undersökning vid allmänna hälsoundersökningar.²⁸⁴ Några *principiella rättigheter* som ges till enskilda, efter rättslig förhandsprövning, är rätt till abort fram till artonde graviditetsveckan,²⁸⁵ rätt att ta del av ens egna patientjournal²⁸⁶ samt rätten att få bli steriliserad från 25 års ålder.²⁸⁷ Till slut går att nämna några *villkorade rättigheter*, som ges efter rättslig förhandsprövning, efterhandsprövning eller prövning av vårdgivaren. Några exempel på sådana rättigheter är rätten att få patientjournalen förstörd,²⁸⁸ skydd mot vissa tvångsåtgärder²⁸⁹ samt rätten till att gå en ny medicinsk bedömning.²⁹⁰

Därför går det svårt att hävda att en patient skulle ha *rätt* till en språktolk i en vårdssituation; snarare får frågeställning tre besvaras utifrån de *skyldigheter* som hälso- och sjukvården har.

4.2 Målen med hälso- och sjukvården samt ansvarsfördelningen

Vad hälso- och sjukvård innebär framgår av 1 kap. 5 § PL och 2 kap. 1 § HSL: den omfattar dels åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda samt behandla sjukdomar och skador, dels sjuktransporter och omhändertagande av avlidna. Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen; detta går att utläsa i 3 kap. 1 § 1 st. HSL samt 1 kap. 6 § PL. Vad som avses med ”god hälsa” framgår inte av förarbetena,²⁹¹ men det föredragande statsrådet uttalade i förarbetena till den tidigare lagen att god

²⁷⁹ Vahlne Westerhäll (2020) s. 22

²⁸⁰ Vahlne Westerhäll (2020) s. 78

²⁸¹ Westerhäll (1996) s. 427

²⁸² se 2 kap. 6 § RF, 4 kap. 2 § PL, 5 kap. 1 § 3 p. HSL, 6 kap. 1 § PSL

²⁸³ se 1 § Lag (1982:316) med förbud mot könsstympning av kvinnor

²⁸⁴ se 3 kap. 1 § Lag (2006:351) om genetisk integritet m.m.

²⁸⁵ se 1 och 4 §§ abortlagen (1974:595)

²⁸⁶ se 8 kap. 2 § Patientdatalagen (2008:355)

²⁸⁷ se 2 § Steriliseringslag (1975:580)

²⁸⁸ se 8 kap. 4 § Patientdatalagen (2008:355)

²⁸⁹ se 2a — 2b §§ Patientdatalagen (2008:355)

²⁹⁰ se 8 kap. Patientlag (2014:821); Johnsson (2015) s. 39 f.

²⁹¹ Arvill, Printz och Johnsson (2024) s. 63

hälsa ”i fysiskt, psykiskt och socialt avseende är en av de faktorer som ger uttryck för goda levnadsförhållanden och god livskvalitet.”²⁹² Därtill uppfattar statsrådet att hälsobegreppet måste förstås i en vidare mening: hälsa är inte bara ett uttryck för enskildas tillstånd, utan begreppet speglar även hälsosituationen i ett samlat perspektiv; den utvidgade betydelsen som hälsobegreppet därmed antar utgör en central grund för de utvärderingar som bör göras med avseende befolkningens behov och inriktningen på hälso- och sjukvårdens verksamheter.²⁹³ Att vården ska ges på ”lika villkor” innebär att omständigheter som nationalitet, utbildning, betalningsförmåga eller sjukdomens art inte ska inverka på möjligheten att erhålla vård.²⁹⁴ Tanken är inte att målet behöver vara uppfyllt vid varje enskild tidpunkt, enligt Arvill, Printz och Johnsson.²⁹⁵ Istället avser målet ”önskvärda framtida tillstånd,”²⁹⁶ utan att explicit kräva särskilda organisatoriska förändringar, åtgärder eller bestämda resursnivåer.²⁹⁷ I 3 kap. 1 § HSL betonas även att vården ska ges med respekt för människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Bestämmelsen ger uttryck för två av de viktigaste prioriteringsprinciperna i hälso- och sjukvården, nämligen människovärdesprincipen²⁹⁸ och behov- och solidaritetsprincipen.²⁹⁹

Den region eller kommun som ansvarar för att erbjuda hälso- och sjukvård definieras som huvudman enligt 2 kap. 2 § HSL. Bestämmelsen stipulerar att en eller flera vårdgivare kan bedriva verksamhet inom huvudmannens geografiska område. Huvudmannen har ingen skyldighet att bedriva vården i egen regi.³⁰⁰ Vårdgivare beskrivs i den efterföljande paragrafen 2 kap. 3 § HSL som statlig myndighet, region, kommun, annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet. Skillnaderna mellan huvudmannen och vårdgivaren är således att den förstnämnda har det yttersta ansvaret för att tillhandahålla en fungerade hälso- och sjukvård i samhället, medan den sistnämnda har ett specifikt ansvar gentemot

²⁹² prop 1981/82:97 s. 113

²⁹³ Ibid

²⁹⁴ prop. 1981/82:97 s. 27; SOU 2018:55 s. 33 f.; SOU 1995:5 s. 90

²⁹⁵ Arvill, Printz, Johnsson (2024) s. 61

²⁹⁶ ibid

²⁹⁷ Ibid

²⁹⁸ Människovärdesprincipen innebär att alla människor har ett lika inneboende värde och att alla har samma grundläggande rättigheter som liv, frihet, säkerhet och värdighet som måste respekteras. Människovärdet beror inte på individens egenskaper eller samhällsfunktioner, utan genom personens själva existens (se Prop 1996/97:60 s 20)

²⁹⁹Behovs-solidaritetsprincipen handlar om hur prioriteringar bör ske: resurserna i vården ska riktas mot de mest behövande individerna och verksamheterna. Företräde ska ges åt dem med de svåraste sjukdomarna och den lägsta livskvaliteten, även om det kan innebära att alla inte får sina behov helt tillgodosedda. Solidariteten betonar inte bara lika tillgång till vård utan också en strävan efter att alla når bästa möjliga hälsa och livskvalitet. Det innebär också att särskilt beakta behoven hos de mest sårbara, såsom barn, åldersdementa och pmedvetslösa, som kan ha svårare att tillvarata sina rättigheter (Prop 1996/97:60 s 20 f.) Axelsson (2015) s. 15

³⁰⁰ Sverne Arvill, Printz, Johnsson (2024) s. 48; Vahlne Westerhäll (2022) s 54

patienter och andra individer i samband med den direkta hälso- och sjukvården. Vårdgivare är därmed underställda huvudmannen.³⁰¹

Regionernas ansvar som huvudmän framgår i avdelning III (7–10 kap.) HSL. De har det grundläggande ansvaret för att erbjuda en god hälso- och sjukvård åt de bosatta inom regionen³⁰² enligt 8 kap. 1 § HSL, och vårdansvaret innefattar allt som anses vara del av hälso- och sjukvårdens område i enlighet med 2 kap. 1 § HSL.³⁰³ Ett utvidgat vårdansvar återfinns i 8 kap. 2–5 §§ HSL; det omfattar bland annat omedelbar vård till personer som vistas men inte bor i regionen samt vård till personer som, utan att vara bosatt här, har rätt till vårdförmåner i Sverige enligt EU:s förordning (EG) nr 883/2004. Kommunernas ansvar som huvudmän avser istället bland annat hemsjukvård och vård i särskilda boenden enligt 12 kap. 1 § HSL; regionerna står dock för finansieringen av den kommunala hälso- och sjukvården. Ungefär 70 procent av finansieringen av hälso- och sjukvården i regionerna kommer från skatteintäkter.³⁰⁴

4.3 Skyldigheten att erbjuda språktolk inom hälso- och sjukvården i Sverige utifrån hälso- och sjukvårdslagsiftningarna

I HSL finns ingen uttrycklig bestämmelse som stadgar en skyldighet att erbjuda tolk i de fall personer inte behärskar svenska. Det finns däremot en skyldighet för regionen att tillhandahålla tolktjänst för vardagstolkning för döva, dövblinda, och hörselskadade i enlighet med 8 kap. 7 § HSL. Enligt äldre förarbeten är syftet med sådan tolktjänst att enskilda ska ha ”*möjligheter att ge och ta emot information, påverka, kunna förmedla sina synpunkter och därmed själva få inflytande över sina liv*”³⁰⁵ trots en funktionsvariation. Tjänsten är offentligt finansierad och därmed kostnadsfri för den enskilde.³⁰⁶ Detta gäller emellertid inte patienter som inte behärskar det svenska språket.

Likväl finns det vissa principer inom hälso- och sjukvården som klargör hur *god vård* ser ut, och det finns skyldigheter att som huvudregel inhämta *informerade samtycken* från patienten innan medicinska åtgärder vidtas samt krav på hög *patientsäkerhet*. I följande avsnitt ska dessa begrepp presenteras närmare, för att därefter i avsnitt 4.5 kunna diskutera huruvida dessa aspekter blir intressanta för att besvara frågeställningen kring hur kraven på språktolk ser ut utifrån HSL, PL och PSL.

³⁰¹ Sverne Arvill, Printz, Johnsson (2024) s. 50; Johnsson (2016) s. 78

³⁰² Enligt lagtexten inkluderar detta personer med skyddad folkbokföring enligt 16 § flk-bokföringslagen (1991:481) som stadigvarande vistas i regionen

³⁰³ Sverne Arvill, Printz, Johnsson (2024) s. 196

³⁰⁴ Johnsson (2020) s. 26

³⁰⁵ Prop 1992/93:159 s. 201

³⁰⁶ SOU 2022:11 s. 165 f.; prop. 1992/93:159 s. 202

4.3.1 Patientsäkerhet

Cook har framställt det som att det finns två spänningsfält inom vården: den första mellan vårdkostnaderna och nyttan av vården, den andra mellan önskan att undvika skada och önskan att uppnå mål. *Säkerheten* är det uppstår när dessa spänningsfält förstås och hanteras på ett kunnigt och eftertänksamt sätt.³⁰⁷ Patientsäkerhet kan alltså ses som ett begrepp som avser ett visst tillstånd i vården: Detta tillstånd avgörs av hur effektivt vården kan förhindra skador på patienter och av de hälso- och sjukvårdande insatser som genomförs. Tillståndet kan också påverkas av frånvaron av åtgärder, såvida det är motiverat av hänsyn till exempelvis patientens hälsotillstånd.³⁰⁸ Därför kan *hög patientsäkerhet* ses innebära att ”sannolikheten för att en patient ska drabbas av en vårdskada är liten”³⁰⁹

Patientsäkerhet kan anses vara nära förknippad med begreppet *god vård* i 5 kap. 1 § HSL (se avsnitt 4.3.2).³¹⁰ I denna lag uppställs krav på att hälso- och sjukvårdsverksamheten ska bedrivas så att den tillgodoser *hög patientsäkerhet*.³¹¹ Säkerheten ska säkerställas genom Patientsäkerhetslag (2010:659) (hädanefter PSL), se 1 kap. 1 § PSL.³¹² Vårdgivarna får genom denna lag en skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete, och hälso- och sjukvårdspersonalen har en skyldighet att delta i detta arbete.³¹³ Till hälso- och sjukvårdspersonalens skyldigheter hör att utforma och genomföra vården i *samråd* med patienten så långt som möjligt, se 6 kap. 1 § 3 meningen PSL (jämför även 5 kap. 1 § PL). Johnsson menar att den sjukdom eller skada patienten har kan försätta denne i ett, om än självupplevt, underläge; därför är det viktigt för vårdpersonalen att etablera en god kontakt med patienten och ge vården i samråd med denne.³¹⁴ Sjukvårdspersonalen är även skyldiga att se till att patienten får tillräckligt med information för att kunna fatta ett informerat beslut.³¹⁵ Allt detta förutsätter god kommunikation i vårdsituationen. Socialstyrelsen har uppmärksammat hur kommunikationsbrister mellan hälso- och sjukvårdspersonal är en typ av *patientsäkerhetsrisk* som kan riskera leda till felaktiga diagnoser eller inkorrekta eller fördröjda behandlingar. Kommunikationsbrister kan även skapa opåkallade otrygghetskänslor hos patienten eller hans närstående.³¹⁶

I 6 kap. 1 § 4 meningen PSL står det även att patienten ska visas omtanke och respekt. Axelsson framhäver att om brister uppstår i bemötandet med patienten riskerar patientansvaret att äventyras, och i allvarliga fall kan patienten få

³⁰⁷ Cook (2013) s. 144 f.

³⁰⁸ Johnsson (2020) s. 53

³⁰⁹ Prop. 2009/10:210 s. 191

³¹⁰ Johnsson (2020) s. 53

³¹¹ 5:1 HSL, jfr. Nilhem & Leijonhufvud (2013) s. 242

³¹² jfr. Johnsson (2020) s. 41

³¹³ Johnsson (2020) s. 26

³¹⁴ Ibid

³¹⁵ Axelsson (2015) s. 44 ; Johnsson (2020) s. 127

³¹⁶ Socialstyrelsen (2018b) s. 51

svårt att tillvarata sina intressen. Hon menar att ett exempel på dåligt bemötande är sådant som resulterar i att patienten exempelvis inte ”kan tillgodosöra sig den information som ges”.³¹⁷

4.3.2 God vård

För att kunna uppfylla målet med hälso- och sjukvården, en *god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen*, har vissa krav uppställts i 5 kap. 1 § HSL som exemplifierar vad *god vård* innebär.³¹⁸ Zillén beskriver god vård som ett samlingsbegrepp för de kvalitetskrav och garantier som ska uppfyllas genom hälso- och sjukvården.³¹⁹ Några av de specificerade krav som uppställs i bestämmelsen är att vården ska *tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet* (andra punkten), *bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet* (tredje punkten), *främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen* (fjärde punkten) och *vara lättillgänglig* (femte punkten). Viktigt att framhålla är att det inte är en uttömmande lista över relevanta aspekter som presenteras i bestämmelsen, vilket även framgår direkt i lagtexten. Kraven gäller oavsett om det rör sig om offentlig eller privat hälso- och sjukvård, och de riktas främst mot hälso- och sjukvårdspersonalen.³²⁰ Följaktligen behöver kraven utformas så att personalen faktiskt har en reell möjlighet att leva upp till sina förpliktelser enligt hälso- och sjukvårdslagarna.³²¹

4.3.3 Samtycke inom vården

Bestämmelser som stipulerar att hälso- och sjukvård endast får ges med *patientens samtycke* finns representerade på olika sätt i flera delar av den svenska rätten. För det första går det att se till en av grundlagarna: Regeringsformen (1974:152) (hädanefter RF) stipulerar i 1 kap. 2 § RF att den offentliga makten ska utövas med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans frihet och värdighet, följt av 2 kap. 6 § RF. Där står det att enskilda gentemot det allmänna är skyddade mot påtvingade kroppsliga ingrepp. Begreppet *kroppsligt ingrepp* syftar främst på våld mot människokroppen, och bestämmelsen omfattar handlingar som läkarbesök, operationer och urin- och blodprovstagning.³²² Även ”sjukvård i mera allmän bemärkelse” kan omfattas av bestämmelsen.³²³ Detta innebär att hälso- och sjukvård som huvudregel inte får ges mot någons vilja.³²⁴ Skyddet i 2 kap. 6 § RF är enbart tillämpligt i relation till det allmänna, och kränkningar begångna av privatpersoner i rollen som vårdpersonal kan åtalas enligt vanlig lagstiftning, särskilt enligt brottsbalken.³²⁵ Skyddet får enligt 2 kap. 20–21 §§ RF begränsas

³¹⁷ s. 44 Axelsson (2015)

³¹⁸ jfr. Zillén (2016) s. 43

³¹⁹ Ibid

³²⁰ Sverne Arvill, Printz, Johnsson (2024) s. 83

³²¹ Zillén (2016) s. 43; prop. 2016/17:43 s. 95 f.

³²² Lexino lagkommentar till 2 kap. 6 § RF

³²³ SOU 1975:75 s. 356

³²⁴ Prop. 2013/14:106 s. 56

³²⁵ Norstedts juridik, lagkommentar till 4 kap. 2 § PL

genom lag i syfte att tillgodose ändamål som är godtagbara i ett demokratiskt samhälle. Det går även att återfinna ett krav på informerat samtycke genom artikel 8 i Europakonventionen (se mer i avsnitt 2.1.3).

Inom hälso- och sjukvårdslagstiftningen återfinns samtyckesregeln såväl direkt som indirekt i flera lagstiftningar. I HSL framgår det inte direkt i lagtexten att hälso- och sjukvård endast får vidtas med patientens samtycke.³²⁶ Där emot står det i 5 kap. 1 § 3 p. HSL att vården ska *bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet*. Patienten har därutöver en i princip obegränsad rätt att avstå från behandling eller att kräva att en åtgärd avbryts.³²⁷ Betoningen på patientens autonomi, i kombination med skyddet mot kroppsliga ingrepp enligt 2 kap. 6 § RF, har ansetts indirekt tyda på att patienten måste samtycka till vården.³²⁸ I 6 kap. 1 § 3 men. PSL framgår hur vården i största möjliga utsträckning ska utformas och genomföras i samråd med patienten. När kravet först infördes framhölls det i förarbetena att ingen får tvingas till behandling mot sin vilja utan stöd i lag. Detta ansågs enligt lagstiftare ge ”uttryck för att det i princip krävs samtycke av patienten till planerade vårdåtgärder”.³²⁹ Högsta domstolen uttalade även principen om samtycke till hälso- och sjukvård i fallet NJA 1990 s. 442.

Det är först i patientlagen, vilken trädde i kraft 2015, som ett uttryckligt krav på patientens samtycke vid hälso- och sjukvård uttrycks; i 4 kap. 2 § PL framgår det att *hälso- och sjukvård inte får ges utan patientens samtycke om inte annat följer av denna eller någon annan lag*. Vilken information som behöver ges till patienten återfinns i 3 kap. PL (se avsnitt 4.3.3). I förarbetena understryks att ett samtycke blir giltigt *endast* om det föregåtts av information så att patienten kan fatta ett välgrundat beslut i frågan.³³⁰ Samtycket kan enligt paragrafen ges skriftligen, muntligen eller genom patientens handlande. Det sistnämnda är ett slags konkludent eller tyst samtycke.³³¹ Det blir vårdgivaren (och då ytterst verksamhetschefens) ansvar att organisera verksamheten så att informationsplikten kan upprätthållas.³³² I paragrafen uttrycks även att samtycket när som helst kan dras tillbaka. De fall då samtycke inte behövs är exempelvis vid tvångsvård; sådan vård ges huvudsakligen med stöd av lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård.³³³ Ett annat undantag från huvudregeln återfinns i 4 kap. 4 § PL. Enligt denna bestämmelse kan vård som behövs för att avvärja fara som akut och allvarligt hotar patientens liv eller hälsa ges utan patientens samtycke, ifall patienten inte kan

³²⁶ Prop. 2013/14:106 s. 56

³²⁷ Prop. 1981/92:97 s. 117 f.

³²⁸ Prop. 2013/14:106 s. 56 ; jfr. Norstedts juridik kommentar till 5 kap. 1 § HSL

³²⁹ prop. 1978/79:220 s. 44

³³⁰ prop. 2013/14:106 s. 119

³³¹ Prop. 2013/14:106 s. 119; Vahlne Westerhäll (2020) s114

³³² Prop 1998/99:4 s 46

³³³ jfr. Prop. 2013/14:106 s. 56

ge sitt samtycke på grund av tillstånd som medvetlöshet, drogpåverkan, chock eller avsaknad av beslutsförmåga.³³⁴

4.3.3.1 Information enligt 3 kap. Patientlagen

I förarbetena till Patientlagen framhåller lagstiftaren att information och patientens kunskap är medel för att stärka patientens makt och inflytande.³³⁵ Det krävs att patienten förstår den information som ges för att lagens bestämmelser om bland annat samtycke, delaktighet och valmöjlighet ska få genomslag.³³⁶ Informering kan även ses som ett sätt att visa patienten respekt.³³⁷ Informations skyldigheten i 3 kap. PL har till syfte att möjliggöra för patienten att *tillvarata sina intressen*.³³⁸ Rönnberg framhåller särskilt att vårdpersonalen inte kan förlita sig på att patienten kan ta till sig relevant information som finns allmänt tillgänglig på olika håll i samhället; hon ser snarast informationsplikten som en slags *rättighet* för patienten att få all relevant information i vårdsituationen.³³⁹

I 3 kap. PL framgår vilken typ av information som patienter ska få. Informationen är en viktig del i den patientfokuserade vården: den krävs för att patienten ska kunna utöva sitt självbestämmande och kunna ge samtycke.³⁴⁰ Några av de förhållanden som patienten bör få information om är i enlighet med 3 kap. –2 §§ PL det egna hälsotillståndet, olika undersöknings- och behandlingsmetoder, möjligheten att välja behandlingsalternativ samt vilka risker för komplikationer och biverkningar som finns. Personen som lämnar informationen måste bistå mottagaren med hjälp att värdera informationen, ge aktiv vägledning och säkerställa att patienten har en adekvat grund för att kunna utöva delaktighet och självbestämmande.³⁴¹ Ett exempel som visar vilken typ av information som patienten bör få finns i NJA 1990 s. 442. Fallet tog sin början i en operation där läkarna skurit av en nervtråd utan att på förhand meddela patienten att detta kunde bli nödvändigt. Därmed hade patienten inte möjlighet att ge ett preciserat samtycke till ingreppet. Läkarna menade att ett underförstått samtycke till åtgärden hade förelegat. Dock framhölls i domstolen att ”ett samtycke till en operation inte generellt anses omfatta samtliga medicinskt korrekta åtgärder, som har till avsikt att bota den sjukdom patienten har.”³⁴² Domstolen medgav att vissa medicinskt nödvändiga ingrepp bör kunna genomföras baserat på ett allmänt givet samtycke till operation. Emellertid ansågs samtycket inte implicit kunna inkludera avskärningen av nervtråden. Därför fann Högsta domstolen att patienten hade haft

³³⁴ Prop 2013/14:106 s 120

³³⁵ prop. 2013/14:106 s. 47

³³⁶ prop. 2013/14:106 s. 118

³³⁷ prop. 2013/14:106 s. 47

³³⁸ prop. 2013/14:106 s. 49

³³⁹ Rönnberg (2011) s. 100.

³⁴⁰ Prop 2013/14:106 s 47; Zillén (2016) s. 48

³⁴¹ Prop. 2013/14:106 s. 53

³⁴² NJA 1990 s. 442

rätt till att bli informerad om att åtgärden kunde bli aktuell och om de risker och komplikationer som var förenade med den.³⁴³

Ansvar att förmedla relevant information ligger främst på den person som ansvarar för den direkta vårdsituationen, vilket framgår av 6 kap. 6 § PSL, även om ett mer generellt ansvar finns för all hälso- och sjukvårdspersonal.³⁴⁴ Det är ytterst verksamhetschefen som ansvarar för att det finns instruktioner på lokal nivå som säkerställer att patienten får den information som krävs.³⁴⁵ Den som ger information till patienten ska så långt som möjligt försäkra sig om att mottagaren förstår både innehållet och betydelsen av den lämnade informationen, se 3 kap. 7 § PL. Zillén betonar i sin avhandling att den kommunikativa kompetensen hos vårdpersonalen är avgörande, eftersom en stor del av vårdarbetet består av samtal och dialoger.³⁴⁶ Litins'ka framhåller att ett samtycke inte kan anses giltigt om nödvändig information utelämnats; dock framgår det inte av förarbetena vilken information som torde vara nödvändig att lämna för att samtycket ska anses giltigt.³⁴⁷ Patientens individuella informationsbehov kan därför bli viktigt: vårdgivaren har ett ansvar för att utforma sin information så att den blir tillgänglig för *alla* typer av mottagare, och detta tydliggörs även genom 3 kap. 6 § PL om *individuellt anpassad information*.³⁴⁸

4.3.3.2 *Individuellt anpassad information 3 kap. 6 § PL*

I 3 kap. 6 § PL stipuleras att informationen som förmedlas ska anpassas efter *mottagarens individuella förutsättningar* att tillgodogöra sig informationen.³⁴⁹ Förutsättningar som nämns i bestämmelsen är *mottagarens ålder, mognad, erfarenhet, språkliga bakgrund och andra individuella förutsättningar*. Paragrafen avser inte endast patienter som mottagare utan även till exempel vårdnadshavare och andra närstående.³⁵⁰ Hur pass detaljerad informationen bör vararaberor på patientens individuella behov och hur vårdpersonalen förstår dessa behov menar Litins'ka.³⁵¹ I förarbetena till Patientlagen understryks att "[p]atienter som inte förstår eller talar svenska fullt ut har rätt till samma goda information som andra patienter",³⁵² för att garantera likvärdig tillgång till information för alla patienter ska därför hälso- och sjukvårdspersonalen använda tolk om det anses behövt utifrån patientens

³⁴³ Dock valde domstolen att avslå skadeståndsanspråket från patienten, trots att det klargjorts att läkarna försummat sin informationsplikt. Anledningen var att läkarnas handlande slutligen ansågs försvarliga: åtgärden hade varit medicinsk adekvat i den befintliga situationen, den förväntades medföra nytta för patienten utan större risker för komplikationer och det hade det hade varit mycket svårt att genomföra åtgärden vid ett senare tillfälle.

³⁴⁴ prop. 1998/99:4 s. 49

³⁴⁵ prop. 1998/99:4 s. 49

³⁴⁶ Zillén (2016) s. 48

³⁴⁷ Litins'ka (2018) s. 479 f.

³⁴⁸ Prop. 2013/14:106 s. 118; jfr. Litins'ka (2018) s. 479 f.

³⁴⁹ jfr. Prop. 1978/79:220 s. 20

³⁵⁰ Karnov kommentar till 3 kap. 6 § PL, jfr. 3 kap. 3 – 4 §§ PL

³⁵¹ Litins'ka (2018) s. 478

³⁵² Prop. 2013/14:106 s. 118

språkförutsättningar.³⁵³ Värt att notera är att det i propositionen beskrivs som att personalen ”ska använda tolk”³⁵⁴ i ett avsnitt, och att personalen ”bör vid behov anlita tolk”³⁵⁵ i ett annat avsnitt. Denna språkliga diskrepans kan vara av intresse då det ena avser en skyldighet och det andra en rekommendation.³⁵⁶ Enligt 3 kap 6 § 2 st. PL kan mottagaren även välja att avstå från att ta emot information.

4.4 Urval av forskning kring tolkanvändning inom hälso- och sjukvården

Det har tidigare resonerats kring problematiken inom hälso- och sjukvården då patienter och sjukvårdspersonal inte kan kommunicera tillfredsställande på grund av språkbrister. Redan i en SOU från 1984 pekades på att utlandsfödda personer kan ha större svårigheter att få sitt vårdbehov till godosett på ett adekvat sätt, och att problemen kan uppstå på grund av kommunikations-svårigheter och underskott på tolkar.³⁵⁷ Denna farhåga har även bekräftats i flera studier.³⁵⁸ Konsekvenserna av språkbrister kan bland annat bli feldiagnostisering, olämplig behandling, längre sjukhusvistelse, större risk för återinläggning på sjukhus och i övrigt en sämre hälsa.³⁵⁹ Det kan finnas risker för att mer omfattande fysiska undersökningar och medicinska tester krävs för att kompensera för språkbarriärerna.³⁶⁰ Att myndigheter inte erbjuder tolkhjälp kan därutöver leda till att patienter väntar med att söka vård, väljer att försöka kommunicera på svenska trots språkbrister eller att de känner sig tvungna att be anhöriga eller anhöriga barn att tolka åt dem, vilket bland annat kan leda till att integritetskänslig information utelämnas.³⁶¹ Motsatsvis har användning av kvalificerade tolkar inom sjukvården fått positiva effekter, till exempel bättre tillgång till vård, ökad kvalitet på vården, bättre efterlevnad av instruktioner från sjukvårdspersonal, minskad risk för fel och ökad möjlighet för patienten att korrekt kunna uttrycka och förklara sig för sjukvårdspersonalen. I en intervjustudie gjord på sjukvårdspersonal i 16 europeiska länder ansågs språkbarriärer mellan personal och patienter vara ett av de största upplevda

³⁵³ Prop. 2013/14:106 s. 53 och 118

³⁵⁴ Prop. 2013/14:106 s. 53

³⁵⁵ Prop. 2013/14:106 s. 118

³⁵⁶ Uttrycket ”ska” återfinns i avsnittet om skälen för regeringens förslag, och uttrycket ”bör” befinner sig i kapitlet med författningskommentarer. Detta kan även jämföras med avsnitt 5.6.1, där ”bör” byttes ut mot ”ska” i tolkbestämmelsen i Förvaltningslagen för att tydliggöra vikten av att använda tolktjänster i de fall det krävs för att enskildas ska kunna tillvarata sin rätt.

³⁵⁷ SOU 1984:39 s. 95 – 100

³⁵⁸ Se Hadziabdic & Hjelm (2014); Hunter-Adams & Rother (2017) s. 6; Lindholm & Hargraves & Ferguson & Reed (2012); Jacobs & Shepard & Suaya & Stone (2004); Ku & Flores (2005); Shpilko (2006); jfr. Björk Brämberg (2008) s. 26

³⁵⁹ Hadziabdic & Hjelm (2014) s. 1

³⁶⁰ Priebe & Sandhu & Dias & Gaddini & Greacen & Ioannidis & Kluge & Krasnik & Lamkaddem & Lorant & Puigpinósi Riera & Sarvary & JF Soares & Stankunas & Straßmayr & Wahlbeck & Welbel, & Bogic (2011)

³⁶¹ Phelan (2012)

problemen.³⁶² Även den begränsade skyldigheten att erbjuda tolk som återfinns i FL kan enligt Zillén, Mattsson och Slokenberg leda till sämre tillgång till vård samt sämre kvalitet på vården.³⁶³ I Sverige har en möjlig konsekvens av detta blivit att anhöriga och minderåriga barn används som tolkar i hälso- och sjukvården, något som även sjukvårdsministern påpekat.³⁶⁴ I en rapport från Socialstyrelsen nämns att detta kan ha negativa effekter, såsom försämrat välbefinnande för de anhöriga och barnen, grundat i en oro över att de behöver axla ett visst ansvar för anhörigas vård.³⁶⁵ Det finns även svårigheter att garantera tolkningens oberoende, att samtal förs på ett kvalitativt sätt och att rätt information förmedlas. Att använda barn i sådant syfte har dessutom ansetts strida mot barnets bästa, och i en utredning från 2018 lades fram ett förslag om förbud mot att barn används som tolkar.³⁶⁶

4.5 Diskussion kring skyldigheten att tillhandahålla tolk utifrån hälso- och sjukvårdslagstiftningarna

Det finns inte någon uttalad skyldighet att tillhandahålla språktolkar inom hälso- och sjukvården; trots detta synes det framgå *indirekt* av vissa skyldigheter att hälso- och sjukvården torde använda sådana tolkar i vissa situationer. Framförallt handlar det om möjligheten till *informerade samtycken*. För att ett samtycke ska anses informerat krävs bland annat att patienten får information om sitt hälsotillstånd, olika undersöknings- och behandlingsmetoder, de behandlingsalternativ som går att välja mellan samt vilka risker för komplikationer och biverkningar som finns med alternativen (jfr. avsnitt 4.3.3.1). Om inte informationen ges korrekt riskerar patientens självbestämmande och integritet att därigenom äventyras. Även om en patient som inte behärskar svenska kan samtycka till exempelvis en operation, kan rimligtvis de begränsade språkkunskaperna innebära att patienten inte fullständigt förstår den information som ges och därför inte fullt ut förstår vad hen samtycker till. Som framhävts i NJA 1990 s. 442, samt ett antal avgöranden från Europadomstolen (jämför kapitel 2), kan det finnas tillfällen där ett samtycke från patienten inte ansetts tillräckligt på grund av att personen ifråga inte fått tillräckligt med information. Att inte tillhandahålla språktolk skulle kunna medföra att patienten inte kan samtycka korrekt. Detta framhålls även i förarbetena; den språkliga bakgrunden är en aspekt som är viktig att ta i beaktande när information förmedlas. Att genomföra vården i samråd med patienten, så långt som möjligt, är också en del av arbetet med *patientsäkerheten*. Följaktligen kan bristande användning av tolktjänster utgöra en risk för patientsäkerheten. Det

³⁶² Priebe & Sandhu & Dias & Gaddini & Greacen & Ioannidis & Kluge & Krasnik & Lamkaddem & Lorant & Puigpinósi Riera & Sarvary & JF Soares & Stankunas & Straßmayr & Wahlbeck & Welbel, & Bogic (2011)

³⁶³ Zillén & Mattson & Slokenberg (2022) s. 355

³⁶⁴ Socialstyrelsen (2018a) s 7; jfr. Uttalande av Acko Ankarberg Johansson interpellationsdebatt i riksdagen (2023-01-26) "Undantag för tolk inom hälso- och sjukvården". Tidsstämpel 10:40-14:42.

³⁶⁵ Socialstyrelsen (2018a) s. 59

³⁶⁶ SOU 2018:83 s. 405 f. och s. 30

går även att ifrågasätta huruvida hälso- och sjukvården uppfyller kraven på *tillgänglighet* ifall personer som inte behärskar svenska inte får tillgång till språktolkar; exemplet i inledningskapitlet om den man som sökte vård upprepade gånger utan att få en läkarbedömning visar hur kommunikationsbrister kan hindra tillgängligheten av lämplig vård.

Därutöver kan målet med hälso- och sjukvården, det vill säga god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen, vara betydligt svårare att upprätthålla om språktolkar inte tillhandahålls inom vården: för det första kan det, som ovan beskrivits, bli betydligt svårare för en del av befolkningen att få samma tillgång och tillgänglighet till vård om de stöter på svårigheter att kommunicera i vårdsituationer; för det andra kommer hälsosituationen i ett samlat perspektiv försämrats, om denna del av befolkningen får en försämrad tillgång till sjukvård, och ”god hälsa” riskerar därmed att inte upprätthållas.

Enligt en samlad bedömning torde det därför vara mycket svårt att uppfylla de krav och målsättningar som finns i hälso- och sjukvården utan användning av språktolkar. Risker finns för att målet med hälso- och sjukvården inte efterlevs, att kraven på god vård inte uppfylls samt att patientsäkerheten äventyras, bland annat på grund av svårigheterna att förmedla information.

5 Skyldigheter att tillhandahålla tolk enligt Förvaltningslagen

5.1 Bakgrund om svensk förvaltningsrätt

Förvaltningsrätten är en del av den offentliga rätten, det vill säga de rättsliga bestämmelserna kring offentliga subjekts organisation och verksamhet samt deras förhållanden inbördes och till enskilda.³⁶⁷ Rättsområdet omfattar främst reglerna för den *offentliga förvaltningen*, och för den finns det statliga och kommunala förvaltningsmyndigheter i enlighet med 1 kap. 8 § Regeringsformen (se mer i avsnitt 5.3). Förvaltningsrätten delas i sin tur upp i *allmän* och *speciell* förvaltningsrätt. Den sistnämnda typen omfattar de materiella regler som återfinns inom vissa särskilda förvaltningsgrenar, till exempel socialrätt, miljö rätt och socialförsäkringsrätt.³⁶⁸ Den förstnämnda består i de regler som är gemensamma för alla (eller flera) förvaltningsgrenar, vilket typiskt sett är regler gällande själva förvaltningsförfarandet. Det kan handla om organisationens uppbyggnad, förvaltningsförfarandet, och allmänna förvaltningsrättsliga principer.³⁶⁹

Den viktigaste förfarandelagen inom den allmänna förvaltningsrätten är *Förvaltningslagen (2017:900)*.³⁷⁰ Lagen innehåller allmänna bestämmelser som reglerar hur statliga och kommunala myndigheter ska handlägga förvaltningsärendet samt grundläggande principer för hur de interagerar med allmänheten och andra myndigheter inom ramen för sin övriga verksamhet.³⁷¹

5.2 Förvaltningslagens tillämpningsområde

Tillämpningsområdet för Förvaltningslagen är i enlighet med 1 § FL *handläggning av ärenden* hos förvaltningsmyndigheter och handläggning av förvaltningsärenden hos domstolarna. (se vidare avsnitt 5.4). Folkvalda organ, det vill säga riksdag, kommunfullmäktige och regionfullmäktige räknas inte som myndigheter, utan istället som *beslutande församlingar*. Övriga offentliga organ räknas till myndigheter; dessa kan i sin tur delas in i *myndigheter* respektive *förvaltningsmyndigheter*. Vad en förvaltningsmyndighet innebär beskrivs nedan i avsnitt 5.3. Lagen gäller för alla kommunala och statliga förvaltningsmyndigheter, med undantag för de ärenden i den kommunala förvaltningen som leder till beslut som överklagas enligt 13 kap. kommunallagen (2017:725) enligt 2 §. I sådana fall gäller endast delar av förvaltningslagen. Undantaget är politiskt motiverat, då det finns ett intresse av kommunalt självstyre som till viss del fått överväga intresset av rättssäkerhet som följer

³⁶⁷ von Essen & Bohlin & Warnling Conradson (2020) 49 ff. ; Strömberg och Lundell (2022) s. 13

³⁶⁸ Strömberg och Lundell (2022) s. 15

³⁶⁹ Strömberg och Lundell (2022) s. 15

³⁷⁰ von Essen & Bohlin & Warnling Conradson (2020) s. 51 ff.

³⁷¹ Lundmark och Säfsten (2020) s. 17

av förvaltningslagen.³⁷² Dock framgår det av 2 § FL att skyldigheten att använda tolk även gäller i dessa ärenden. Förvaltningslagen är även *subsidiär*, det vill säga går regler i specialförfattning före reglerna i förvaltningslagen.³⁷³

Förvaltningslagen är generellt utformad för att kunna tillämpas av förvaltningsmyndigheterna oavsett typ av myndighet och ärendets sort.³⁷⁴ Reglerna kan i allmänhet uppfattas som minimikrav, och Lundmark och Säfsten menar att de bör kunna tillämpas i situationer som inte direkt omfattas av regelns giltighetsområde.³⁷⁵ Enligt författarna är en av tankarna bakom lagen att säkerställa enskildas rättssäkerhet i förhållande till svenska myndigheter: detta genom att utforma regler som gör det möjligt för myndigheterna att få ett så korrekt underlag som möjligt för sina beslut och att uppdragen hanteras med omsorg. Reglerna ska bidra till att besluten blir formellt juridiskt riktiga.³⁷⁶ Lundmark och Säfsten pekar även på vikten av andra omständigheter för att besluten ska bli riktiga; att den enskilde kan tillvarata sina rättigheter själv och att förfarandet är effektivt och billigt. Det ligger därför inom förvaltningens ansvar att tillhandahålla god service till medborgarna.³⁷⁷

Enligt 10 § språklagen (SFS 2009:600) ska svenska användas inom förvaltningsmyndigheter och andra organ som fullgör uppgifter i offentlig verksamhet. I JO 2007/08 s. 253 tydliggjordes att med beaktande av bland annat offentlighetsprincipen kan myndigheterna inte utan lagstöd använda sig av ett annat språk än svenska i offentliga texter.³⁷⁸ Eventuella kommunikationssvårigheter under ärendehandläggningen då den enskilde inte behärskar det svenska språket kan därför innebära rättsförluster för den enskilde. I syfte att motverka sådana rättsförluster stipuleras i 13 § FL en skyldighet för myndigheter att i vissa ärenden använda sig av tolk (se mer i avsnitt 5.6).³⁷⁹

5.2.1 Förvaltningslagens allmänna tillämplighet inom hälso- och sjukvården

I och med 2017 års nya Förvaltningslag introducerades en betydande justering för tillämpningsområden för hälso- och sjukvården. Tidigare stipulerade lagen en begränsning avseende lagens tillämplighet vid ärendehandläggning på första instans,³⁸⁰ vilket innebar att all den egentliga vården inte föll inom ramarna för lagen.³⁸¹ Begränsningen motiverades av svårigheten att skilja

³⁷² von Essen (2022) s. 96

³⁷³ von Essen (2022) s. 96

³⁷⁴ von Essen & Bohlin & Warnling Conradson (2020) s. 53

³⁷⁵ Lundmark och Säfsten (2020) s. 21

³⁷⁶ Lundmark och Säfsten (2020) s. 17

³⁷⁷ Lundmark och Säfsten (2020) s 17 f.

³⁷⁸ JO 2007/08 s. 253

³⁷⁹ Ahlström (2018) s. 108

³⁸⁰ Se 33 § Förvaltningslag (1986:223) “*I ärenden i första instans som avser hälso- och sjukvård gäller 14-30 §§ endast om myndighetens beslut kan överklagas på annat sätt än som anges i 31 §.*”

³⁸¹ von Essen & Bohlin & Warnling Conradson (2020) s. 93

ärendehandläggning från faktiskt handlande inom hälso- och sjukvårdssektorn. Den eventuella problematiken med gränsdragningen ansågs i förarbetena till 2017 års lag inte längre kunna motivera ett generellt undantag från tillämpningsområdet, med hänsyn till de rätts säkerhetsgarantier som finns i FL.³⁸² Det primära ändamålet med ändringen blev med andra ord att stärka rätts säkerheten genom att tillämpa FL på första instans även inom hälso- och sjukvårdssektorn.³⁸³ Otter Johansen menar att sjukvårdens centrala verksamhet inte är reglerad på ett rättssäkert sätt eftersom sektorn karaktäriseras av frivillighet och målsättningslagstiftningar snarare än rättigheter, varför förändringen i 2017 års lag kunde motiveras.³⁸⁴

Numera ska lagen fullständigt tillämpas inom hela hälso- och sjukvården, förutsatt att det rör sig om verksamhet som faller inom tillämpningsområdet i enlighet med 1 § FL.³⁸⁵ Detta innebär att *ärendehandläggningen* inom den faktiska hälso- och sjukvården omfattas. I den faktiska vården, eller närmare bestämt den verksamhet som klassificeras som faktiskt handlande (se avsnitt 5.4.2.1), gäller endast lagens bestämmelser om myndigheternas tillgänglighet och serviceskyldighet samt om deras samverkan med andra myndigheter, vilket går att utläsa i 1 § 2 st. FL.³⁸⁶

5.3 Begreppet förvaltningsmyndighet

Först och främst bör klargöras huruvida verksamheten är en *förvaltningsmyndighet*. Dessa kan ses som en delkategori inom ramen för myndighetsbegreppet. Det är såväl statliga verk och styrelser som kommunala nämnder med sina förvaltningar.³⁸⁷ Vilka organ som innehar status som förvaltningsmyndighet framgår inte av Förvaltningslagen, men begreppet kan enligt förarbeten anses ha samma innebörd som i Regeringsformen.³⁸⁸ I förarbetena till lagen uttalades det att myndigheter är organ som utövar offentlig makt, och förvaltningsmyndighet i synnerhet beskrivs som regeringens organ vid styrandet av riket.³⁸⁹ Medan regeringen och domstolarna kategoriskt betraktas som myndigheter, kan andra enheter, såsom statliga myndigheter samt kommunala nämnder och deras förvaltningar, definieras som förvaltningsmyndigheter.³⁹⁰ Myndighetsbegreppet omfattar inte förvaltningsorgan som är organiserade i privaträttsliga former, som statligt ägda aktiebolag, eller privaträttsliga organ som fått i uppdrag att utföra vissa offentliga

³⁸² Ahlström (2018) s. 52; Prop 1985/86:80 s 82, jfr. Prop 2016/17:180 s 33 ff.

³⁸³ prop. 2016/17:180 s. 33 f KOLLA IGENOM

³⁸⁴ Johansen (2019) s. 208

³⁸⁵ von Essen & Bohlin & Warnling Conradson (2020) s. 93

³⁸⁶ jfr. Prop 2016/17:180 s 34

³⁸⁷ von Essen (2022) s. 28

³⁸⁸ von Essen & Bohlin & Warnling Conradson (2020) s. 89; Fäger (2023) 17; jfr. Prop. 1985/86:80 s 57; jfr. prop. 2016/17:180 s. 25 f.; Se även 1 kap. 8 § och kapitel 12 i Regeringsformen.

³⁸⁹ SOU 1972:15 s. 123

³⁹⁰ von Essen & Bohlin & Warnling Conradson (2020) s 29 f.

förvaltningsuppgifter.³⁹¹ Förvaltningsmyndigheters huvudsakliga uppgift är typiskt sett att sköta den allmänna förvaltningen. Dock finns det förvaltningsmyndigheter som avgör frågor som innefattar prövning av rättsfrågor, likt domstolar.³⁹² Därför bör begreppet i grunden ses som rent organisatoriskt, med syftet att differentiera regeringen och domstolarna från de övriga myndigheterna. Följaktligen blir tillhörigheten till den *offentliga organisationen* avgörande för huruvida ett organ kategoriseras som en förvaltningsmyndighet, snarare än som den specifika verksamhet organet bedriver.³⁹³

Ulrik von Essen menar att det går att kategorisera de statliga förvaltningsmyndigheterna i tre kategorier: enrådighetsmyndigheter (leds av en myndighetschef, exempelvis en generaldirektör), styrelsemyndigheter (leds av en styrelse) samt nämndmyndigheter (leds av en nämnd).³⁹⁴ Denna kategorisering återfinns även i 2 § Myndighetsförordning (2007:515). Strömberg och Lundell pekar på hur två särdrag för den allmänna förvaltningen, kontra enskild verksamhet, är *normbundenhet* samt förvaltningsorganens *maktbefogenheter*. Det förstnämnda pekar på de författningsbestämmelser och rättsprinciper som förvaltningsorgan måste följa, kompletterat med rättssäkerhetsgarantier som till exempel handlingsoffentlighet och överklagandemöjligheter. I den enskilda sektorn saknas dessa lagstadgade standarder. Det sistnämnda handlar om hur förvaltningsmyndigheter har befogenhet att till exempel rikta ålägganden och förbud mot enskilda: motsvarande saknas inom den enskilda sektorn.³⁹⁵

5.4 Begreppet handläggning av ärende:

Förvaltningslagens tillämpas endast vid *handläggning av ärenden*. Här går att uttyda två intressanta begrepp: *handläggning* respektive *ärende*.

5.4.1 Handläggning

Handläggningen kan beskrivas som de åtgärder myndigheter vidtar från det att ett ärende startas till dess att det avslutas.³⁹⁶ Begreppet *åtgärd* har i sin tur oftast använts för att beskriva vissa handlingar som utförs inom den offentliga förvaltningen, för att visa att handlingen ingår i myndighetens verksamhet.³⁹⁷ Det kan till exempel handla om att registrera handlingar, skicka brev, upprätta ett beslutsförslag ringa ett telefonsamtal samt att ta beslutet där ärendet avgörs.³⁹⁸

5.4.2 Ärende

³⁹¹ Lundmark och Säfsten (2020) s 37

³⁹² Lundmark och Säfsten (2020) s 37

³⁹³ Ibid

³⁹⁴ von Essen (2022) s. 30

³⁹⁵ Lundell och Strömberg (2022) s. 17

³⁹⁶ Fäger (2020), s. 17

³⁹⁷ Johansen (2019) s. 248 f.

³⁹⁸ Lundmark och Säfsten (2020) s. 35

I förarbetena beskrivs *ärendet* som att det kännetecknas av att det regelmässigt avslutas genom ett uttalande från myndigheten som är avsett att få faktiskt verkningar för den enskilde.³⁹⁹ Lundmark och Säfsten menar att denna slutsats går att grunda på att lagens övergripande syfte är att garantera enskildas rättsäkerhet.⁴⁰⁰ I förarbetena till den Scheutz menar att det går att ”resonera på det sättet att om en myndighet i sin verksamhet håller på med en verksamhet som direkt syftar till att fatta ett beslut, så handlägger myndigheten ett ärende.”⁴⁰¹ Ärendet kan inledas genom ett formligt beslut om anhängiggörande, eller genom en ansökan från en utomstående.⁴⁰² Myndigheten kan även inleda ärenden *ex officio*, vilket innebär att ärenden inleds på myndighetens initiativ.⁴⁰³

Ärendebegreppet har inte närmare definierats i lagen eller förarbetena, men det typiska för verksamheten som beskrivs i 1 § är att den bör resultera i ett *uttalande (beslut)* som ska inverka på enskilds eller annan myndighets handlande.⁴⁰⁴ Uttalandet har med andra ord ett handlingsdirigerande syfte.⁴⁰⁵ Detta innebär i sin tur att myndigheten behöver göra någon form av *prövning* av en fråga då ärendet inlets.⁴⁰⁶ Verksamhet som inte kulminerar i ett beslut bör därför typiskt sett inte betraktas som ärendehandläggning.⁴⁰⁷ Det krävs inte att myndigheterna har tillgång till särskilda påtryckningsmedelet för att förverkliga uttalandet mot den enskilde för att uttalandet ska ses som ett beslut.⁴⁰⁸ Begreppet ärende kan alltså ses som intimt knutet till begreppet *beslut*.⁴⁰⁹ von Essen beskriver beslutet som ett slags uttalande som är avsett att styra enskilda personer eller myndigheter. Författaren pekar på två fall som för att exemplifiera vad ett beslut är, i båda situationerna rör det sig om uttalanden som myndigheten inte ansett vara ett formellt beslut vilket den motstående parten har gjort.⁴¹⁰

³⁹⁹ prop. 2016/17:180 s. 286

⁴⁰⁰ Lundmark och Säfsten (2020) s 32

⁴⁰¹ Scheutz (2013) s. 327

⁴⁰² Johansen (2019) s. 209

⁴⁰³ Scheutz (2013) s. 325 f.

⁴⁰⁴ Fäger (2020) s. 92; von Essen & Bohlin & Warnling Conradson (2020) s. 72

⁴⁰⁵ Kieri (2022) s 52 och s. 52; HFD 2020 ref. 12 p. 33

⁴⁰⁶ Westerlind och Dahlqvist (2021) s 46 f.

⁴⁰⁷ Scheutz (2013) s. 320

⁴⁰⁸ SOU 2010:29 s. 98

⁴⁰⁹ SOU 2010:29 s. 97

⁴¹⁰ von Essen (2022) s. 73 f. Det första fallet är RÅ 1996 ref. 43 rör ett uttalande från Miljö- och hälsoskyddsnämnden i Munkfors om att kommunen inte fick sälja vissa miljöfarliga medel för biltvätt och rengöring. Frågan blev om uttalandet endast kunde ses som en rekommendation från nämndens sida eller om det rörde sig om ett överklagbart beslut. Regeringsrätten (nuvarande Högsta förvaltningsdomstolen) framhöll att trots att uttalandet inte var formaliserad som föreläggande eller förbud så stod det klar att uttalandet fått påtagliga faktiska verkningar för flera företag. Därför räknades uttalandet som ett överklagbart beslut. Ett liknande resonemang gick att finna i det så kallade olivoljemålet, RÅ 2004 ref. 8. I fallet hade Livsmedelsverket skickat ut information om att vissa olivoljor påträffats innehålla hälsofarliga polycykliska aromatiska kolväten (PAH). Domstolen menade att det inte rädde någon tvekan om att denna information utgjorde ett förvaltningsbeslut, då informationen kunde

Ärendebegreppet omfattar myndighetens beslutande verksamhet, men det har även anförts att råd, upplysningar eller liknande besked fortfarande kan räknas som handläggning av ärenden.⁴¹¹ Enligt Högsta förvaltningsdomstolen i mål HFD 2020 ref 12 blir det ”uttalandets syfte och innehåll som avgör dess karaktär av förvaltningsbeslut, inte dess yttre form”.⁴¹² Till exempel bör råd eller upplysningar som *inte* har ett normerande syfte, och som adressaten inte behöver efterleva, på grund av syftet inte ses som ett ärende, även om en myndighet ligger bakom.⁴¹³ Detta beskrivs av Tormod Otter Johansen som att ärendebegreppet definieras *utifrån lagens bestämmelser*, snarare än att förvaltningslagens tillämpningsområde definieras med hjälp av ärendebegreppet.⁴¹⁴ I HFD-fallet nämns hur det i rättspraxis har ställts ”tämligen låga krav” för att ett ställningstagande ska ses som ett förvaltningsbeslut.⁴¹⁵ Om en enskild till exempel får hjälp från en myndighet att göra en ansökan kan detta vid första anblick se ut som ett faktiskt handlande. Lundmark och Säfsten menar dock att bedömningen kan påverkas av ett flertal variabler, exempelvis ”vem som vänder sig till myndigheten, hur författningsregleringen på området ser ut, i vilket skede hjälpen lämnas och vad myndighetens besked i de enskilda fallet går ut på.”⁴¹⁶ Om den enskilde redan gjort en ansökan och myndigheten vägleder i syfte att avhjälpa brister i handläggningen skulle detta bli ett led i ärendehandläggningen.⁴¹⁷ Är det oklart om förvaltningslagen är tillämplig i ett enskilt fall går det att se om det ur rättsskyddshänsyn är lämpligt att reglerna tillämpas.⁴¹⁸ I de ursprungliga förarbetena framhölls det att gränsdragningen mellan handläggning av ärenden och faktiskt handlande får avgöras från område till område.⁴¹⁹ Synsättet har följt av lagstiftaren vid 1986 års reform av förvaltningslagen samt vid utformningen av den nuvarande förvaltningslagen.⁴²⁰ von Essen menar att ärendebegreppet är rätt vidsträckt och att många verksamheter blir utgör ärendehandläggning, och refererar till ett antal JO-fall.⁴²¹

ses som ingripande i enskildas handlande. Därigenom kunde beslutet även överklagas. Genom dessa rättsfall drar von Essen slutsatsen att man inte kan se till den yttre formen av ett uttalande för att dra slutsatsen om att det rör sig om ett beslut: snarare får man se till faktorer som huruvida uttalandet går att överklaga. Detta är dock inget absolut krav för att yttrandet ska utgöra ett beslut: i HFD 2020 ref. 12 ansågs den vägledning som Skogsstyrelsen lämnat till en markägare utgöra ett förvaltningsbeslut på grund av dess handlingsdirigerande effekt, däremot ansågs beslutet inte bindande på ett sådant sätt att det kunde anses överklagbart.

⁴¹¹ JO 2004/05 s. 378

⁴¹² HFD 2020 ref. 12 p. 33; jfr. även Prop 2016/17:180 s 24 f.

⁴¹³ Ahlström (2018) s. 25

⁴¹⁴ Johansen (2019) s. 200

⁴¹⁵ HFD 2020 ref. 12 p. 34

⁴¹⁶ Lundmark och Säfsten (2020) s. 33

⁴¹⁷ Lundmark och Säfsten (2020) s. 33

⁴¹⁸ Lundmark och Säfsten (2020) s. 33

⁴¹⁹ prop. 1971:30 s. 519

⁴²⁰ von Essen (2022) s. 72

⁴²¹ von Essen (2022) s. 72. von Essen hänvisar i texten till JO 2004/05 s. 144, JO 2004/05 s. 387 samt JO 2009/10 s. 153

Ett ärende och dess beslut behöver inte ges skriftligt, utan kan även vara muntligt.⁴²² Som det beskrivits i tidigare förarbeten kan beslutet meddelas ”formlöst eller formbundet, internt eller externt, individuellt eller generellt, betungande eller gynnande, slutligt eller interimistiskt. Det kan innefatta ett avgörande i sak eller vara av processuell natur.”⁴²³ Inom ärendehanteringens kan dessutom beslut fattas på flera distinkta stadier. Det beslut som tas i den avslutande fasen benämns som ett slutligt beslut. Innan detta sker kan det finnas skäl att fatta beslut under handläggningen, till exempel beslut om vilken utredning som behövs eller huruvida tolk behöver anlitas.⁴²⁴

Den andra sortens verksamhet som myndigheter typiskt sett sysslar med, men som inte räknas som ärendehandläggning, är så kallat *faktiskt handlande*. Vid sådana situationer är endast vissa bestämmelser i förvaltningslagen direkt tillämpliga. Det finns inte någon exakt gränsdragning mellan ärendehandläggning och faktiskt handlande, även om denna gränsdragning blir ytterst relevant i förhållande till 13 § FL, på grund av att skyldigheten att tillhandahålla tolk endast blir tillämplig vid handläggning av ärenden.⁴²⁵ Gränsdragningen diskuteras mer ingående nedan.

5.4.2.1 Gränsdragningen mot faktiskt handlande

Eftersom det saknas en fullständig definition av ärendebegreppet i förarbetena, brukar gränsdragningen mellan *ärendehandläggning* och annan förvaltningsverksamhet, mer precist *faktiskt handlande*, ofta demonstreras genom konkreta exempel.⁴²⁶ I de ursprungliga förarbetena till förvaltningslagen gav departementschefen några exempel på vad som räknas till faktiskt handlande: hållandet av en lektion i en skola, polisens trafikdirigering och konduktörers kontroll av en resenärs färdbiljett.⁴²⁷ Ett annat lämpligt exempel är att en operation som läkare utför räknas till faktiskt handlande, medan beslut om patientens debitering för sjukhusvård är en form av ärendehandläggning.⁴²⁸ Faktiskt handlande har beskrivits som att myndigheten vidtar vissa *faktiska åtgärder* eller att *viss verksamhet bedrivs*.⁴²⁹ Scheutz har påpekat hur de flesta former av faktiskt handlande har någon form av beslut i bakgrunden: personalen inom hälso- och sjukvården behöver till exempel besluta om en patient ska få viss vård eller om hen ska bli inlagd på sjukhus.⁴³⁰ I den vården som räknas till faktiskt handlande gäller endast lagens bestämmelser om myndigheternas tillgänglighet och serviceskyldighet och om samverkan med andra myndigheter enligt 1 § 2 st. FL.⁴³¹ JO har uttalat att det trots allt kan finnas

⁴²² Scheutz (2013) s. 325

⁴²³ SOU 2010:29 s. 98

⁴²⁴ Scheutz (2013) s. 319

⁴²⁵ von Essen & Bohlin & Warnling Conradson (2020) s. 71

⁴²⁶ Scheutz (2013) s. 320; jfr. SOU 2010:29 s. 97 ff.

⁴²⁷ prop. 1971:30 s. 519

⁴²⁸ prop. 1971:30 s. 519; SOU 1983:73 s 49; prop. 1985/86:80 s. 58; SOU 2010:29 s. 97

⁴²⁹ HFD 2020 ref. 12 p. 30; Prop. 2016/17:180 s. 33-34; Kieri (2021) s. 54

⁴³⁰ Scheutz (2013) s. 324

⁴³¹ Prop. 2016/17:180 s. 33-34

skäl att tillämpa fler delar av Förvaltningslagen vid faktiskt handlande, i syfte att till exempel uppnå en god förvaltning och ett rättssäkert förfarande.⁴³²

Det har även anförts att handlingar som vid första anblick ser ut som faktiskt handlande de facto kan vara ärendehandläggning.⁴³³ Scheutz anser att en offentligt anställd biljettkonduktör som klipper biljetter kan sägas utföra en form av handläggning av ärende varje gång hen klipper en ny biljett, då hen godkänner eller underkänner ett färdbevis.⁴³⁴ Även i förarbeten har det beskrivits hur *rudimentär handläggning* och dess beslut kan ”döljas” i ett faktiskt handlande, till exempel när polisen tillgriper lagligt våld. Trots att beslutet inte yttras eller meddelas på ett traditionellt sätt, är det fråga om ett handlande som enligt lag torde föregås av vissa överväganden från den agerande polisens sida, vilket kan ses som ett slags handläggning som mynnar ut i ett beslut om att agera på ett visst sätt.⁴³⁵ Detta har beskrivits som ”momentant” handlande.⁴³⁶ Även åtgärdens varaktighet kan ha betydelse: om något är högst tillfälligt kan det tyda på att det rör sig om faktiskt handlande, medan en åtgärd som består under längre tid kan kräva ett formligt beslut.⁴³⁷

I detta sammanhang går det även att se till Scheutz observation rörande utredningsfasen under ärendehandläggningen. Han menar att det försiggår ”en verksamhet som syftar till att myndigheten ska kunna fatta ett materiellt riktigt beslut”.⁴³⁸ De åtgärder som vidtas i syfte att samla underlag för beslut bör således rymmas inom handläggningen, enligt honom.⁴³⁹ Johansen har ställt sig frågande till huruvida vissa åtgärder ska utgöra *ett led i ärendehantering*, eller om myndighetsutövningen endast är begränsad till beslutsögonblicket, med följderna att andra moment som leder fram till beslutet utesluts från myndighetsutövningen.⁴⁴⁰

Bedömningen huruvida ett visst förfarande utgör ärendehandläggning eller faktiskt handlande är materiellt grundad. Enligt Otter Johansen brukar JO se till om grundlagsstadgade fri- och rättigheter riskeras inskränkas för den enskilde i ärendet; *allvaret* i åtgärden blir avgörande för om ärendet kan räknas som en ärendehandläggning.⁴⁴¹ Även Litins'ka har gjort en liknande bedömning; hon menar att beslutet att ge vård till asylsökande personer i så hög grad påverkar den enskildes fri- och rättigheter (de som nämns i artikeln är bland

⁴³² JO 2017/2018 s. 512

⁴³³ SOU 2010:29 s. 97 f.

⁴³⁴ Scheutz (2013) s. 324 f.

⁴³⁵ SOU 2010:29 s. 97f.

⁴³⁶ Johansen (2019) s. 201

⁴³⁷ jfr. JO 1999/2000 s. 60

⁴³⁸ Scheutz (2013) s. 335

⁴³⁹ Scheutz (2013) s. 333

⁴⁴⁰ Johansen (2019) s. 204

⁴⁴¹ Johansen (2019) s. 223 f.

annat rätten till hälsa, liv och ickediskriminering) att det bör falla inom förvaltningslagens fulla tillämpningsområde.⁴⁴²

I en äldre rapport, avseende 1986 år förvaltningslag, framhåller professor Alf Bohlin hur *frivilligheten* hos myndigheten torde utgöra en grund för avgränsning mellan ärendehandläggning och faktiskt handlande. Om ett åtagande är helt frivilligt från myndighetens håll, till exempel vid forskning på universitet, ser Bohlin det som lämpligt att verksamheten räknas till faktiskt handlande.⁴⁴³ Otter Johansen menar att samma resonemang går att överföras till att gälla enskildas frivilliga deltagande i verksamhet.⁴⁴⁴

Ett sista sätt att avgöra huruvida det rör sig om ett beslut i förvaltningsrättslig mening är huruvida ett visst anförande är möjligt att överklaga. I motsats till informationsyttranden går beslut nämligen ofta att överklaga.⁴⁴⁵ Frågan om huruvida något kan anses överklagbart togs upp i Högsta förvaltningsdomstolens mål HFD 2020 ref. 12. Domstolen anförde att beslut som har, eller är ägnade att få, en påvisbar effekt för den som berörs av beslutet tillerkänns överklagbarhet.⁴⁴⁶ Dock är överklagbarheten inget nödvändigt krav: i HFD-fallet ansågs den vägledning som Skogsstyrelsen lämnat till en markägare utgöra ett förvaltningsbeslut på grund av dess handlingsdirigerande effekt, däremot ansågs beslutet inte bindande på ett sådant sätt att det kunde anses överklagbart. Dessutom har det i förarbetena noterats att vid ärendehandläggning inom hälso- och sjukvården ska bestämmelsen om tolk användas oberoende av om ärendet får överklagas.⁴⁴⁷

5.5 Diskussion kring tillämpligheten av förvaltningslagen i möten mellan patient och sjukvårdspersonal

Genom ovanstående information går det att anföra goda argument för att möten i vården mellan vdpersonal och patient bör gå att identifiera som ärendehandläggning, vilket resulterar i att hela förvaltningslagen blir tillämplig. Som redan uppmärksamats går den allmänna hälso- och sjukvården att räkna som en förvaltningsmyndighet, något som ytterligare förtydligas av att förarbetena särskilt behandlat sektorns tillämplighet på lagen.

För det första kan vi se till utformningen av vårdbesöket: Inom ramen för besöket bör det traditionellt sett göras någon form av *bedömning* eller *prövning* från läkarens eller sjuksköterskans sida, till exempel angående patientens sjukdomstillstånd utifrån de symtom som patienten beskriver och

⁴⁴² Litins'ka (2021) s. 159 f.

⁴⁴³ Bohlin (1997) s. 13

⁴⁴⁴ Johansen (2019) s. 205

⁴⁴⁵ von Essen & Bohlin & Warnling Conradson (2020) s. 73

⁴⁴⁶ HFD 2020 ref. 12 p. 33

⁴⁴⁷ Prop 2016/17:180 s 34

eventuella diagnostiska undersökningar som läkaren gör. Detta resulterar i ett *beslut* om hur patienten ska behandlas och att sådan åtgärd vidtas. Som noterats tidigare kan beslutet vara muntligt och formlöst. I detta sammanhang är det viktigt att notera att vården som huvudregel utgår från *samtycke*, vilket innebär att en läkares agerande inte nödvändigtvis bör ses som en åtgärd som vidtas (ett faktiskt handlande) utan alternativt kan ses som ett *beslut* där åtgärd sedan vidtas. Ta exempelvis en sjuk patient som läkaren bedömer behöver ges dropp: läkaren bör som huvudregel inte direkt vidta åtgärden att ge patienten dropp efter att ha bedömt patienten, eftersom vården ska bygga på frivillighet och informerat samtycke. Istället bör läkaren ge ett uttalande, ett beslut, om att patienten bör ges dropp och därefter få något slags samtycke från patienten att utföra denna åtgärd. Ignorerar läkaren att söka ett samtycke från patienten (om det går att få) så bryter hen mot bestämmelser i HSL. I praktiken kan beslut och åtgärd sammanfalla till att se ut som ett *momentant handlande*, även om det rör sig om en rudimentär handläggning som därefter resulterar i ett handlande: läkaren kanske inte ber uttryckligen om lov att få ge en patient dropp, utan informerar snarare om att dropp måste ges varefter hen utför handlingen. På grund av kravet på informerat samtycke bör det dock gå att faktiskt särskilja ett beslut från läkarens sida från den åtgärd som patienten ska samtycka till.

För det andra går det att se att läkares beslut vid läkarbesök alltid torde vara starkt handlingsdirigerande. De bedömningar som en läkare gör resulterar i erbjuden vård, som patienten sedan får välja om hen vill acceptera eller inte. Det krävs inte att myndigheten, sjukvården, har något särskilt påtryckningsmedel mot den enskilde att tåla beslutet som tagits. Det viktiga i bedömningen är att syftet och innehållet i beskedet, i enlighet med resonemanget i HFD 2020 ref 12. Noteras kan även att beslutet i detta fall är av bestående art.

Ett annat sätt att angripa ärendebegreppets tillämplighet på hälso- och sjukvården är att se till fri- och rättigheter som berörs, och till allvaret i beslutet, såsom Johansen och Litins'ka har argumenterat. Det kan argumenteras att majoriteten av bedömningar och beslut inom hälso- och sjukvården har stor effekt på den enskilde, då det ofta handlar om bedömningar av vårdbehov, behandlingsalternativ och eventuella fortsatta åtgärder. För personen som söker läkarvård kommer det i princip alltid finnas påtagliga följder av bedömningen: kommer hen få viss vård eller inte? I förlängningen blir det en fråga om personens förutsättningar att bli frisk från eventuella sjukdomar eller återhämta sig från skador. Detta berör med andra ord ett flertal av de rättigheter som återfinns i internationella traktat och EKMR (jämför kapitel 2). Med hjälp av en fördragskonform tolkning torde det gå att uttyda en rätt till hälsa och hälsoskydd i en svensk kontext då Sverige ratificerat flera konventioner där rättigheten framgår; därutöver går det att tolka in en rättighet till vård genom EU-rätten och en rätt till information om vård enligt EKMR.

5.6 Skyldighet att tillhandahålla tolk enligt 13 § FL

I 13 § Förvaltningslagen stadgas ett uttryckligt krav på myndigheter att vid ärendehandläggning använda tolk om det behövs för att den enskilde ska kunna ta till vara sin rätt när myndigheten har kontakt med någon som inte behärskar svenska.⁴⁴⁸ Som tidigare beskrivits ska svenska användas inom förvaltningsmyndigheter i enlighet med 10 § språklagen (SFS 2009:600). Tolkning innebär i detta sammanhang ”muntlig överföring av uttalanden från ett språk till ett annat”.⁴⁴⁹ Det går att uttolka ett behovskriterium i paragrafen, i och med att det stadgas att den enskilde ska kunna *tillvarata sin rätt* i kontakten med myndigheten. Detta sker till exempel genom att denne fullt ut förstår ärendets innehåll eller kan göra sig förstådd inför myndigheten.⁴⁵⁰ Litin’ska har argumenterat för att ”rätt” bör tolkas i vid mening, i likhet med hur mänskliga rättigheter definieras i EKMR.⁴⁵¹ Som beskrivits i avsnitt 4.3.3 är syftet med informationsskyldigheten inom ramen för 3 kap. PL just att patienten ska kunna tillvarata sina intressen.⁴⁵² Om myndigheten anser att tolkbehov finns är det deras ansvar att utse en lämplig tolk och betala kostnaden för denne.⁴⁵³ Det kan sägas finnas en *ömsesidighet* i tolkbehovet, poängterar Fioretos, Gustafsson och Norström: för den enskilde kan tolk behövas för att principer om likabehandling och effektivitet ska uppfyllas, och från myndigheternas perspektiv behövs tolk för att få tillräckligt underlag för att kunna fatta beslut.⁴⁵⁴

På grund av det ovanstående behovskriteriet finns ett visst utrymme för myndigheten att avstå från att erbjuda tolkning. I förarbetena framgår det att ett plausibelt exempel skulle kunna vara ett ärende ”*av mindre vikt för den enskilde där kostnaderna för åtgärden framstår som oproportionerlig[a] i förhållande till den enskildes möjligheter att ändå ta till vara sin rätt*”.⁴⁵⁵ Således finns ett bedömningsutrymme där behovet prövas utifrån exempelvis ärendets art och betydelsen av ärendet för den enskilde.⁴⁵⁶ Myndigheten har det slutgiltiga ansvaret för att bedöma om det behövs en tolk i det enskilda ärendet.⁴⁵⁷ Detta hindrar inte myndigheterna från att erbjuda kostnadsfri tolkhjälp i andra syften, om det kan vara motiverat för att kunna behandla ärendet på ett betryggande och tillfredsställande sätt.⁴⁵⁸ JO har anfört att tolk alltid bör anlitas vid ärenden som är av större vikt för den; det kan röra sig om ärenden där det finns betydande hälsoproblem eller där intresse bör tas till

⁴⁴⁸ Wiklander (2022) s. 587

⁴⁴⁹ SOU 2010:29 s. 311

⁴⁵⁰ Prop 2016/17:180 s. 84 och 299.

⁴⁵¹ Litin’ska (2021) s. 162.

⁴⁵² Jfr. Prop. 2013/14:106 s. 49

⁴⁵³ Fäger (2020) s. 78

⁴⁵⁴ SOU 2010:29 s. 313 f.; Fioretos & Gustafsson & Norström (2020) s. 37.

⁴⁵⁵ Fioretos & Gustafsson & Norström (2020) s. 37

⁴⁵⁶ Prop 2016/17:180 s. 84

⁴⁵⁷ Lundmark & Säfsten (2023) kommentar till 13 § FL

⁴⁵⁸ Prop 2016/17:180 s. 84 och s. 299

den enskildes integritet eller rätt till information (det aktuella fallet gällde en intagen med svåra synproblem).⁴⁵⁹

Det finns således ett visst utrymme för myndigheten att väga in kostnadsaspekten i behovsprövningen, men samtidigt får inte en viss merkostnad för myndigheten leda till att enskilda som inte behärskar svenska språket hamnar i en sämre ställning eller ges sämre förutsättningar vid myndighetskontakt.⁴⁶⁰ Det går även att tillgodose tolkbehovet utan särskild tolk, förutsatt att myndigheten har personal med tillräckliga språkkunskaper för att kunna tolka, vilket framhövdes av Justitieombudsmannen i JO2007/08 s. 416.⁴⁶¹ Lundmark och Säfsten anser att det inte alltid kan ställas krav på att tolkningen sker på den enskildes modersmål: om en enskild talar ett ovanligt modersmål men behärskar tyska, bör det vara möjligt för myndigheten att anlita en tysk tolk.⁴⁶² von Essen menar dock att vid ingripanden mot enskilda måste kraven ställas ”betydligt högre”⁴⁶³ med hänvisning till bland annat de kommunikationsproblem som kan uppstå vid användandet av sekundära språk.⁴⁶⁴ Ett liknande resonemang förs av Ragnemalm, som menar att tolk bör anlitas så snart ärenden är av någon vikt och utgången kan bli till nackdel för den enskilde.⁴⁶⁵

5.6.1 Hur skyldigheten att tillhandahålla tolk uppstod och bestämmelsens utveckling

Något att erinra är *hur* och *varför* tolkbestämmelsen i Förvaltningslagen skapades, för att på ett bättre sätt kunna förstå vad lagstiftaren ville uppnå. Skyldigheten att erbjuda tolktjänst etablerades delvis på grund av att styrande under 1970-talet insåg hur språkskillnader kunde påverka rättssäkerheten för invandrade personer i Sverige.⁴⁶⁶ I 1971 års förvaltningslag var tolkbestämmelsen (då 9 §) utformad som en ”får-regel”, paragrafen lyder som följer: *När myndighet har att göra med någon som ej behärskar svenska språket [...] får myndigheten vid behov anlita tolk.* Regeln var med andra ord ett *bemyndigande*: den tydliggjorde för myndigheterna att de hade tillåtelse att använda tolk vid behov. Regeln kunde därutöver ses som ett incitament för myndigheter att faktiskt anlita tolkar.⁴⁶⁷ En bakomliggande tanken var delvis att bidra till att stärka rättsskyddet för personer som har svårigheter att uttrycka sig på svenska, och genom detta förhindra *rättsförluster* och diskriminering på grund av etnisk tillhörighet.⁴⁶⁸ Formuleringen skärptes 1979 till en ”bör-

⁴⁵⁹ JO:s beslut den 3 april 2009 i dnr 5203-2007; 2015/16:JO1 s. 209

⁴⁶⁰ von Essen & Bohlin & Warnling Conradson (2020) s. 142

⁴⁶¹ ibid ; JO2007/08 s. 416

⁴⁶² Lundmark och Säfsten (2020) s. 109

⁴⁶³ von Essen (2022). s. 144

⁴⁶⁴ von Essen (2022). s. 144

⁴⁶⁵ Ragnemalm (2014) s. 62

⁴⁶⁶ Fioretos & Gustafsson & Norström (2020) s. 34.

⁴⁶⁷ Lundmark och Säfsten (2020) s. 105

⁴⁶⁸ Ahlström (2018) s. 23; jfr. Kieri (2021) s. 51; SOU 2010:29 s. 313; von Essen (2018) s. 84.

regel.”⁴⁶⁹ Skärpningen grundades på att det ansågs otillfredställande att lagen gav myndigheterna möjlighet att välja bort tolkanvändning när sådan behövdes och fanns att tillgå.⁴⁷⁰

I förarbetena till 1986 års förvaltningslag uttalade departementschefen att enskilda som behöver tolk vid kontakt med myndigheterna bör få sådant bistånd i all rimlig utsträckning. Departementschefen framhöll dock att kostnaden för tolkservicen måste stå i rimlig proportion till den betydelse som ärendet har för den enskilde.⁴⁷¹ Det hade då uppdragats att språkbarriärer var en av de allvarligaste hindren för invandrade personer när det gällde att ta del av viktig information i kontakt med myndigheter. Tolkservice beskrevs som en viktig del av invandrapolitiken, i synnerhet för dem som nyss kommit till Sverige och därför saknade kunskaper i svenska, men i vissa situationer även för personer som befunnit sig i Sverige en längre tid.⁴⁷² I betänkandet till 1986 års förvaltningslag hade Förvaltningsrättsutredningen uppmärksammat att ”börregeln” riskerade att inte få den effekt som man tidigare hade hoppats på, då regeln var fortfarande utformad på ett sätt som tillät myndigheter att underlåta att använda tolk i situationer där det behövdes. Följaktligen ansåg utredningen att regeln inte uppfyllde de kraven på klarhet som borde ställas på en regel med ett så pass ett brett tillämpningsområde, och därför föreslogs att regeln istället borde begränsas och innehålla ett imperativ.⁴⁷³ Departementschefen ansåg dock vid beredningen av lagstiftningsärendet att viss försiktighet behövdes måste iakttas, eftersom man även behövde beakta den varierande tillgången på tolkar samt samhällets kostnader.⁴⁷⁴

Det dröjde till att den nuvarande 2017 förvaltningslagen infördes; numera klargörs i paragrafen att myndigheterna *ska* använda tolk när det behövs för att den enskilde ska kunna ta till vara sin rätt.⁴⁷⁵ I SOU 2010:29 ansågs att justeringen behövdes ”så att [lagtexten] bättre speglar de bakomliggande intentionerna och tydligare framhåller rättssäkerhetsaspekten, samtidigt som ett nödvändigt utrymme för hänsynstaganden av praktisk och ekonomisk art ges i situationer där den enskildes rätt inte därigenom träds förnär.”⁴⁷⁶ Kraven som ställs på myndigheterna ansågs inte ha ändrats avsevärt genom denna språkliga justering, utan utredningen menade istället att förändringen skulle leda till att bestämmelsen mer adekvat speglar intentionerna bakom tidigare lagstiftningsarbete och hur regeln uppfattats i praktiken.⁴⁷⁷ Det framhölls att den nya formuleringen fortfarande skulle ge utrymme för undantag, likt de som beskrivits ovan, men samtidigt underströks att sådana avsteg inte skulle

⁴⁶⁹ SOU 2010:29 s. 311

⁴⁷⁰ prop. 1978/79:111 bilaga 1 s. 3; prop. 1985/86:80 s. 27

⁴⁷¹ prop. 1985/86:80 s. 27

⁴⁷² Prop. 1984/85:132 s. 5

⁴⁷³ SOU 1983:73 s. 70 f.

⁴⁷⁴ Prop. 1985/86:80 s. 26 f.

⁴⁷⁵ Prop 2016/17:180 s 84

⁴⁷⁶ SOU 2010:29 s. 313

⁴⁷⁷ SOU 2010:29 s. 314

härledas ur behovskriteriet.⁴⁷⁸ Utredningen tydliggjorde även att syftet med tolkanvändning i enlighet med 13 § inte är underlätta kommunikationen för enskilda i kontakt med myndigheter, utan istället att förhindra att någon lider rättsförluster på grund av språkbarriärer, till exempel genom att personen inte får tillgång till allt relevant material i en form som denne förstår.⁴⁷⁹

5.6.2 Kvalifikationer för tolkar

I 13 § FL ställs inga krav på formella kvalifikationer på tolken; myndigheten bör dock säkerställa att den anlitate tolken har tillräckliga språkkunskaper och i övrigt är lämplig för uppgiften.⁴⁸⁰ Vilka kvalifikationer som behövs får bedömas utifrån ärendets art; vid ärenden av stor vikt för den enskilde bör om möjligt en auktoriserad tolk anlitas.⁴⁸¹ Lämpligheten avser istället framför allt tolkens neutralitet; till exempel bör det vägas in ifall tolken kommer från ett land med starka politiska meningssmotsättningar eller där det förekommer starka religiösa konflikter mellan olika grupper.⁴⁸²

Tolk är ingen skyddad titel i Sverige;⁴⁸³ däremot finns det *auktoriserade tolkar*, vilket är en skyddad titel enligt förordningen (1985:613) om auktorisation av tolkar och översättare. Den statliga auktorisationen som tolk erkänns efter godkännande på ett kunskapsprov som anordnas av Kammarkollegiet.⁴⁸⁴ Dessa tolkar har en skyldighet att iaktta *god tolksed*, vilket bland annat innebär att ska åtlyda yrkesmässighet, neutralitet och opartiskhet.⁴⁸⁵ Auktoriserade tolkar kan även genomgå ytterligare prov hos Kammarkollegiet för att få speciell kompetens som till exempel *sjukvårdstolk*.⁴⁸⁶ I Sverige fanns år 2020 endast 188 auktoriserade tolkar som hade speciell kompetens inom sjukvårdstolkning.⁴⁸⁷

Det har ansetts vara i sin ordning att anställda på myndigheten används som tolkhjälp förutsatt att personen ifråga behärskar språket på ett tillfredsställande sätt, vilket beskrivits i avsnitt 5.6.⁴⁸⁸ Hänsyn bör även tas till den situation som ska tolkas och dess betydelse för den enskilde.⁴⁸⁹ Det händer att anhöriga till den enskilde används som tolk i enklare ärenden, även om detta kan orsaka viss problematik (jfr avsnitt 5.6). von Essen har noterat att då

⁴⁷⁸ SOU 2010:29 s. 313

⁴⁷⁹ SOU 2010:29 s. 314

⁴⁸⁰ Lundmark och Säfstén (2020) s. 110 ; von Essen & Bohlin & Warnling Conradson (2020) s. 140 ff.

⁴⁸¹ Lundmark och Säfstén (2020) s. 110 ; von Essen (2022) s. 145

⁴⁸² von Essen (2022) s. 145

⁴⁸³ Wiklander (2022) s. 594

⁴⁸⁴ SOU 2018:83 s. 87

⁴⁸⁵ se 9 § förordningen (1985:613) om auktorisation av tolkar och översättare; jfr. Wiklander (2022) s. 589

⁴⁸⁶ SOU 2018:83 s. 87

⁴⁸⁷ Fioretos & Gustafsson & Norström (2020) s. 34

⁴⁸⁸ JO 2007/08 s. 416, s. 417 och 2015/16:JO1 s. 215

⁴⁸⁹ 2015/16:JO1 s. 209

anhöriga agerar tolk så handlar det generellt inte om att vederbörande förordnas som tolk, utan den anhöriga fungerar istället som ett biträde till den som har tolkbehovet. Detta innebär bland annat att den anhöriga inte har rätt till ersättning.⁴⁹⁰

5.7 Diskussion kring tillämpningen av 13 § FL i möten mellan patient och läkare

Det går att argumentera för att 13 § bör vara tillämplig vid ett vårdbesök, givet att tolktjänsten kan behövas för att patienten ska kunna tillvarata sin rätt. Det bör gå att tolka ”rätt” vidsträckt i detta sammanhang genom en *teleologisk lagtolkning* utifrån lagens ändamål.⁴⁹¹ En person ska inte hamna i en sämre ställning och få ett sämre rättsskydd på grund av språkbrister, och FL är fullt tillämpbar för hälso- och sjukvården sedan 2017 för att kunna uppfylla detta syfte. Som lyfts fram i avsnitt 4.4 tyder forskningen på att vården inte blir rättssäker ifall det finns stora kommunikationssvårigheter mellan patient och sjukvårdspersonal. Att patienter inte kan uttrycka sig ordentligt inför en läkare eller sjuksköterska, och att personalen i sin tur riskerar att inte få all nödvändig information från patienterna, leder oundvikligen till att åtminstone vissa patienter blir feldiagnostiserade, får olämplig behandling, drabbas av sämre hälsa eller liknande. Exemplet som lyftes fram i inledningskapitlet, det om mannen som upprepade gånger sökte vård för vad som senare visade sig vara långt gånget cancer, visar tydligt hur kommunikationsbrister kan leda till att ordentliga läkarbedömningar uteblir och att patienter blir felhänvisade, samt riskerar att försätta patienten i en sämre ställning då den uteblivna vården kan leda till större lidande och eventuellt en sämre prognos. Med andra ord finns det stora risker för *rättsförluster* för den enskilde om denne inte kan kommunicera med läkare på ett adekvat sätt. Det torde vara få tillfällen där en myndighet skulle kunna bedöma att tolkhjälp *inte* behövs utifrån behovsbedömningen. Dessutom omfattas rätten att få inhämta information om tjänster inom hälso- och sjukvården av EKMR, i enlighet med Lintis’kas resonemang. Därför kommer tolkhjälpen i stor utsträckning hjälpa till att säkerställa patientsäkerheten. Därigenom bör det stå klart att 13 § FL omfattar de vårdbesök som innefattar att en läkare, sjuksköterska eller liknande bedömer en person. Däremot kan det finnas situationer där en bedömning inte görs, till exempel vid en provtagning som inte görs i samband med ett läkarbesök, och som därigenom inte når upp till rekvisiten för handläggning av ärenden. I dylika fall skulle en skyldighet att tillhandahålla språktolk inte heller uppstå. I dessa fall, som i nyss nämnda exempel, är det dock troligt att situationen inte är sådan att avsaknaden av tolk skulle leda till att personen inte skulle kunna tillvarata sin rätt; i exemplet med provtagningen är det troligt att den föregåtts av någon form av bedömning från vårdpersonal och att den enskilde därför är införstådd med vad provtagningen innebär.

⁴⁹⁰ von Essen & Bohlin & Warnling Conradson (2020) s. 140 ff.; von Essen (2022) s. 145

⁴⁹¹ Peczenik (1995) s. 362.

6 Regionernas användning av språktolkar inom hälso- och sjukvården - en enkätundersökning

Inom ramen för arbetet har en enkätundersökning genomförts för att se vilka riktlinjer som regionerna har kring språktolkar, samt för att undersöka huruvida fler regioner än Region Blekinge haft diskussioner om att införa tolkavgifter. Genom mejlutskick av en enkät gavs samtliga regioner i Sverige möjlighet att besvara tre frågor om hur de ställer sig till användningen av tolkar i vårdssituationer där patienten inte behärskar svenska. 19 av 21 regioner har besvarat enkäten; dock bestod ett av svaren endast av en vidarehänvisning till regionens tolkförmedling, som i sin tur inte kunde besvara frågorna.⁴⁹²

De i enkäten ställda frågorna är följande:

1. *Erbjuder er region tolk för personer som inte behärskar svenska?*
 - a. *Om nej: hur löser ni eventuella språkbarriärer? (ex. anhörigtolk, vårdpersonal som tolk, översättningsverktyg etc.)*
2. *Om ni erbjuder tolk för personer som inte behärskar svenska, vad ges för riktlinjer till er personal? (eller andra allmänna handlingar eller dokument)*
3. *Förekommer något patientansvar att bekosta tolk då patienten inte behärskar svenska?*
 - a. *Om ja: sedan när?*
 - b. *Om nej: förekommer diskussioner om att ta betalt för tolktjänster för personer som inte behärskar svenska (till exempel i och med Tidöavtalet)?*

Utförligheten av de svar som givits varierar. Särskilt fråga 3b. har inte kunnat besvaras av majoriteten av de tillfrågade regionerna; därför kommer undersökningen främst att fokusera på svaren på de två första frågorna. I vissa fall har regionerna i sina svar hänvisat till 1177.se eller till egna hemsidor; i dessa fall har information på dessa webbsidor använts som underlag. Information från webbplatser används endast i de fall som regionerna särskilt har hänvisat till dem i sina svar.

6.1 Fråga 1

På fråga 1 svarade 15 av regionerna ja, och i övriga fall har svaret som givits kunnat förstås som ett jakande svar. Följaktligen verkar samtliga av de regioner som besvarat enkäten att tillhandahålla språktolkar vid behov. Detta överensstämmer med de svar som Litins'ka fick i sin enkätundersökning 2020; huruvida Region Västerbotten, som i Litins'kas undersökning uppgav att de inte erbjuder språktolk, har ändrat sig på denna punkt kan dock inte

⁴⁹². Region Dalarna mejlade tillbaka att de tillsammans med Borlänge kommuns tolkförmedling bildat en gemensam nämnd, och att alla språktolkar därför beställas genom tolkförmedlingen. De hänvisade till tolkförmedlingen, som i sin tur hänvisade tillbaka till Region Dalarna.

avgöras, då regionen ifråga inte besvarade den enkät som skickades ut sinom ramen för detta arbete.

I tre fall hänvisade regioner till sidor eller dokument där det framgår att de erbjuder tolk för personer som inte behärskar svenska: Västra Götalandsregionen hänvisade till ett dokument⁴⁹³ där det framgår att vårdcentralerna ansvarar för att tillhandahålla auktoriserad, utbildad eller annan språktolk, när en patient inte förstår eller kan uttrycka sig på svenska språket i den utsträckning som krävs för att vederbörande ska kunna lämna respektive tillgodogöra sig information som behövs för en säker och god vård; Region Sörmland hänvisade till webbsidan 1177,⁴⁹⁴ där det framgår att patienter vid behov kan få tillgång till tolk om hen inte pratar eller förstår svenska; Region Jämtland Härjedalen, slutligen, hänvisade till sin egna hemsida där det framgår att den som inte talar svenska har rätt till tolk vid vårdbesök.⁴⁹⁵

I ett fall, Region Östergötland, har frågan besvarats utifrån ambulanssjukvården: i åtminstone denna del av hälso- och sjukvården ska tolk tillhandahållas till patienter som inte förstår eller kan uttrycka sig på svenska. Region Dalarna hänvisade vidare till en tolkförmedling, men skrev i sitt svar på fråga 1 att samtliga språktolkar beställs av tolkförmedlingen ifråga, vilket tyder på att regionen åtminstone i någon grad tillhandahåller tolk för personer som inte behärskar svenska. Region Västernorrland uppgav att de erbjuder språktolkar digitalt, och Region Sörmland specificerade att de framförallt använder sig av telefontolkar men att tolk på plats ibland blir aktuellt.

6.2 Fråga 2

Vad gäller fråga 2 har regionernas svar tvärtom varierat, och vissa av regionerna har inte besvarat frågan alls. Flera regioner hänvisar till webbsidor där rutiner för beställningsförfarandet av tolktjänst anges.⁴⁹⁶ Region Blekinge liksom Region Västmanland uppgav att de inte har tagit fram några särskilda riktlinjer för tolkanvändningen; den senare hänvisar dock till FL och Barnkonventionen. Flera andra regioner har också hänvisat till lagstiftning: Region Gotland uppgav att de följer PL och pekar särskilt på 3 kap. 6 – 7 §§; Region Stockholm hänvisar i sitt svar till icke angivna regler i HSL, PL och PSL; i Region Örebro läns svar framhålls att de följer de lagar som reglerar skyldigheten att tillhandahålla tolk och hänvisar till sin webbplats⁴⁹⁷ där 13 § FL särskilt understryks; och i en äldre riktlinje från 2006, som fortfarande

⁴⁹³ Västra Götalandsregionen (2023a) s. 1; Västra Götalandsregionen (2023b) s. 40; Västra Götalandsregionen (2023c) s. 55.

⁴⁹⁴ Se 1177.se Tolkning till mitt språk.

⁴⁹⁵ Region Jämtland Härjedalen, 'Tolk'.

⁴⁹⁶ Se Region Jämtland Härjedalen 'Rutin för beställning av språktolk'; Vårdgivare Region Halland 'Tolk'; Vårdgivarguiden Region Stockholm 'Tolk i talade språk'; Vårdgivare Region Kalmar, 'Språktolk'; Region Uppsala, 'Tolk'; Region Örebro län, 'Boka tolk'; Folkhälsa och sjukvård i Jönköpings län 'Beställa språktolk i Jönköpings län'.

⁴⁹⁷ Region Örebro län, 'Boka tolk'.

återfinns på Region Skånes webbplats, betonas de allmänna målen i HSL samt tolkparagrafen i FL (dåvarande 8 § FL). I flera fall har regionerna hänvisat till webbplatser där inga närmare riktlinjer anges, men där återfinns generellt någon typ av allmän uppmaning i fråga om när tolk ska användas: bland annat påtalas att vårdgivare är skyldiga att anpassa informationen efter patientens behov, och att de därför ska anlita språktolkar vid behov,⁴⁹⁸ vidare att barn aldrig får tolka åt sina föräldrar,⁴⁹⁹ och att anhöriga inte ska användas som tolk eftersom det medför risker för jäv eller brott mot sekretessen.⁵⁰⁰ Liknande svar erhöles i enkätundersökningen som Litins'ka utförde.⁵⁰¹

I Region Skånes riktlinje för språktolkservice inom vården (vilken alltså publicerades 2006) framgår att alla patienter har rätt att få begriplig information om sitt hälsotillstånd samt om undersökning och behandling, samt att vårdgivaren har ett medicinsk ansvar för att den förmedlade informationen uppfattas korrekt; därigenom stipuleras ett krav på tolk i situationer där vårdgivare och patient inte talar samma språk. Av riktlinjen framgår även att tolkar som anlitas ska vara auktoriserade och företrädesvis även inneha särskilt kompetens inom sjukvårdstolkning.⁵⁰² Region Västernorrland uppger i sitt svar att personalen har tillgång till interna dokument som beskriver tolkavtalet samt tillvägagångssättet när tolk ska beställas.⁵⁰³

I flera av regionernas svar hänvisas till webbplatser där riktlinjer för *valet av tolktyp* anges. I samtliga fall har regionerna beskrivit att telefon- eller videotolk ska vara ett förstahandsval.⁵⁰⁴ På Region Stockholms hemsida framgår att platstolk anses motiverat att använda i situationer där exempelvis samtalsämnet kan uppfattas som känsligt.⁵⁰⁵ Även Region Skåne förtydligar på sin hemsida att platstolk endast ska bokas om det krävs sett till patientens behov.⁵⁰⁶

⁴⁹⁸ Region Uppsala, 'Tolkar'.

⁴⁹⁹ Vårdgivare Region Kalmar, 'Språktolk'; Vårdgivare Skåne 'Boka språktolk'; Region Jämtland Härjedalen 'Rutin för beställning av språktolk'.

⁵⁰⁰ Vårdgivare Region Kalmar, 'Språktolk'; Vårdgivare Skåne 'Boka språktolk'; Region Jämtland Härjedalen 'Rutin för beställning av språktolk'.

⁵⁰¹ Se Litins'ka (2021) s. 170 f.

⁵⁰² Region Skåne Hälso- och sjukvårdsledningen (2006) 'Riktlinjer för språktolkservice inom hälso- och sjukvården'. Riktlinjen är från 2006, och anger att tolk per telefon rekommenderas i akuta situationer då det är svårt att erhålla tolk eller i vissa andra situationer. I de riktlinjer som finns upplagda på webbplatsen understryks dock att telefontolk ska vara förstahandsvalet.

⁵⁰³ I deras svar skriver de "Det finns interna dokument för personal som beskriver: tolkavtalet, tillvägagångssätt för personal att beställa tolk, samt beskrivning av vilka tolkmöjligheter som finns."

⁵⁰⁴ Vårdgivarguiden Region Stockholm 'Tolk i talade språk'; Region Örebro län, 'Boka tolk'; Vårdgivare Skåne 'Boka språktolk'; Region Halland 'Tolktjänster' s. 2; Region Gävleborg besvarade frågan enligt följande: "Utifrån patientens behov så bokas tolk vi använder oss i första hand av telefontolk men det är behovet som styr vilken form av tolk som beställs. Vi utgår ifrån det avtal som är upphandlat inom Region Gävleborg".

⁵⁰⁵ Vårdgivarguiden Region Stockholm 'Tolk i talade språk'.

⁵⁰⁶ Vårdgivare Skåne 'Boka språktolk'.

6.3 Fråga 3

Det är inte alla regioner som särskilt har besvarat fråga 3. 12 regioner uppger i sitt enkätsvar att egenavgifter inte förekommer.⁵⁰⁷ I vissa fall framkommer det av dokument eller webbplatser som regionerna hänvisar till att egenavgifter för patienter inte förekommer.⁵⁰⁸

Endast ett fåtal av regionerna har besvarat fråga 3 b. Fem av dem som besvarat frågan skriver att inga diskussioner förekommer,⁵⁰⁹ medan fyra anger att de inte kan besvara frågan.⁵¹⁰ Region Halland bifogar en motion från Sverigedemokraterna där det föreslås egenavgift för personer som vistats i landet i 3 år, med undantag för patienter som på grund av omständigheter som ålder, funktionsnedsättning eller medicinska skäl saknar förmåga att lära sig det svenska språket eller har tappat sina språkkunskaper. I ett dokument från Regionstyrelsen framgår att motionen i april 2024 fortfarande förbereds vid regionkontoret.⁵¹¹ Region Kalmar nämner att de fått en motion om att införa avgift för tolk i vissa situationer och att svar på motionen håller på att beredas. Region Blekinge är den enda region som uppger att de har beslutat att införa tolkavgifter i samband med läkarbesök, genom en höjning av patientavgiften. I sitt svar räknar regionen upp ett antal undantag från regeln, till exempel personer som har haft uppehållstillstånd i Sverige i högst 2 år, barn och ungdomar upp till 19 år och vid besök som är avgiftsbefriade inom regionen. Regionen uppger även att tolkavgiften kommer att ingå i högkostnadsskyddet.

⁵⁰⁷ Region Kalmar, Gotland, Jämtland Härjedalen, Kronoberg, Gävleborg, Västmanland, Uppsala, Västra Götalandsregionen, Sörmland, Västernorrland, Norrbotten samt Stockholm.

⁵⁰⁸ Vårdgivare Region Halland 'Tolkersättning'; Västra Götalandsregionen (2023a) 'Tillämpningsanvisning registrering av tolk inom vårdval vårdcentral.'

⁵⁰⁹ Region Gotland, Jämtland Härjedalen, Skåne, Sörmland och Örebro län.

⁵¹⁰ Region Västernorrland, Västmanland, Värmland, Uppsala.

⁵¹¹ Region Halland Regionstyrelsen (2024-03-18) 'Redovisning av pågående motioner april 2024' s. 3.

7 Diskussion och slutsats

Utifrån diskussionerna i kapitel 2–5 går det att uttyda flera intressanta omständigheter som tillsammans torde uttyda en skyldighet att tillhandahålla tolk inom hälso- och sjukvården i fall då patienten inte behärskar svenska. I såväl den internationella som i den nationella rätten fokuseras patientsäkerhet: i Europakonventionens praxis uppkommer positiva skyldigheter för konventionsstaterna att vidta åtgärder i syfte att upprätthålla patientsäkerheten, genom att vidta åtgärder för att förebygga skador i allmänhet och de åtgärder som krävs om en individ löper verklig och omedelbar risk för skada. I PSL uppges att en av skyldigheter som vårdpersonalen har i syfte att upprätthålla en hög patientsäkerhet är att utforma och genomföra vården i samråd med patienten och tillhandahålla tillräcklig information för att denne ska kunna samtycka till vården som ges. Principen om informerat samtycke behandlas också i Europakonvention, där det uppställs krav på konventionsstaterna att se till att principen om informerade samtycken efterföljs; även i de svenska hälso- och sjukvårdslagstiftningarna återfinns kravet. Som beskrivits i kapitel 4 har principen tydliggjorts i lagtexten, bland annat genom vårdgivarens skyldigheter att förmedla information till patienterna. I PL anges patientens språkliga bakgrund vara en av de omständigheter som bör beaktas vid informationsgivande; i förarbetena uppmanas därför till användning av språktolk. Detta sammanfaller med ICESCR:s synsätt, då kommittén i rapporter framhållit svårigheterna för migranter att kunna samtycka till vård ifall offentligt finansierade tolktjänster inte finns tillgängliga. Patientsäkerheten kan även sammankopplas med begreppet god vård i HSL; denna uppnås som beskrivits i avsnitt 4.3.2 bland annat genom tillgänglighet, respekt för patientens självbestämmande och goda kontakter mellan denne och hälso- och sjukvårdspersonal. Tillgänglighetsaspekten har lyfts fram av CESCER som ett av kraven för att kunna uppnå rätten till hälsa, och CESCER har därför uppställt krav på att vård ska vara ekonomiskt tillgänglig för alla. Synsättet återkommer i det svenska målet för hälso- och sjukvården, enligt vilket vården ska ges på lika villkor för hela befolkningen; i förarbeten framhävs betalningsförmåga som en omständighet vilken inte ska hindra individens tillgång till vård. Kostnadsaspekterna bör finnas i åtanke när befogenheterna att ta ut avgifter för tolktjänster bedöms; först och främst det torde gå att se tolkavgifter som en betungande eller frivillig offentligrättslig avgift, som alltså som huvudregel ska tas ut genom föreskrift i lag. Vidare måste regionerna ta hänsyn till likställighetsprincipen i KL när de tar ut sådana avgifter som de har befogenhet att göra. Även *om* tolkavgift skulle vara tillåtet för regionerna att ta ut som en höjning av patientavgiften, så kan likställighetsprincipen ändå göra detta olovligt eftersom vissa grupper då missgynnas genom att deras besök blir dyrare.

Genom ovanstående diskussion går det även att se hur 13 § FL blir tillämplig, eftersom tolk torde krävas vid vårdbesök för att den enskilde ska kunna tillvarata sin rätt; det torde bli mycket svårt för en patient att fullt förstå ärendet

och kunna ge ett informerat samtycke ifall tolk inte skulle erbjudas. Som avsnitt 4.4 tydliggjorde riskerar den enskilde att lida rättsförluster, bland annat genom förhöjda risker för feldiagnostisering, felaktig behandling och till följd en sämre hälsa. Av svaren från enkätundersökningen framgår att också flera regioner har uppmärksammat att FL, HSL PL och PSL är tillämpliga som grund för skyldigheten att tillhandahålla tolktjänster inom hälso- och sjukvården.

Därmed kan det konstateras att det torde bli mycket svårt att införa tolkavgifter i Sverige, likt förslaget i Tidöavtalet, och att samtidigt följa de internationella åtaganden som kommer av Europakonventionen samt ICESCR. Därutöver torde den avgift som beslutats av Region Blekinge strida mot RF samt de skyldigheter som finns i hälso- och sjukvårdslagstiftningar, FL samt KL.

För att besvara arbetets frågeställningar:

Går det att uttolka något krav på att använda tolk inom hälso- och sjukvården till personer som inte behärskar svenska, och i sådant fall på vilka grunder, utifrån Europakonventionen och FN:s konvention om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter? Det går att uttolka vissa krav på att använda tolk utifrån de skyldigheter som uppkommer genom Europakonventionen och ICESCR. Till följd av artikel 2–3 EKMR kan en skyldighet uppstå om tolk krävs för att patienten ska få tillgång till vård, och då frånvaro av tolk skulle leda till en brist på vård, vilken i sin tur skulle medföra fara för patientens liv eller att patienten utsattes för ett fysiskt eller psykiskt lidande. Sverige har en skyldighet att anta ett effektivt regelverk för att förebygga skador mot allmänheten och vidta skyddande åtgärder om en individ löper verklig och omedelbar risk för skada. I vissa fall torde avsaknad av tolk kunna leda till sådana skador, och således kan uttolkas ett visst ansvar att tillhandahålla tolk om avsaknaden av tolk till sin natur lett till att personen skadats allvarligt, riskerats att skadas allvarligt eller om individens lidande förvärrats genom att tolk inte tillhandahållits. Genom artikel 8 går att uttolka ett krav på att ha tolk i syfte att patienter ska kunna ge ett informerat samtycke. Dock kommer sådana krav inte att finnas om Sverige kan uppfylla kraven på annat sätt. Genom ICESCR går det att uttolka att ett fullt förverkligande av konventionen torde kräva att Sverige tillhandahöll tolktjänster, för att kunna ge lika tillgång och tillgänglighet inom hälso- och sjukvården för alla. Att inte erbjuda tolktjänster skulle äventyra möjligheten att ge informerade samtycken och även riskera att verka diskriminerande mot vissa grupper i samhället.

Vilka har enligt normgivningsmakten befogenhet att besluta om avgifter för tolktjänster inom hälso- och sjukvården? De som enligt normgivningsmakten har befogenhet att besluta om att ta ut avgifter för tolktjänster torde i första hand vara riksdagen, då sådana avgifter bör klassificeras som betungande eller frivilliga offentligrättsliga avgifter. Följaktligen kan regioner inte själva ta beslut om att införa en sådan avgift. Om det skulle röra sig om en frivillig

tjänst som tillhandahålls inom ramen för hälso- och sjukvården, som regioner kan ta utgifter för, torde det fortfarande vara svårt att bestämma om en sådan avgift, eftersom det i enlighet med likställighetsprincipen skulle missgynna de grupper som inte behärskar språket tillräckligt bra. Då gratis tolktjänster tillhandahålls till personer som till exempel är döva, finns ett missgynnande om tolk inte skulle tillhandahållas gratis till andra grupper.

Vilka krav på att använda tolk inom hälso- och sjukvården till personer som inte behärskar svenska finns enligt Hälso- och sjukvårdslagen, Patientlagen och Patientsäkerhetslagen? Genom HSL, PL och PSL går det att indirekt att uttolka krav på att tillhandahålla språktolkar via kraven på patientsäkerhet, kraven på informationsförmedling till patienten samt kraven på att denne ska ge ett informerat samtycke. Särskilt genom skyldigheten att ge individuellt anpassad information synliggörs ett sådant krav. Därutöver blir det svårt att uppfylla målen med sjukvården och kraven på god vård utan att tillhandahålla tolktjänster till personer som inte behärskar språket.

Hur kan 13 § i Förvaltningslagen tillämpas på beslut gällande tolkanvändning inom den allmänna hälso- och sjukvården, mer precist då vårdpersonal ska bedöma en patient, i situationer där patientens behärskande av svenska språket vid vårdkontakten är begränsad? Förvaltningslagens 13 § kan tillämpas vid vårdbesök där någon slags bedömning av patienten görs, på grund av att mötet bör ses som en form av ärendehandläggning och inte reduceras till ett faktiskt handlande. En sådan bedömning kan göras eftersom ett vårdbesök kan delas upp i en beslutsdel och en åtgärdsdel (där samtycke krävs från patienten) samt på grund av att de fri- och rättigheter som står på spel vid vårdbesöket fordrar att verksamheten ses om en form av ärendehandläggning. Därmed uppstår en möjlig skyldighet att tillhandahålla språktolk vid besöket. Eftersom syftet med lagen är att en person inte ska hamna i en sämre ställning eller få ett sämre rättskydd på grund av språkbrister kan tolk behövas för att den enskilde ska kunna tillvarata sin rätt och därmed ha möjlighet att kunna uttrycka sig framför vårdpersonal och få nödvändig information.

Vad för riktlinjer har regionerna kring att tillhandahålla tolktjänster när personer inte behärskar svenska? Utifrån enkätundersökningen framkommer att samtliga regioner som svarat tillhandahåller språktolkar inom hälso- och sjukvården. Flera regioner menar att skyldigheter uppstår utifrån FL eller hälso- och sjukvårdslagstiftningarna, till exempel genom skyldigheten att anpassa informationen utifrån patientens behov. Även om flertalet regioner inte har bifogat riktlinjer, går det att via de webbsidor som de hänvisat till utläsa att flera regioner har riktlinjer för typ av tolk, där samtliga anger att telefon-tolk föredras, samt beställningsförfarande för tolk.

Käll- och litteraturförteckning

Tryckta källor

Offentligt tryck

Utredningsbetänkanden

SOU 1972:15 Ny regeringsform, ny riksdagsordning

SOU 1975:75 Medborgerliga fri- och rättigheter

SOU 1983:73 Ny förvaltningslag

SOU 1984:39 Hälsa- och sjukvård inför 90-talet : huvudrapport

SOU 1995:5 Vårdens svåra val

DS 1998:43 Myndigheternas föreskrifter

SOU 2008:42 Normgivningsmakten

SOU 2010:29 En ny förvaltningslag

SOU 2012:2 Framtidens högkostnadsskydd i vården

SOU 2018:55 Styrning och vårdkonsumtion ur ett jämlikhetsperspektiv

SOU 2018:83 Att förstå och bli förstådd – ett reformerat regelverk för tolkar i talade språk

SOU 2019:42 Digifysiskt vårdval - Tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet

SOU 2020:63 Barnkonventionen och svensk rätt

SOU 2022:11 Handlingsplan för en långsiktig utveckling av tolktjänsten för döva, hörselskadade och personer med dövblindhet

Propositioner

Prop. 1971:30 Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen med förslag till lag om allmänna förvaltningsdomstolar, m.m.

Prop. 1973:90 Kungl. Maj:ts proposition med förslag till ny regeringsform och ny riksdagsordning m. m.

Prop. 1975/76:112 om kungörande av lagar och andra författningar

Prop. 1978/79:111 om åtgärder mot krångel och onödig byråkrati m. m.

Prop. 1978/79:220 om samhällets tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m.fl.

Prop. 1981/82:97 om hälso- och sjukvårdslag, m.m.

Prop. 1984/85:132 om tolk- och översättarutbildning m.m.

Prop 1985/86:80 om ny förvaltningslag

Prop 1992/93:159 om stöd och service till vissa funktionshindrade

Prop 1993/94:117 Inkorporering av Europakonventionen och andra fri- och rättighetsfrågor

Prop 1993/94:188 Lokal demokrati

Prop. 1996/97:1 Förslag till statsbudget för budgetåret 1997, m.m.

Prop. 1996/97:60 Prioriteringar inom hälso- och sjukvården

Prop. 1998/99:4 Stärkt patientinflytande

Prop. 2007/08:95 Ett starkare skydd mot diskriminering

Prop. 2009/10:80 En reformerad grundlag

Prop. 2009/10:210 Patientsäkerhet och tillsyn

Prop. 2013/14:106 Patientlag

Prop. 2016/17:43 En ny hälso- och sjukvårdslag

Prop. 2016/17:180 En modern och rättssäker förvaltning – ny förvaltningslag

Prop. 2023/24:1 Budgetpropositionen för 2024

Litteratur

Ahlström, Kristina (2018) *Förvaltningslagen: en kommentar*, 1 uppl., Stockholm: Karnov Group.

Akandji-Kombe, Jean-François (2007) *Positive obligations under the European Convention on Human Rights: A guide to the implementation of the*

European Convention on Human Rights. Human rights handbooks, No. 7, Council of Europe. Tillgänglig: <https://rm.coe.int/168007ff4d>

Axberger, Hans-Gunnar (2018) ”Rättigheter (del I av II): Sverige, EKMR och EU:s rättighetsstadga” *Svensk Juristtidning*, SvJT 2018 s. 759 – 786.

Axelsson, Eva (2015) *Medicinsk juridik för hälso- och sjukvårdspersonal*. 1 uppl., Gleerups: Malmö.

Björk Brämberg, Elisabeth (2008) *Att vara invandrare och patient i Sverige: ett individorienterat perspektiv*, 1 uppl., Växjö: Växjö University Press.

Björkman, Ulla & Lundin, Olle (2016) *Kommunen och lagen - en introduktion*, 5 uppl., Uppsala: Iustus.

Bohlin, Alf (1997) *Offentlighet & Sekretess i myndighets forskningsverksamhet*, Riksarkivet Rapport 1997:2. 1 uppl.

Bolvig Hansen, Louise ”Omstridt lov skulle få flere til at lære dansk, men i stedet får den folk til at blive væk fra lægen” *Nyheder TV 2* (2023-02-12). Tillgänglig <https://nyheder.tv2.dk/samfund/2023-02-12-omstridt-lov-skulle-faa-flere-til-at-laere-dansk-men-i-stedet-faar-den-folk-til-at-blive-vaek-fra-laegen>

Borgström, Agneta ”Avgift för tolk läggs på invandrare i Danmark” *Läkartidningen* (2011-02-23). Tillgänglig: <https://lakartidningen.se/aktuellt/2011/02/avgift-for-tolk-laggs-pa-invandrare-i-danmark/>

Brander, Magdalena ”Utrikesfödda mammor utsatta vid förlossning: "En halvtimme med tolk är ingenting"” *Sveriges Radio* (2021-06-15) Tillgänglig: <https://sverigesradio.se/artikel/utsatt-situation-for-utrikesfodda-vid-forlossning-en-halvtimme-med-tolk-ar-ingening>

Bring, Ove (2012) ”Monism och dualism, i går och i dag” i *Folkrätten i svensk rätt*, Stern, Rebecca & Österdahl, Inger (red.) 1 uppl., Stockholm: Liber.

Buelens, Wannes & Herijgers, Coralie & Illegems, Steffi (2016) ‘The View of the European Court of Human Rights on Competent Patients’ Right of Informed Consent. Research in the Light of Articles 3 and 8 of the European Convention on Human Rights” i *European Journal of Health Law*, vol. 23, s. 481–509. Tillgänglig: https://brill.com/view/journals/ejhl/23/5/article-p481_4.xml?ebody=Abstract%2FExcerpt#access-options2

Cameron (2023) *An Introduction to the European Convention on Human Rights*, 9 uppl., Iustus: Uppsala.

Chamy, Christy ”Tolkförslag kritiseras: ”Riskerna oacceptabla utifrån svensk lag”” *Dagens nyheter* (2022-10-25) Tillgänglig: <https://www.dn.se/sverige/tolkforslag-kritiseras-riskerna-oacceptabla-utifran-svensk-lag/>

Cederberg, Jesper ”Domstol stoppar tolkavgifterna i Region Blekinge i väntan på dom” *Läkartidningen* (2024-03-15) Tillgänglig: <https://lakartidningen.se/aktuellt/nyheter/2024/03/domstol-stoppar-tolkavgifterna-i-region-blekinge-vantan-pa-dom/>

Cook, Richard (2013) ”Systemperspektivet på säkerhet” i *Patientsäkerhet - teori och praktik*, Ödegård, Synnöve (red.), s. 142 – 147. Stockholm: Liber.

Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR) (1990) *General Comment No. 3: The Nature of States Parties' Obligations (Art. 2, Para. 1, of the Covenant)*. Tillgänglig: <https://www.refworld.org/legal/general/cescr/1990/en/5613>

Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR) (2000) *General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12)*, E/C.12/2000/4. Tillgänglig: <https://www.refworld.org/legal/general/cescr/2000/en/36991>

Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR) (2009a) *General comment No. 20: Non-discrimination in economic, social and cultural rights (art. 2, para. 2, of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights)*, E/C.12/GC/20. Tillgänglig: <https://www.refworld.org/legal/general/cescr/2009/en/68520>

Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR) (2009b) *Report on the 42nd and 43rd sessions, 4-22 May 2009, 2-20 November 2009*, E/2010/22 E/C.12/2009/3. Tillgänglig: <https://digitallibrary.un.org/record/683903?v=pdf>

Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR) (2013) *Concluding observations on the fifth periodic report of Norway*, E/C.12/NOR/CO/5. Tillgänglig: <https://www.refworld.org/policy/polrec/cescr/2013/en/96395>

Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR) (2013) *Replies of Norway to the list of issues*, E/C.12/NOR/CO/5/Add.1. Tillgänglig: <https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ6QSmI-BEDz-FEovLCuWyfGZLRp7qMd2d61J9CM%2FQeCdd4%2FJPT3o2kW8Uk-mhtu2cK2G%2Ftl%2FVrh3GdSiJunGCW0xXcMSqzywut8kXcQYyMrny9q8l9opyebKquDhZUg71LMwPqTOHnA6ejJd%2FSLlw%3D%3D>

Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR) (2013) *Concluding observations on the fourth periodic report of Austria*, E/C.12/AUT/CO/4. Tillgänglig: <https://www.refworld.org/policy/polrec/cescr/2013/en/96435>

Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR) (2016) *Concluding observations on the sixth periodic report of Denmark**, CCPR/C/DNK/CO/6. Tillgänglig: <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g16/180/52/pdf/g1618052.pdf?token=j4A3KM5z7ee-HuQnm5i&fe=true>

Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR) (2017) *Concluding observations on the sixth periodic report of the Netherlands**, E/C.12/NLD/CO/6. Tillgänglig: <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g17/182/96/pdf/g1718296.pdf?token=3HwIuG27abqtbTgaKv&fe=true>

Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR) (2018) *List of issues prior to submission of the 6th periodic report of Norway*, E/C.12/NOR/QPR/6. Tillgänglig: <https://digitallibrary.un.org/record/1652514?ln=es&v=pdf>

Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR) (2019) *Concluding observations on the fourth periodic report of Switzerland*, E/C.12/CHE/CO/4. Tillgänglig: <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g19/327/58/pdf/g1932758.pdf?token=epQN0pIXE3J6j0X8aS&fe=true>

Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR) (2019) *Replies of Switzerland to the list of issues*, E/C.12/CHE/Q/4/Add.1. Tillgänglig: <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g19/212/24/pdf/g1921224.pdf?token=pnqPaRCRTNwvQSyAso&fe=true>

Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR) (2022) *Seventh periodic report submitted by the Netherlands under articles 16 and 17 of the Covenant, due in 2022*, E/C.12/NLD/7. Tillgänglig: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E%2FC.12%2FNLD%2F7&Lang=en

Council of Europe (1976) *Collected Edition of the `Travaux Préparatoires' of the European Convention on Human Rights: Volume III: Committee of Experts (2 February-10 March 1950)* Cambridge: Cambridge University Press

Council of Europe/Court of Human Rights (2022a) *Guide on Article 8 of the European Convention on Human Rights Right to respect for private and*

family life, home and correspondence. Tillgänglig:
https://www.echr.coe.int/documents/d/echr/guide_art_8_eng

Council of Europe/Court of Human Rights (2022b) *Guide on Article 14 of the European Convention on Human Rights and on Article 1 of Protocol No. 12 to the Convention.* Tillgänglig:
https://www.echr.coe.int/documents/d/echr/Guide_Art_14_Art_1_Protocol_12_ENG

Council of Europe/Court of Human Rights (2022c) *Guide on Article 46 of the European Convention on Human Rights Binding force and execution of judgments.* Tillgänglig:
https://www.echr.coe.int/documents/d/echr/Guide_Art_46_ENG

Dahl, Amanda ”Migrationsministern om Tidöavtalet: Allt ska genomföras under mandatperioden” *Dagens nyheter* (2022-10-19). Tillgänglig:
<https://www.dn.se/sverige/migrationsministern-om-tidoavtalet-allt-ska-genomforas-under-mandatperioden/>

Danelius, Hans & Danelius, Johan & Bull, Thomas & Cameron, Ian (2023) *Mänskliga rättigheter i europeisk praxis : en kommentar till Europakonventionen om de mänskliga rättigheterna*, 6 uppl., Stockholm : Norstedts juridik

Davidsson, Maria (2022) ”Åkesson: Ingen mänsklig rättighet att bo här” *Svenska Dagbladet* (2022-12-11). Tillgänglig:
<https://www.svd.se/a/KnLr0E/akesson-ingen-mansklig-rattighet-att-bo-har>

Ehrenkrona, Carl Erik (2015) ”Sveriges internationella avtal och dess genomförande i svensk lagstiftning — några reflektioner”, *Svensk Juristtidning*, SvJT 2015 s. 779 – 790.

Ehrenkrona, Carl Henrik (2016) *Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna: en kommentar*, 1 uppl., Stockholm : Karnov Group.

Eikers, Heike & Kåhlin, Ida & Nordlund, Eva & Nyblom, Yvonne & Ribeiro, Sineva & Rydgren Stale, Sofia & Taylor, Kristina & Winberg, Kriistina & Wiström, Cecilia & Wiström, Kerstin & Zlotnik, Chaim (2022) ”Barn ska inte berätta för mamma att hon har cancer” *Dagens Nyheter* (2022-10-21) Tillgänglig:
<https://www.dn.se/debatt/barn-ska-inte-beratta-for-mamma-att-hon-har-cancer/>

Eka, Anders (2016) ”Svensk Juristtidning och statsrätten” i *Svensk Juristtidning*, SvJT 2016 s. 353–384.

von Essen, Ulrik (2018) *Arbete i offentlig förvaltning*, 2 uppl., Stockholm: Norstedts juridik.

von Essen, Ulrik & Bohlin, Alf & Warnling Conradson, Wiweka (2020) *Förvaltningsrättens grunder*, 4 uppl., Stockholm: Norstedts juridik.

von Essen, Ulrik (2022) *Förvaltningsrättens grunder*, 5 uppl., Stockholm: Norstedts juridik.

den Exter, André (2017) *European health law*, 1 uppl., Antwerpen : Maklu.

Felholt, Line ”Lægeformand om tolkegebyr: »Det er virkelig fantastisk, at der nu er forslag om at afskaffe det«” *Ugeskrift for læge* (2024-05-16). Tillgänglig <https://ugeskriftet.dk/nyhed/laegeformand-om-tolkegebyr-det-er-virkelig-fantastisk-der-nu-er-forslag-om-afskaffe-det>

Fioretos, Ingrid & Gustafsson, Kristina & Norström, Eva (2020) *Tolkade möten: tolkningens betydelse för rättssäkerhet och integration*, 2 uppl., Lund: Studentlitteratur.

Fäger, Catarina (2023) *Förvaltningslagen: en kommentar med inriktning mot socialt arbete*, 2 uppl., Lund: Studentlitteratur.

Gerards, Janneke (2019) *General Principles of the European Convention on Human Rights*, 1 uppl., Cambridge: Cambridge University Press.

Grahn-Farley, Maria (2018) ”Fördragskonform tolkning av MR-traktat” i *Svensk Juristtidning*, SvJT 2018 s. 450–463.

Greer, Steven (2000) *The margin of appreciation: interpretation and discretion under the European convention on Human Rights*, Human Rights files No. 17, Council of Europe.

Gunnarsson, Åsa & Svensson, Eva-Maria (2023) *Rättsdogmatik – som rättsvetenskapligt perspektiv och metod*, 1:1 uppl., Lund: Studentlitteratur.

Hadziabdic, Emina & Hjelm, Katarina (2014) ”Arabic-speaking migrants' experiences of the use of interpreters in healthcare: a qualitative explorative study.” i *International Journal for Equity in Health*. Volume 13:49. Tillgänglig <https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/1475-9276-13-49#citeas>

Hartlev, Mette (2012) ”The raison d'être of Nordic Health Law” i *Nordic Health Law in a European Context – Welfare State Perspectives on Patient's Rights and Biomedicine*, Rynning, Elisabeth & Hartlev, Mette (red.), 1 uppl., s. 49–66. Stockholm: Liber.

Hawran, Magd Said "Folketinget skal stemme om tolkebyret igen" *Dagens Medicin* (2024-05-07). Tillgänglig: <https://dagensmedicin.dk/folketinget-skal-stemme-om-tolkebyret-igen/>

Hillerberg, Natte & Grünerwald, Sofia & Törneberg, Linus & Timmerbacka, Joel (2022) "Vi kommer att vägra ange våra patienter", *Aftonbladet* (2022-12-21). Tillgänglig <https://www.aftonbladet.se/debatt/a/Xbovar/4-006-var-danstallda-vi-vagr-ar-ange-vara-patienter>

Hunter-Adams, Jo & Rother, Hanna-Andrea (2017) "A Qualitative study of language barriers between South African health care providers and cross-border migrants" i *BMC Health Services Research* volume 17:97. Tillgänglig <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-017-2042-5#citeas>

Höök, Johan (2023) Kommunallag (2017:725) kommentar till 2 kap. 3 §, Lexino (JUNO). Tillgänglig: <https://www.nj.se/juno>

Institut for Menneskerettigheder / Lægeforeningen (2019) *Egenbetaling for tolkebistand: Lægers erfaringer med ordningen*. Tillgänglig: https://menneskeret.dk/files/media/dokumenter/udgivelser/ligebehandling_2019/egenbetaling_tolkebistand.pdf

Isberg, Magnus & Eliason, Marianne (2015) *Grundlagarna: RF, SO, RO*, kommentar till 8 kap. "Introduktion" och 8 kap. 2 § RF, JUNO ver. 3. Tillgänglig: <https://www.nj.se/juno>

Jacobs, Elizabeth & Shepard, Donald & Suaya, Jose & Stone, Esta-Lee (2004) "Overcoming Language Barriers in Health Care: Costs and Benefits of Interpreter Services" i *American Public Health Association* May; 94(5): s. 866–869. Tillgänglig <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1448350/>

Jareborg, Nils (2004) "Rättsdogmatik som vetenskap", *Svensk Juristtidning*, SvJT 2004 s 1 – 10.

Jensen Haricharan, Hanne & Heap, Marion & London, Leslie (2012) "Can we talk about the right to healthcare without language? A critique of key international human rights law, drawing on the experiences of a Deaf woman in Cape Town, South Africa" i *Disability & Society*, vol. 28(1):1-13, s. 54 – 66.

Jermsten, Henrik (2023) Regeringsformen (1974:152) kommentar till 2 kap. 6 § och 8 kap. 1 § RF, Lexino 2023-07-01 (JUNO). Tillgänglig: <https://www.nj.se/juno>

Jermsten, Henrik. Regeringsformen (1974:152) kommentar till 8 kap. 2 § RF, Karnov lagkommentar (JUNO) [hämtad 2024-05-10]. Tillgänglig: <https://www.nj.se/juno>

Johansen, Tormod Otter (2019) ”Förvaltning som verksamhet: bidrag till offentlighetslagens allmänna läror”, 1 uppl., Göteborg: Juridiska institutionen, Handelshögskolan vid Göteborgs universitet.

Johansson, Maja (2024) ”Sökte vård 15 gånger innan svår cancer upptäcktes” *Mitt i Stockholm* (2024-04-03) Tillgänglig: <https://www.mitti.se/nyheter/sokte-var-d-15-ganger-innan-svar-cancer-upptacktes-6.3.199914.8371a3757e>

Johnsson, Lars-Åke (2015) *Patientsäkerhetslagen och patientens rättigheter: Handbok för ombud och vårdpersonal*. 3 uppl., Stockholm : Karnov Group.

Johnsson, Lars-Åke (2016) ”Måste patienten skylla sig själv? Om medicinska insatser, särskilt i hälso- och sjukvårdens utmarker” *Ny Juridik*, vol. 1:16, s. 75 – 96. Tillgänglig: <https://www.nj.se/juno>

Johnsson, Lars-Åke (2020) *Patientsäkerhetslagen: en kommentar*, 1 uppl., Stockholm: Norstedts juridik.

Johnsson, Lars-Åke (2021) ”Hälso- och sjukvårdslagen: Med kommentarer”, kommentaren till 8 kap. 1 §, Norstedts Juridik lagkommentar, JUNO ver. 11. Tillgänglig <https://www.nj.se/juno>

Karlton, Karin ”Beslut i dag: Region Blekinge kan bli först med tolkavgifter” *SVT Nyheter Blekinge* (2024-02-14) Tillgänglig: <https://www.svt.se/nyheter/lokalt/blekinge/region-blekinge-blir-forst-med-att-infora-tolkavgift>

Kieri, Oskar (2021) ”Förvaltningsbeslut – Vad är det?” i *Juridisk Publikation* nr 1/2021. s. 49–61. Tillgänglig <https://juridiskpublikation.se/wp-content/uploads/2021/08/Oskar-Kieri.pdf>

Kleineman, Jan (2018), ”Rättsdogmatisk metod” i *Juridisk metodlära*, Nääv, Maria & Zamboni, Mauro (red.), 2 uppl., Lund: Studentlitteratur.

Ku, Leighton & Flores, Gleen (2005) ”Pay now or pay later: providing interpreter services in health care” i *Health Affairs* Mar-Apr Vol 24:2: s. 435–444. Tillgänglig <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15757928/>

Lawson, Rick (2010) s. 169. ”Chapter 13: The Achievements of the Strasbourg Court” i *The Conscience of Europe: 50 Years of the European Court of Human Rights*, s. 162 – 180. Tillgänglig:

https://www.echr.coe.int/documents/d/echr/Anni_Book_Chapter13_ENG
och https://www.echr.coe.int/documents/d/echr/anni_book_content_eng

Letsas, George (2006) "Two Concepts of the Margin of Appreciation" i *Oxford Journal of Legal Studies*, Vol. 26:4, s. 705 – 732. Tillgänglig: <https://www.jstor.org/stable/4494564?seq=7>

Lind, Anna-Sara (2012) "The Right to Health from a Constitutional Perspective – the Example of the Nordic Countries" i *Nordic Health Law in a European Context – Welfare State Perspectives on Patient's Rights and Biomedicine*, Rynning, Elisabeth & Hartlev, Mette (red.), 1 uppl., s. 67–76. Stockholm: Liber.

Lind, Anna-Sara (2014) "The Right to Health in Sweden" i *The Right to Health at the Public/Private Divide: A Global Comparative Study*. M. Flood, Colleen & Gross, Aeyal (red.) Cambridge: Cambridge University Press.

Lind, Anna-Sara (2022) "Rätten vill hälsa och den medicinska rätten" i *Medicinsk rätt*. Zillén, Kavot & Mattson, Titti & Slokenberga, Santa (red.) 2 uppl., s. 39–52. Stockholm: Norstedts juridik.

Lindholm, Mary & Hargraves, J. Lee & Ferguson, Warren J. & Reed, George (2012) "Professional Language Interpretation and Inpatient Length of Stay and Readmission Rates" i *Journal of General Internal Medicine* 27(10): s. 1294–1299. Tillgänglig <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3445680/>

Litins'ka, Yana (2018) *Assessing capacity to decide on medical treatment – On human rights and the use of medical knowledge in the laws of England, Russia and Sweden*. Uppsala: Uppsala universitet. Tillgänglig: <https://uu.diva-portal.org/smash/get/diva2:1257439/FULLTEXT01.pdf>

Litins'ka, Yana (2021) "Climbing the Tower of Babel: Obligations for Swedish Healthcare to Use Interpretation Services for Migrants i *Nordisk socialrättslig tidskrift*, utgåva 27-28.2021, s. 149–178. Tillgänglig https://lucris.lub.lu.se/ws/portalfiles/portal/101227838/3.Litinska_Climbing_the_tower_of_Babel_obligations_to_use_Interpreter_s_sartryck.pdf

Lundmark, Johan & Säfsten, Mathias (2020) *Förvaltningslagen: en kommentar*, 1 uppl., Stockholm: Norstedts juridik.

Lundmark, Johan & Säfsten, Mathias (2023) "Förvaltningslagen: En kommentar" kommentar till 13 § FL, Norstedts Juridik lagkommentar, JUNO ver. 1B. Tillgänglig <https://www.nj.se/juno>

Lönnheim, Charlotte. Patientlag (2014:821) kommentar till 3 kap. 6 § PL, Karnov lagkommentar, JUNO [hämtad 2024-04-03]. Tillgänglig: <https://www.nj.se/juno>

Madell, Tom & Lundin, Olle (2024) *Kommunallagen: En kommentar*, kommentar till 2 kap. 1 § KL, JUNO ver. 4A. Tillgänglig: <https://www.nj.se/juno>

Malekian, Farhad (2007) *Document on the Principles of international human rights*, 1 uppl., Stockholm: Norstedts juridik.

Mavronicola, Natasa (2021) *Torture, inhumanity, and degradation under Article 3 of the ECHR : absolute rights and absolute wrongs*, 1 uppl., Oxford : Hart. Elektronisk resurs. Tillgänglig: <https://library.oapen.org/handle/20.500.12657/62913>

Marochini, Maša (2013) "Council of Europe and the Right to Healthcare: Is the European Convention on Human Rights Appropriate Instrument for Protecting the Right to Healthcare?" i *Zbornik Pravnog fakulteta Sveučilišta u Rijeci*, vol 34:2, s. 729 – 760. Tillgänglig: <https://hrcak.srce.hr/file/176425>

Mellgren, Fredrik "Nya ministern: Svårt ta bort tolkar i vården" *Svenska Dagbladet* (2022-10-23) Tillgänglig <https://www.svd.se/a/KnnXG4/nya-sjukvardsministern-acko-ankarberg-svart-att-ta-bort-tolkar>

Mellgren, Fredrik "M och SD i Stockholm: 500 kr för tolk i vården" *Svenska Dagbladet* (2023-02-13). Tillgänglig <https://www.svd.se/a/P4jkWz/m-och-sd-i-stockholm-500-kr-for-tolk-i-varden>

Mellgren, Fredrik " Tidöpartier vill införa tolkavgift" *Svenska Dagbladet* (2023-02-27) Tillgänglig <https://www.svd.se/a/Xb4wpB/tidopartierna-vill-ta-bort-gratis-tolk-foljer-danmark-och-finland>

Mikkola, Matti (2012) "Right to Health as a Human Right in Europe" i *Nordic Health Law in a European Context – Welfare State Perspectives on Patient's Rights and Biomedicine*, Rynning, Elisabeth & Hartlev, Mette (red.), 1 uppl., s. 31–48. Stockholm: Liber.

Nguyen, Jenny (2023) "Brottsofferperspektiv eller straffpopulism? – analys av Tidöavtalets kriminalpolitik" *Norstedts Juridik Nyheter* (2023-04-17). Tillgänglig: <https://www.nj.se/nyheter/brottsofferperspektiv-eller-straffpopulism-risk-for-kontraproduktiv-kriminalpolitik>

Nilhem, Lisa & Leijonhufvud, Madeleine (2013) "Ansvaret när patienter skadas" i *Patientsäkerhet - teori och praktik*, Ödegård, Synnöve (red.), s. 234 – 264. Stockholm: Liber.

Nilsson, Anna (2020) 'Internationella mänskliga rättigheter' i *Folkrätten i ett nötskal*, Linderfalk, Ulf (red.), 3 uppl. Lund: Studentlitteratur.

Peczenik, Aleksander (1990) 'Om den förvaltningsrättsliga forskningen och rättsdogmatiken' i *Förvaltningsrättslig tidskrift*, vol. 2/1990, s. 41–52.

Peczenik, Aleksander (1995) *Vad är rätt? om demokrati, rättssäkerhet, etik och juridisk argumentation*, 1 uppl., Stockholm : Fritzes / Norstedts Juridik. Elektronisk resurs utgiven 2021 i Lund : Juridiska fakulteten vid Lunds universitet. Tillgänglig <https://lubcat.lub.lu.se/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=6820477>

Phelan, Mary (2012) 'Medical Interpreting and the Law in the European Union' i *European Journal of Health Law*, Vol. 19, No. 4. s. 333-353. Tillgänglig <https://www.jstor.org/stable/48711837?typeAccessWorkflow=login>

Priebe, Stefan & Sandhu, Sima & Dias, Sónia & Gaddini, Andrea & Greacen, Tim & Ioannidis, Elisabeth & Kluge, Ulrike & Krasnik, Allan & Lamkaddem, Majda & Lorant, Vincent & Puigpinósi

Reichel, Jane & Wenander, Henrik (2021) *Europeisk förvaltningsrätt i Sverige*, 1 uppl., Stockholm : Norstedts juridik

Printz, Anders & Sverne Arvill, Ebba & Johnsson, Lars-Åke (2024) *Hälso- och sjukvårdslagen: Med kommentarer*, kommentar till 5 kap. 1 § HSL, JUNO ver. 12. Tillgänglig <https://www.nj.se/juno>

Riera, Rosa & Sarvary, Attila & JF Soares, Joaquim & Stankunas, Mindaugas & Straßmayr, Christa & Wahlbeck, Kristian & Welbel, Marta & Bogic, Marija (2011) 'Good practice in health care for migrants: views and experiences of care professionals in 16 European countries' i *BMC Public Health* Vol. 11:187. Tillgänglig <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-11-187#citeas>

Ragnemalm, Hans (2014) *"Förvaltningsprocessrättens grunder"* 10 uppl., Stockholm: Jure Förlag.

Rosén, Hans & Olsson, Hans "Tidöpartiernas kamp mot klockan: "Behöver speeda upp" *Dagens nyheter* (2023-07-03) Tillgänglig: <https://www.dn.se/sverige/tidopartiernas-kamp-mot-klockan-behoover-speeda-upp/>

Rynning, Elisabeth (2012) 'Still no Patients' Act in Sweden – Reasons and Implications' i *Nordic Health Law in a European Context - Welfare State Perspectives on Patient's Rights and Biomedicine*, Rynning, Elisabeth & Hartlev, Mette (red.) 1 uppl., s. 122 – 136. Stockholm: Liber.

Rönnerberg, Lena (2011) *Hälso- och sjukvårdsrätt*, 3 uppl., Lund: Studentlitteratur.

Rönnerberg, Lena (2020) *Hälso- och sjukvårdsrätt*, 5 uppl., Lund: Studentlitteratur.

Sahlin, Jan (2006) *Hälso- och sjukvårdslagen : med kommentarer*, 7 uppl., Stockholm: Norstedts juridik.

Sandgren, Claes (2021) *Rättsvetenskap för uppsatsförfattare*. 5 uppl., Stockholm: Norstedts juridik.

Sarwari, Agmall & Isacson, Magnus ”Har vi råd att införa tolkavgifter i vården?” *Dagens medicin* (2024-02-06) Tillgänglig: <https://www.dagensmedicin.se/opinion/debatt/har-vi-rad-att-infora-tolkavgifter-i-varden/>

Scheutz, Sverker (2013) ‘När börjar ett betygsärende? Till skillnaden mellan faktiskt handlande och handläggning av ärenden’ i *Allmänt och enskilt - offentlig rätt i omvandling : festskrift till Lena Marcusson*. Bull, Thomas & Lundin, Olle & Rynning, Elisabeth (red.). 1 uppl., Uppsala: Iustus

Schröder, Emil ”Vårdprofessioner visar enad front mot förslag i Tidöavtalet” *Dagens medicin* (2023-04-18) Tillgänglig <https://www.dagensmedicin.se/vardens-styrning/patientsakerhet/vardprofessioner-visar-enad-front-mot-forslag-i-tidoavtalet/>

Shpilko, Inna (2006) ‘Russian-American health care: bridging the communication gap between physicians and patients’ i *Patient Education and Counseling* Vol. 64 s. 331–341. Tillgänglig <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16859861/>

Stoyanova, Vladislava (2023) *Positive obligations under the European Convention on Human Rights : within and beyond boundaries*, 1 uppl., Oxford : Oxford university press

Ström, Marie ”Tusentals vårdanställda protesterar mot flera av förslagen i Tidöavtalet” *Läkartidningen* (2022-12-21) Tillgänglig <https://lakartidningen.se/aktuellt/nyheter/2022/12/vardanstallda-protesterar-mot-regeringens-forslag-i-tidoavtalet/>

Strömberg, Håkan (1999) *Normgivningsmakten enligt 1974 års regeringsform*, 3 uppl., Lund: Juristförlaget i Lund.

Strömberg, Håkan & Lundell, Bengt (2022) *Allmän förvaltningsrätt*. 28 uppl., Stockholm: Liber.

Sevastik, Per (2023) 'Rättsstatens principer och mänskliga rättigheter – hur hänger begreppen ihop' *Ny Juridik*, vol. 3:23 s. 7 – 40.

Sverne Arvill, Ebba & Printz, Anders & Johnsson, Lars-Åke (2024) *Hälso- och sjukvårdslagen : Med kommentarer*, 12 uppl., Stockholm: Norstedts Juridik

Sverne Arvill, Ebba & Johnsson, Lars-Åke (2023) *Patientlagen: En kommentar*, kommentar till 4 kap. 2 § PL, Norstedts Juridik lagkommentar, JUNO ver. 3. Tillgänglig: <https://www.nj.se/juno>

Tobin, John & Berrett, Damon (2020) "The Right to Health and Health-Related Human Rights" i *Foundations of Global Health & Human Rights*, O. Gostin, Lawrence & Mason Meier, Benjamin (red.) Oxford: Oxford University Press

Torkelsson, Anna-Cajsa "Språkförbistring bidrog till sen cancerdiagnos" *Läkartidningen* (2024-01-25) Tillgänglig: <https://lakartidningen.se/aktuellt/nyheter/2024/01/sprakforbistring-bidrog-till-sen-cancerdiagnos/>

Torkelsson, Anna-Cajsa "Kritik mot Tidöavtalet från politiker och läkare: »Ställer inte upp på det«" *Läkartidningen* (2022-10-17) Tillgänglig <https://lakartidningen.se/aktuellt/nyheter/2022/10/kritik-mot-tidoavtalet-fran-politiker-och-lakare-staller-inte-upp-pa-det/>

Vahlne Westerhäll, Lotta (2020) "Svensk patientlagstiftning : lärobok om patienters "rätt" i hälso- och sjukvården" 3 uppl., Stockholm: Santérus.

Vahlne Westerhäll, Lotta (2022) 'Hälso- och sjukvårdens organisation' i *Medicinsk rätt*. Zillén, Kavot & Mattson, Titti & Slokenberga, Santa (red.) 2 uppl., s. 53 – 68. Stockholm: Norstedts juridik.

Westberg, Peter (1992) 'Avhandlingsskrivande och val av forskningsansats : en idé om rättsvetenskaplig öppenhet' i *Festskrift till Per Olof Bolding*, Heuman, Lars (red.), 1 uppl., s. 421–446. Stockholm: Juristförlaget.

Westerlind, Liselotte & Dahlgvist, Anna-Lena (2021) "Sekretess inom rättsväsendet: Med fokus på brottsbekämpande verksamhet" Norstedts Juridik. Juno ver: 3. Tillgänglig <https://juno.nj.se/b/documents/3464991?mobile-PanelOpen=right>

Wibye, Johan Vorland (2022) "Beyond Acts and Omissions — Distinguishing Positive

and Negative Duties at the European Court of Human Rights" i *Human Rights Review*, vol. 23:479 s. 479 – 502.

Wiklander, Per-Ola (2022) 'Barn som tolk - några kommentarer med anledning av ett lagförslag' i *Förvaltningsrättslig tidskrift* vol. 4/2022, s. 583 – 603. Tillgänglig <https://www.forvaltningsrattslig.org/Authors/Author/2769>

Westerhäll, Lotta (1996) 'Nytt perspektiv på frågan om patienträttigheter' i *Juridisk Tidskrift*, Nr. 2 1996/97, s. 427 – 437. Tillgänglig: <https://www-jt-se.ludwig.lub.lu.se/search.asp>

Yaroshenko, Oleg & Steshenko, Volodymyr & Anisimova, Hanna & Yakovleva, Galina & Nabrusko, Mariia 'The impact of the European court of human rights on the development of rights in health care' i *International Journal of Human Rights in Healthcare*, vol 15:5 s. 501 – 513. Tillgänglig: <https://www.emerald.com/insight/publication/issn/2056-4902/vol/15/iss/5>

Zillén, Kavot (2016) *Hälso- och sjukvårdspersonalens religions- och samvetsfrihet*, 1 uppl., Uppsala: Uppsala universitet.

Zillén, Kavot & Mattson, Titti & Slokenberg, Santa (2022) 'Vid vägs ände – några nutida och framtida utmaningar för den medicinska rätten' i *Medicinsk rätt*. Zillén, Kavot & Mattson, Titti & Slokenberga, Santa (red.) 2 uppl., s. 353 – 364. Stockholm: Norstedts juridik.

Örn, Ebba 'Danskt fack: Tolkavgift har lett till sjukare patienter' *Omni* (2023-02-27). Tillgänglig: <https://omni.se/danskt-fack-tolkavgift-har-lett-till-sjukare-patienter/a/15WrXq>

Övrigt

1177.se 'Tolkning till mitt språk' (2021-05-25). Tillgänglig <https://www.1177.se/Sormland/sa-fungerar-varden/vard-om-du-kommer-fran-ett-annat-land/tolkning-till-mitt-sprak/>

1177.se 'Högekostnadsskydd för öppenvård' (2024-01-02) Tillgänglig <https://www.1177.se/sa-fungerar-varden/kostnader-och-ersattningar/hog-kostnadsskydd-for-oppenvard/>

Council of Europe 'Treaty office: Chart of signatures and ratifications of Treaty 005' Tillgänglig: <https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list?module=signatures-by-treaty&treatyenum=005> [besökt 2024-04-29]

hFolkhälsa och sjukvård i Jönköpings län 'Beställa språktolk i Jönköpings län' Tillgänglig <https://folkhalsaochsjukvard.rjl.se/administration/bestalla-produkter-och-tjanster/tolkcentralen/bestalla-spraktolk/>

Indenrigs- og Sundhedsministeriet (2018) 'Bekendtgørelse om tolkebistand efter sundhedsloven', BEK nr 855 af 23/06/2018. Tillgänglig: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2018/855>

Justitiedepartementet (2021-08-26) 'Nya regler i Europakonventionen efter den 1 augusti' Tillgänglig: <https://www.regeringen.se/artiklar/2021/08/nya-regler-i-europakonventionen-efter-den-1-augusti/>

Region Blekinge (2024-02-15) "Pressmeddelande: Ändrade avgifter i vården införs den 28 mars" Tillgänglig <https://regionblekinge.se/om-webbplatsen/nyheter/nyheter-och-pressmeddelande/2024-02-14-andrade-avgifter-i-varden-infors-den-28-mars.html>

Region Halland (2022) 'Tolktjänster', Tillgänglig för nedladdning <https://vardgivare.regionhalland.se/material-service-tjanster/tolk/>

Region Halland Regionstyrelsen (2024-03-18) 'Redovisning av pågående motioner april 2024', diariennr. RS240025.

Region Jämtland Härjedalen, 'Tolk'. Tillgänglig: <https://www.regionjh.se/forpersonalovrigavardgivarepartners/halsoochsjukvard/migrationochhalsa/tolk.4.57b6e37d1747943d36411253.html>

Region Jämtland Härjedalen 'Rutin för beställning av språktolk', Tillgänglig för nedladdning: <https://www.regionjh.se/forpersonalovrigavardgivarepartners/halsoochsjukvard/migrationochhalsa/tolk.4.57b6e37d1747943d36411253.html>

Region Skåne Hälso- och sjukvårdsledningen (2006) 'Riktlinjer för språktolkservice inom hälso- och sjukvården', HSN 061213. Tillgänglig <https://vardgivare.skane.se/siteassets/2.-patientadministration/bestall-produkter-och-tjanster/tolk/hsn.061213.a10.pdf>

Region Uppsala, 'Tolkar'. Tillgänglig <https://region uppsala.se/samverkanswebben/for-vardgivare/patientadministration/tolkar/>

Region Örebro län, 'Boka tolk'. Tillgänglig <https://www.regionorebro-lan.se/sv/tolkwebben/tolk--och-oversattarservice/sa-bokar-du-tolk/?E-6993=6993#accordion-block-6993>

Socialstyrelsen (2011) 'Ojämna villkor för hälsa och vård Jämlikhetsperspektiv på hälsooch sjukvården' 2011-12-30. Tillgänglig <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2011-12-30.pdf>

Socialstyrelsen (2018a) 'Barn och andra anhöriga som översätter och medlar inom socialtjänst och hälso- och sjukvård' 2018-5-13. Tillgänglig <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-5-13.pdf>

Socialstyrelsen (2018b) 'Kompetensförsörjning och patientsäkerhet Hur brister i bemanning och kompetens påverkar patientsäkerheten' 2018-2-15. Tillgänglig: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-2-15.pdf>

Statens medicin-etiska råd (2020) 'Vård av personer utan permanent uppehållstillstånd: Etiska aspekter på behandling som kräver eftervård', Smer 2020:6. Tillgänglig: <https://smer.se/wp-content/uploads/2020/11/smer-2020-6-var-d-av-personer-utan-permanent-uppehallsstillstand-webb.pdf>

Statens medicin-etiska råd (2024) 'Uttalande: Tolkavgifter i sjukvården strider mot medicinsk-etiska principer', Smer 2024:5 Dnr Komm2024/00310/S 1985:A. Tillgänglig: <https://smer.se/wp-content/uploads/2024/05/tolkavgifter-i-sjukvarden-strider-mot-medicinsk-etiska-principer.pdf>

Sverigedemokraterna & Moderaterna & Kristdemokraterna & Liberalerna "Tidöavtalet: Överenskommelse för Sverige" (2022) Tillgänglig <https://via.tt.se/data/attachments/00551/04f31218-dccc-4e58-a129-09952cae07e7.pdf>

United Nations of Human Rights 'UN Treaty Body Database' Tillgänglig: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/TreatyBodyExternal/treaty.aspx?treaty=cescr&lang=en [besökt 2024-04-29]

Vårdgivare Skåne 'Boka språktolk'. Tillgänglig <https://vardgivare.skane.se/patientadministration/bestall-produkter-och-tjanster/boka-spraktolk#331943>

Vårdgivare Region Halland 'Tolk'. Tillgänglig <https://vardgivare.regionhalland.se/material-service-tjanster/tolk/>

Vårdgivare Region Halland 'Tolkersättning'. Tillgänglig <https://vardgivare.regionhalland.se/var-d-administration/asylsokande/tolkersattning/>

Vårdgivare Region Kalmar, 'Språktolk'. Tillgänglig: <https://vardgivare.regionkalmar.se/administration/tolkbestallning/spraktolk/>

Vårdgivarguiden Region Stockholm 'Tolk i talade språk', tillgänglig: <https://vardgivarguiden.se/administration/patientadministration/tolktjanster/tolk-i-talade-sprak/>

Västra Götalandsregionen (2023a) 'Tillämpningsanvisning registrering av tolk inom vårdval vårdcentral', ver. 3. Tillgänglig <https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/sofia/osn11757-1980785390->

[23/surrogate/Till%20c3%20a4mpningsanvisning%20registre-ring%20av%20tolk%20inom%20v%20c3%20a5rdval%20v%20c3%20a5rdcentral.pdf](https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/sofia/osn12568-1481047982-179/native/Ny%20version%20Krav-%20och%20kvalitetsbok%20v%20c3%20a5rdval%20rehab%202024%20publicerad.pdf)

Västra Götalandsregionen (2023b) 'Krav- och kvalitetsbok: Vårdval Rehab', ver. 1. Tillgänglig <https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/sofia/osn12568-1481047982-179/native/Ny%20version%20Krav-%20och%20kvalitetsbok%20v%20c3%20a5rdval%20rehab%202024%20publicerad.pdf>

Västra Götalandsregionen (2023c) 'Krav- och kvalitetsbok: Vårdval Vårdcentral', ver. 1. Tillgänglig <https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/sofia/osn12568-1481047982-180/native/Ny%20version%20Krav-%20och%20kvalitetsbok%20v%20c3%20a5rdval%20v%20c3%20a5rdcentral%202024%20publicerad.pdf>

Otryckta källor

Riksdagen. se (2023-01-26) 'Interpellationsdebatt i riksdagen 2023-01-26 "Undantag för tolk inom hälso- och sjukvården"'. Tillgänglig https://www.riksdagen.se/sv/webb-tv/video/interpellationsdebatt/undantag-for-tolk-inom-halso-och-sjukvarden_ha1068/?pos=419&autoplay=true

Rättsfallsförteckning

Högsta förvaltningsdomstolen och Högsta domstolen

- RÅ 1986 ref 7
- NJA 1990 s. 442
- RÅ 1996 ref. 43
- NJA 2001 s. 409
- NJA 2001 s. 563
- RÅ 2004 ref. 8.
- RÅ 2004 ref. 70
- NJA 2004 s. 255
- NJA 2005 s. 462
- NJA 2005 s. 805
- NJA 2010 s. 168

- NJA 2013 s. 502
- NJA 2015. s 899
- HFD 2020 ref. 12

Justitieombudsmannen

- JO 1999/2000 s. 60
- JO 2004/05 s. 144
- JO 2004/05 s. 378
- JO 2007/08 s. 253
- JO 2007/08 s. 416
- JO 2009/10 s. 153
- JO:s beslut den 3 april 2009 i dnr 5203-2007
- 2015/16:JO1 s. 209
- JO 2017/2018 s. 512

Europadomstolen

- A.A. m.fl. mot Turkiet - 30015/96
- A., B. och C. mot Irland - 25579/05
- Abdullahi Elmi och Aweys Abubakar mot Malta - 25794/13, 28151/13
- AD mot Malta - 12427/22
- Aftanache mot Rumänien - 999/19
- Airey mot Irland - 6289/73
- Al-Saadoon och Mufdhi mot Storbritannien - 61498/08
- Andrejeva mot Lettland - 55707/00
- Antonov mot Ukraina - 28096/04

- Asiye Genç mot Turkiet - 24109/07
- Aydoğdu mot Turkiet - 40448/06
- Banel mot Lithauen - 14326/11
- Banković m.fl. mot Belgien m.fl. - 52207/99
- Bărbulescu mot Rumänien - 61496/08
- Baytar mot Turkiet - 45440/04
- Bljakaj m.fl. mot Kroatien - 74448/12
- Blokhin mot Ryssland - 47152/06
- Botta mot Italien - 153/1996/772/973
- Brincat m.fl. mot Malta - 60908/11
- Budayeva m.fl. mot Ryssland - 15339/02 21166/02, 20058/02, 11673/02, 15343/02
- Calvelli och Ciglio mot Italien - 32967/96
- Centre for Legal Resources on Behalf of Valentin Câmpeanu mot Rumänien - 47848/08
- Christine Goodwin mot Storbritannien - 28957/95
- Ciechońska mot Polen - 19776/04
- Communauté genevoise d'action syndicale (CGAS) mot Schweiz - 21881/20
- Csoma mot Rumänien - 8759/05
- Codarcea mot Rumänien - 31675/04
- D mot Storbritannien - 30240/96
- Denisov mot Ukraina - 76639/11
- Dubská och Krejzová mot Tjeckien - 28859/11, 28473/12
- E.O. mot Italien - 34724/10

- Evans mot Storbritannien - 6339/05
- Fragoso Dacosta mot Spanien - 27926/21
- Fretté mot Frankrike - 36515/97
- Gaskin mot Storbritannien - 10454/83
- Garib mot Nederländerna - 43494/09
- Giuliani och Gaggio mot Italien - 23458/02
- Glass mot Storbritannien - 61827/00
- Grzęda mot Polen - 43572/18
- Guðmundur Andri Ástráðsson mot Island - 26374/18
- Gül mot Schweiz - 23218/94
- G.T.B. mot Spanien - 3041/19
- Herbai mot Ungern - 11608/15
- Hirsi Jamaa m.fl. mot Italien - 27765/09
- Hristozov m.fl. mot Bulgarien - 47039/11, 358/12
- Humpert m.fl. mot Tyskland - 59433/18, 59477/18, 59481/18, 59494/18
- Hämäläinen mot Finland - 37359/09
- İbrahim Keskin mot Turkiet - 10491/12
- Ilaşcu m.fl. mot Moldavien och Ryssland - 48787/99
- İlhan mot Turkiet - 22277/93
- Internationale Humanitäre Hilfsorganisation e. V. mot Tyskland - 11214/19
- Iwańczuk mot Polen - 25196/94
- Jalloh mot Tyskland - 54810/00

- Jovanovic mot Sverige - 10592/12
- Juhnke mot Turkiet - 52515/99
- Jurica mot Kroatien - 30376/13
- Kalashnikov mot Ryssland - 47095/99
- Kearns mot Frankrike - 35991/04
- Keegan mot Irland - 16969/90
- Kılıç mot Turkiet - 22492/93
- Khlaifia m.fl. mot Italien - 16483/12
- Khamtokhu och Aksenchik mot Ryssland - 60367/08 & 961/11
- Kotilainen m.fl. mot Finland - 62439/12
- Kondrulin mot Ryssland - 12987/15
- Krachunova mot Bulgarien - 18269/18
- Kroon m.fl. mot Nederländerna - 18535/91
- Kutzner mot Tyskland - 46544/99
- Kurt mot Österrike - 62903/15
- Labita mot Italien - 26772/95
- L.C.B. mot Storbritannien - 23413/94
- Lopes de Sousa Fernandes mot Portugal - 56080/13
- López Ostra mot Spanien - 16798/90
- Lozovyie mot Ryssland - 4587/09
- Magyar Helsinki Bizottság mot Ungern - 18030/11
- Makararzi mot Grekland - 50385/99
- Mastromatteo mot Italien - 37703/97

- Mayboroda mot Ukraina - 14709/07
- McCann m.fl. mot Storbritannien - 18984/91
- Meier mot Schweiz - 10109/14
- Mehmet Şentürk och Bekir Şentürk mot Turkiet - 13423/09
- Multiplex mot Kroatien - 58112/00
- Muršić mot Kroatien - 7334/13
- Näit-Liman mot Schweiz - 51357/07
- N.D & N.T mot Spanien - 8675/15 & 8697/15
- Nencheva m.fl. mot Bulgarien - 48609/06
- Nicolae Virgiliu Tănase mot Rumänien - 41720/13
- N mot Storbritannien - 26565/05
- Nuutinen mot Finland - 32842/96
- Odievre mot Frankrike - 42326/98
- O'Keefe mot Irland - 35810/09
- Olsson mot Sverige - 10465/83
- Osman mot Storbritannien - 87/1997/871/1083
- Oyal mot Turkiet - 4864/05
- Paposhvili mot Belgien - 41738/10
- Paradiso och Campanelli mot Italien - 25358/12
- Pentiacova m.fl. mot Moldavien - 14462/03
- Pretty mot Storbritannien - 2346/02
- Powell mot Storbritannien - 45305/99
- Powell och Rayner mot Storbritannien - 9310/81

- Ražnatović mot Montenegro - 14742/18
- Relating to certain aspects of the laws on the use of languages in education in Belgium mot Belgien - 1474/62, 1677/62, 1691/62, 1769/63, 1994/63 & 2126/64
- R.K och A.K mot Storbritannien - 38000/05
- Rooman mot Belgien - 18052/11
- R.R. m.fl. mot Ungern - 19400/11
- R.R mot Polen - 27617/04
- Saquetti Iglesias mot Spanien - 50514/13
- Sargsyan mot Azerbajjan - 40167/06
- Savran mot Danmark - 57467/15
- Sayan mot Turkiet - 81277/12
- Schüth mot Tyskland - 1620/03
- S.H.H mot Storbritannien - 60367/10
- S.H. m.fl. mot Österrike - 57813/00
- S.M mot Kroatien - 60561/14
- S och Marper mot Storbritannien - 30562/04, 30566/04
- Soering mot Storbritannien - 14038/88
- Storck mot Tyskland - 61603/00
- Söderman mot Sverige - 5786/08
- Talpis mot Italien - 41237/14
- Tek Gıda İş Sendikası mot Turkiet - 35009/05
- Thörn mot Sverige - 24547/18
- T.M. och C.M. mot Moldavien - 26608/11

- Traskunova mot Ryssland - 21648/11
- Trocellier mot Frankrike - 75725/01
- Tysiąc mot Polen - 5410/03
- Valiulienė mot Litauen - 33234/07
- Van Colle mot Storbritannien - 7678/09
- Van der Heijden mot Nederländerna - 42857/05
- Vardosanidze mot Georgien - 43881/10
- Vavříčka m.fl. mot Tjeckien - 47621/13, 3867/14, 73094/14, 19298/15, 19306/15, 43883/15
- V.C. mot Slovakien - 18968/07
- Velikova mot Bulgarien - 41488/98
- Vilela m.fl. mot Portugal - 63687/14
- Vilnes m.fl. mot Norge - 52806/09, 22703/10
- Volodina mot Ryssland - 41261/17
- VO mot Frankrike - 53924/00
- V.S m.fl. mot Frankrike - 35226/11
- Wainwright mot Storbritannien - 12350/04
- White mot Sverige - 42435/02
- X m.fl. mot Bulgarien - 22457/16
- X mot Danmark - 9974/82
- X och Y mot Nederländerna - 8978/80
- X, Y och Z mot Storbritannien - 21830/93
- Yakovlev mot Ryssland - 72701/01
- Zehnalová och Zehnal mot Tjeckien - 38621/97

Övriga domstolar:

- Förvaltningsrätten i Växjö, beslut 2024-03-14 i mål nr 578-24.

Bilaga A: Enkätundersökningssvaren från regionerna

Region Blekinge

Besvarad av: Ewa Karlsson (Avgiftssamordnare vid Region Blekinge)

Fråga 1: Ja, region Blekinge erbjuder tolk på patientens begäran eller om vårdpersonalen anser att det finns behov av tolk.

Fråga 2: Region Blekinge har inga framtagna riktlinjer kring detta.

Fråga 3: Svar: Ja, Region Blekinge har ett politiskt beslut om att patienten ska betala en avgift för tolk i samband med läkarbesök i vissa fall. Beslutet har inte trätt i kraft ännu, det börjar gälla 2024-03-28.

Personer som undantas från avgift för tolk är som följer:

- Asylsökande med giltigt LMA-kort
- Personer som befinner sig i etableringsfasen i Sverige (två år efter det att personen fått uppehållstillstånd i Sverige)
- Personer som talar ett av de fem officiella minoritetsspråken i Sverige
- Personer som har behov av teckentolk
- Barn och ungdomar till och med det år personen fyller 19 år
- Personer som har besök inom en enligt beslut avgiftsbefriad verksamhet i Region Blekinge, exempelvis habilitering och mödrahälsovård

Övriga personer som har behov av tolk vid sitt läkarbesök kommer att få betala en avgift för tolk. Denna avgift ingår i högkostnadsskyddet för hälso- och sjukvård.

Region Dalarna

Besvarad av Mats Rosin (Funktionshinderstrateg vid Regionstyrelsens fv. – Planeringsenhet, Region Dalarna)

Hej!

Tolkcentral Dalarna

Skomakargatan 22, Borlänge

<tel:+46102490301>

Men det är enbart teckenspråkstolkning.

Hej! Nedanstående är det enda jag kan hitta ang. detta!

Tolkservice

Alla språktolkar beställs av tolkförmedlingen. Sedan mars 2013 har Borlänge kommuns tolkförmedling och Region Dalarna bildat en gemensam nämnd vilket innebär att alla språktolkar ska beställas av Borlänge kommuns tolkförmedling.

Kontakt :Tolkförmedlingen

0243-749 00

tolkformedlingen@borlange.se

Besöksadress

Wallingatan 15

Borlänge

Region Gävleborg

Besvarad av: Elisabet Sundgren (Region Gävleborg)

Fråga 1: Ja

Fråga 2: Utifrån patientens behov så bokas tolk vi använder oss i första hand av telefontolk men det är behovet som styr vilken form av tolk som beställs. Vi utgår ifrån det avtal som är upphandlat inom Region Gävleborg

Fråga 3: Nej

Fråga 3 b.: Nej

Region Halland

Besvarad av: Camilla Falk (Hälso o sjukvårdsstrategm, Kvalitet inom hälso- och sjukvård, Region Halland)

Fråga 1: Ja

Fråga 2: Information för verksamheter finns på [Tolk - Vårdgivare \(region-halland.se\)](https://tolk-halland.se) och där finns också en regionövergripande rutin om beställningsförfarandet.

Fråga 3b: Bifogar inkommen motion där handläggning pågår.

Region Jämtland Härjedalen

Besvarad av: Eva-Lena (Diariet, Region Jämtland Härjedalen) och Helen Persson (Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen, Region Jämtland Härjedalen)

Hej!

Jag tror du kan hitta svar på denna sida:

[Tolk - Region Jämtland Härjedalen \(regionjh.se\)](https://tolk-regionjamtlandhärjedalen.se)

Fråga 3: Nej

Fråga 3 b: Nej det förekommer inte för närvarande.

Region Jönköpings län

Besvarad av Nina Granström (Registrator, Område Kansli vid Regionledningskontoret, Region Jönköpings län) och Evelina Örn (Administrativ samordnare vid Folkhälsa och sjukvård, Region Jönköpings län)

Hej, de riktlinjer och rutiner vi har för språktolk i vården hittar du här:

[https://folkhalsaochsjukvard.rjl.se/administration/bestalla-produkter-och-tjanster/tolkcentralen/bestalla-spraktolk /](https://folkhalsaochsjukvard.rjl.se/administration/bestalla-produkter-och-tjanster/tolkcentralen/bestalla-spraktolk/)

Hej Moa,

Region Jönköpings län har ingen egen tolktjänstförmedling utan vi använder oss av Jönköpings kommuns tolkförmedling. Du kan kontakta dem på tolk@jonkoping.se

Region Kalmar län

Besvarad av: Johan Loell (Utredare vid Regionstab samordning hälso- och sjukvård, Region Kalmar Län)

Fråga 1: Ja

Fråga 2: Vårt verksamhetsstöd finns på den här sidan [Språktolk - För vårdgivare Region Kalmar län](https://spraktolk-regionkalmar.lan). Jag har inte kunnat hitta att vi har andra riktlinjer.

Fråga 3: Nej

Fråga 3 b: Ett parti har lämnat in en motion om att införa avgift för tolk i vissa situationer och svar på motionen bereds just nu. I övrigt pågår inga diskussioner i nuläget.

Region Kronoberg

Besvarad av: Sara Salomonsson (Upphandlare vid Upphandlingsenheten, Region Kronoberg)

Fråga 1: Ja

Fråga 2: – Har du möjlighet att specificera frågan ytterligare?

Fråga 3: Nej

Region Norrbotten

Besvarad av: Christina Karlsson (Verksamhetsområdeschef vid LSS/Syn/Hör, Region Norrbotten)

Fråga 1: Ja

Fråga 2: Förstår inte frågan

Fråga 3: Nej

Fråga 3 b: Nej

Region Skåne

Besvarad av: Diariet (vid Koncernkontoret, Diarium och handlingsoffentlighet, Region Skåne)

Fråga 1: Ja

Fråga 2: Allt finns att läsa på: [: Språktolk - Vårdgivare Skåne \(skane.se\)](http://skane.se)

Fråga 3 b: Det förekommer ingen diskussion.

Region Stockholm

Besvarad av: Peter Ölund (Handläggare Tolktjänster/Utredare vid Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Avd. Närsjukvård, Region Stockholm)

Fråga 1: Region Stockholm ordnar med tolk där behov föreligger, framförallt inom sjukvården.

Fråga 2: Regler för sjukvårdspersonalen finns i Hälso- och sjukvårdslagen, Patientlagen och Patientsäkerhetslagen. Ytterligare info finns på

Vårdgivaruiden: <https://vardgivarguiden.se/administration/patientadministration/tolktjanster/>

Fråga 3: Region Stockholm har inte infört egenavgifter för tolk.

Region Sörmland

Besvarad av: Mia Huselius (Chefsekreterare, Region Sörmland) och Hälsoval (region Sörmland)

Hej och tack för ditt mail. Information kring frågor finns tillgänglig enligt nedan:

[Tolkning till mitt språk - 1177](#)

Fråga 1: Ja det gör vi alltid vi använder oss oftast av telefontolk (ibland på vårdavdelningar blir det aktuellt med tolk på plats). Vi rekommenderar inte anhörig som tolk

Fråga 2: Det här kan vara några ex:

Konsten att tala genom tolk

- Tala alltid direkt till klienten - inte tolken
- Tolken översätter allt du och klienten säger
- Be aldrig tolken om råd angående klienten
- Diskutera aldrig över klientens huvud
- Tolken har tystnadsplikt och får inte lämna ut information om klienten
- Acceptera inte att tolken uttrycker egna värderingar
- Tolken ska tolka och inte vara "springpojke" eller "fixare"
- Använd inte för långa meningar
- Uttryck dig klart och undvik onödigt fackspråk
- Ett samtal genom tolk tar längre tid
- Tolken får betalt också för väntetiden

- Skriv på tolkens arvodesblanketter
- Alla beställningar måste gå genom beställningscentralen
- En tolk gör normalt inte skriftliga översättningar utan de görs i huvudsak av translatorer.

Fråga 3 b: Nej, ingen diskussion förs.

Region Uppsala

Besvarad av: Margareta Nilsson (Enhetschef vid Patient - och vårdssystemstöd, Hälso och sjukvårdsavdelningen, Region Uppsala)

Fråga 1: Ja, som vårdgivare är man skyldig att anpassa information efter patientens behov, därför anlitas tolk till patienter som pratar ett annat språk, är döva, dövblinda eller har grav hörselnedsättning.

Fråga 2: På följande webbsida (Samverkanswebben/Region Uppsala) hittar du all information som riktar sig till personal inom Region uppsla både offentliga och privata vårdgivare som har avtal med oss: [Tolkar - Region Uppsala](#)

Fråga 3: Nej

Fråga 3 b: Inget jag känner till

Region Värmland

Besvarad av: Jessica Ericson (Tf Enhetschef, Region Värmland)

1. Region Värmland erbjuder tolk för patienter som inte behärskar svenska.
2. Vår skyldighet är att se till att patienten förstår sin vård och att vårdpersonalen kan säkerställa det.
3. Detta är en fråga för politiken som jag inte är involverad i

Region Västernorrland

Besvarad av: Terese Nyberg (Strateg kunskapsstyrning, Region Västernorrland)

Fråga 1: Ja, regionen erbjuder språktolk via digital tolk.

Fråga 2: Det finns interna dokument för personal som beskriver: tolkavtalet, tillvägagångssätt för personal att beställa tolk, samt beskrivning av vilka tolkmöjligheter som finns.

Fråga 3: Nej. Tolk bekostas av beställande verksamhet.

Fråga 3 b: Har ej lyckats få fram svar på detta.

Region Västmanland

Besvarad av: Lotta Rajahalme (Utredare vid Region Västmanland)

Fråga 1: JA

Fråga 2: Vi har ingen riktlinje för detta, men så här står det i vår grundläggande tolkutbildning: Varför anlita tolk?

Tolk är en rättighet – både för personen du möter och för dig. Du ska använda dig av tolk om det behövs för att du och personen du möter ska förstå varandra.

En person som inte förstår svenska språket har rätt att få tolk, men vissa vill klara sig utan tolk fast de inte behärskar språket. Det kan också vara så att du inte förstår personen, fast personen tycker det går bra. Använd inte anhöriga som tolkar och särskilt aldrig barn! Att använda barn som tolk ger konsekvenser, vilket du kan läsa mer om under kapitlet "Vid ett tolkat samtal. Du har inte bara rätt att anlita tolk, utan också en skyldighet, för att säkerställa att den information både du och personen lämnar blir korrekt och rättssäker. Du kan inte låta bli att använda tolk av kostnadsskäl.

Vår skyldighet regleras i flera olika lagstiftningar. Vilka specifika lagstiftningar som reglerar din skyldighet kan skilja sig beroende på vad du arbetar med och om du arbetar inom en kommun eller region. Gemensamt för dessa är dock Förvaltningslagen som reglerar förvaltningsmyndigheternas verksamhet. Barnkonventionen som blev lag 1 januari 2020 berör också både kommun och region.

Fråga 3: NEJ, och inget jag känner till- det är mer av en politisk fråga

Västra Götalandsregionen

Besvarad av: Susanne Gustafsson (Regionutvecklare, Team Vårdval, Primärvård och regionövergripande verksamheter hälso- och sjukvård och tandvård, Koncernkontoret, Västra Götalandsregionen)

Gällande tolk till vårdcentral och rehab, finns information om det i våra förfrågningsunderlag, jag länkar dem här nedan till dig

[Krav- och kvalitetsbok vårdval rehab 2024 \(vgregion.se\)](https://vgregion.se/krav-och-kvalitetsbok-vardval-rehab-2024)

[Krav- och kvalitetsbok Vårdval Vårdcentral 2024 \(vgregion.se\)](https://vgregion.se/krav-och-kvalitetsbok-vardval-vardcentral-2024)

Vi har även en tillämpningsanvisning för tolk [Tillämpningsanvisning registrering av tolk inom vårdval vårdcentral \(vgregion.se\)](https://vgregion.se/tillampningsanvisning-registrering-av-tolk-inom-vardval-vardcentral)

Vi håller nu på att revidera detta och ska upp för politiskt beslut 27 mars

Vi har ingen begränsning på användning av tolk eller att patienterna ska få bekosta detta själva.

Region Örebro län

Besvarad av: Robert Kaivanto (Områdeschef vid Tolk- och översättarservice, Företagshälsa och tolkförmedling, Region Örebro län)

Fråga 1: Ja

Fråga 2: Jag kan inte svara för om de olika verksamheterna som anlitar oss har några egna riktlinjer eller rutiner som komplement.

Men generellt så gäller att följa de lagar och regler som styr skyldigheten att tillhandahålla tolk när patienten/klienten inte förstår svenska. Vi har lite information detta på vår hemsida: <https://www.regionorebrolan.se/sv/tolk-webben/tolk--och-oversattarservice/sa-bokar-du-tolk/?E-6993=6993#accordion-block-6993>

Fråga 3: Nej

Fråga 3 b: Inte vad jag har kännedom om.

Region Östergötland

Besvarad av: Fredrik Karlsson (Verksamhetschef vid Falck Ambulans Östergötland) och vidarebefordrad av Jan Wigren (Hälso- och sjukvårdsstrateg, Ambulanschef i beredskap och Sambandsansvarig Raket vid Enheten Civil beredskap och Prehospital vård, Katastrofmedicinskt centrum, Region Östergötland)

Hej!

Jag kan svara utifrån ambulanssjukvården om tolk i vården.

Vi har leverantörer som utförare av ambulanssjukvård och är det upp till dem att lösa detta med tolk.

I avtalet med dem står det följande:

Leverantören ska, vid behov, tillhandahålla tolk till patient som inte förstår eller kan uttrycka sig på svenska språket. Språktolkar får rekvideras via Beställarens upphandlade tolkförmedling.

Leverantören bekostar tolktjänst enligt ovan.

Jag hänvisa till våra leverantörer av ambulanssjukvård så får de svara på hur det handhar rätten till språktolk i vården.