

## Is There a Subjective Right to Medical Treatment according to Finnish Legislation?

Keywords: subjective right, legislation regarding medical treatment, the rights of a patient, the organising obligation of a municipality

**Marie Pihlström**

---

### *English Abstract*

*The article concentrates on three issues: to what extent is there a subjective right to medical treatment, how is it implemented and what legal remedies does a person have in order to authenticate his or her right.*

*According to common definitions, a subjective right should be guaranteed by legislation, the content of the right should be clearly formulated, the right should be non-aligned to the budget and the right should correspond to an obligation of the public authorities.*

*It can be argued that the subjective right to urgent medical treatment is guaranteed through the Constitution of Finland Section 19.1 and special enactments regarding health care. A person's right to non-urgent medical treatment is based on the consideration of need (=behovsprövning) and therefore more difficult to invoke.*

*On the other hand, the legal remedies for authentication of the right to (urgent) medical treatment are in practice remote and ineffective. If a person has no possibility to have his or her right to treatment confirmed by a court of justice, one can ask whether such a right actually exists.*

### *Full Article in Finnish*

## Frågan om s.k. subjektiv rätt till sjukvård

Sökord: subjektiv rätt, sjukvårdslagstiftning, patientens rättigheter, kommunens ordnings- skyldighet

## 1 Artikelns frågeställning och om subjektiv rättighet

I min artikel skall jag koncentrera mig på tre stora frågor: i vilken mån finns det en subjektiv rätt till sjukvård, hur förverkligas den och vilka är följderna ifall rätten inte förverkligas, d.v.s. vad den enskilda har för rättskyddsmedel. I artikeln utgår jag ifrån sjukvård i dess traditionella betydelse och lämnar lagstiftningen gällande mentalsjukvård och handikappade utanför arbetet. Jag avgränsar inte helt ut tandvården eftersom största delen av rättsregler och -praxis som gäller tandvård kan också tillämpas på sjukvård.

Mäenpää definierar begreppet subjektiv rättighet som "en lagstadgad rätt, förmån eller service, som ett förvaltningsorgan är skyldigt att bevilja eller på annat sätt garantera åt den som uppfyller de stadgade villkoren för att få rätten eller förmånen".<sup>1</sup> I den juridiska litteraturen verkar det råda en relativt enhällig uppfattning om definitionen av subjektiv rätt.<sup>2</sup> Däremot skiljer sig argumentationen om bl.a. vad en subjektiv rätt bär med sig.<sup>3</sup> Hidén skriver att en subjektiv rätt kan i domstol åberopas direkt med stöd av grundlagen.<sup>4</sup> Tuori i sin tur har utarbetat en teori enligt vilken subjektiv rätt följer formeln "A har rätt till T gentemot B"<sup>5</sup>, och Eriksson talar om "äkra rättigheter" i stället för subjektiva<sup>6</sup>. De gemensamma dragen som litteraturen framför gällande subjektiv rätt utgörs av följande:

- rätten är oftast garanterad i lag,
- rättens innebörd skall vara tydligt och klart formulerad,
- rätten skall vara oberoende av budgeten och, det mest centrala,
- rätten motsvaras av en skyldighet hos den offentliga makten.

Jag diskuterar definitionen mer precist senare i mitt arbete i samband med olika rättsregler. Hurdana typer av rättigheter är då oftast subjektiva? Av grundrättigheterna är vissa av de ekonomiska, sociala och kulturella rättigheterna (nedan ESK-rättigheter) och frihetsrättigheterna subjektiva.<sup>7</sup> Trots

1 Mäenpää 2003, s. 196.

2 Se t.ex. Sutela 2003, s. 40 och Hannuniemi 1999, s. 290.

3 Vissa går t.o.m. så långt att subjektiv rätt och rättighet är samma sak, d.v.s. att alla rättigheter är subjektiva. Se Ellilä 2007, s. 108.

4 Hidén 1999, s. 24.

5 Tuori – Kotkas, 2008 s. 243.

6 Eriksson 1993, s. 186.

7 Hallberg m.fl. 2011, I Johdanto - 1. Perusoikeusjärjestelmä - Perusoikeuksien ryhmittely ja ulottuvuus - Perusoikeuksien luokittelua - Muut luokittelut. Besöksdag 1.9.2012.

att det finns grundrättigheter som kan anses vara subjektiva är de flesta subjektiva rättigheter garanterade genom vanlig lagstiftning.<sup>8</sup> I allra flesta fall gäller också att rättigheten som garanteras i grundlagen skall regleras noggrannare i vanlig lag, också de subjektiva rättigheterna.<sup>9</sup> De subjektiva rättigheterna berättigar oftast till ekonomisk förmån<sup>10</sup>, men det finns också undantag som t.ex. yttrandefrihet.

Vad innebär det då i praktiken för individen att ha subjektiv rätt till något? För det första kan konstateras att subjektiv rätt är den starkaste formen av rättigheter.<sup>11</sup> Detta för med sig att myndigheterna saknar prövningsrätt i förverkligandet av subjektiva rättigheter; rättigheterna skall garanteras åt var och en som uppfyller kriterierna för den och för myndigheten kvartstår endast att utreda huruvida kriterierna uppfylls.<sup>12</sup> Kriterierna som möjligen finns för att få en rättighet som garanterats subjektivt får varken stå i strid med grundläggande eller mänskliga rättigheter och ett möjligt återkrav av subjektiv förmån måste alltid grunda sig på lag.<sup>13</sup> Subjektiv rätt kan inte begränsas eller förvägras genom förvaltningsbeslut. Begränsning eller förvägring måste alltid grunda sig på lag.<sup>14</sup> Utav detta torde man kunna härleda att subjektiva rättigheter som har garanterats genom grundlag borde också kunna begränsas endast till förmån för andra grundlagsrättsliga principer eller genom lag som stiftats i grundlagsordning.

I följande kapitel kommer jag att redogöra för bakgrunden till rätten till sjukvård för att se hur de rättsregler vi har idag har utformats och för att granska de rättshistoriska orsakerna till att personer bosatta i Finland kan vända sig till det offentliga för att få sjukvård.

## 2 Bakgrund till rätten till sjukvård

I Finland stiftades sjukvården till kommunens uppgift för första gången i slutet av 1600-talet. Kommunalförvaltningslagarna från åren 1686 och

8 Sutela 2003, s. 41.

9 Tuori – Kotkas 2008, s. 209ff.

10 Mäenpää 2003, s. 196f.

11 Se Ibid samt Ellilä 2007, s.104.

12 Mäenpää 2003, s. 196.

13 Eriksson 1993, s.186.

14 Mäenpää 2003, s. 196f.

1698 ålade kommunerna att bygga sjukstugor för sina invånare. År 1763 trädde en hospitalordning i kraft som förpliktigade kommunerna att ta hand om patienter som led av smittsamma sjukdomar, de som var obotligt sjuka samt de som led av en sinnessjukdom.<sup>15</sup> Sedan dess har både attityderna till sociala rättigheter samt de sociala rättigheternas status i rättssystemet ändrats. Ännu på 1800-talet låg fattigvårdsförordningarna lågt i normhierarkin, de var formellt sett bara förordningar. Idag är alla nämnvärda rättsregler gällande social- och hälsovård stiftade på lagnivå.<sup>16</sup>

Det självständiga Finlands första grundlag, regeringsformen från 1919, innehöll ett kapitel om grundläggande rättigheter. Den centrala, man kanske t.o.m. kan säga den enda, sociala rättigheten innan grundrättighetsreformen 1995 var rätten till arbete.<sup>17</sup> På vanliga lagars nivå gjorde lagstiftaren på 1900-talet framsteg gällande sjukvårdslagstiftningen. 1964 års sjukförsäkringslag tryggade utkomsten under sjukdom och folkhälsolagen från 1972 förpliktigade kommunerna att grunda hälsocentraler.<sup>18</sup> Däremot var de sociala skyldigheternas uppdelning mellan staten och kommunerna i sin helhet mycket bristfällig i Finland under största delen av 1900-talet.<sup>19</sup>

I samband med grundrättighetsreformen 1995 skrevs ESK-rättigheterna in i grundlagen och dessutom ville man förbättra den enskildas rätt att direkt hänvisa till grundlagen för att få sina rättigheter fastställda. Främsta orsaken till reformen var att Finland skulle genomföra de skyldigheter som man förbundit sig till i internationella avtal<sup>20</sup>: ESK-avtalet och sociala stadgan. Dessa avtal förpliktigar staterna - den enskilda kan inte hänvisa direkt till dem.<sup>21</sup> Däremot kan avtalen i svåra tolkningssituationer motivera den tolkning som beviljar den enskilda en subjektiv rätt.<sup>22</sup> De internationella avtalen införde en universalitetsprincip; utgångspunkten är att grundrättigheterna

---

15 Ellilä 2007, s. 94.

16 Eriksson 1993, s. 183.

17 Ibid, s.184.

18 Tuori – Kotkas 2008, s. 95.

19 Ellilä 2007, s. 99.

20 Sutela 2003, s. 18ff.

21 Hallberg m.fl. 2011, III Yksittäiset perusoikeudet - 15. Sosiaaliset oikeudet - Sosiaalisten oikeuksien oikeusperusta - Ihmisoikeuksina turvatut sosiaaliset oikeudet. Besöksdag 1.9.2012.

22 Tuori – Kotkas 2008, s. 191.

skall garanteras åt var och en, inte endast åt finska medborgare, vilket var fallet i regeringsformen.<sup>23</sup>

ESK-rättigheterna är nu garanterade på grundlagsnivå, vilket har medfört att även de sociala rättigheterna anses vara bindande rättsnormer. I stället för att diskutera deras bundenhet som rättsregler har man gått över till frågor om vilka rättigheter som innefattas av de sociala rättigheterna och vem är förpliktigad respektive berättigad.<sup>24</sup>

Till näst behandlar jag de materiella frågorna och går in på grundlagens samt vanliga lagars föreskrifter då det gäller frågan om subjektiv rätt till sjukvård.

### 3 Lagstiftningen som gäller rätt till sjukvård

#### 3.1 Garanteras subjektiv rätt till sjukvård genom grundlagen?

De sociala rättigheterna som är tryggade som grundrättigheter är nedskrivna i grundlagen 19 §. De lagrum som är relevanta för rätten till sjukvård är rätten till oundgänglig försörjning och omsorg (19.1 §) och det allmännas skyldighet att tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälso- och sjukvårdstjänster (19.3 §). I den rättsliga litteraturen verkar det inte råda någon oenighet om att rätten till oundgänglig försörjning och omsorg är en subjektiv rättighet, vilket är naturligt om man utgår ifrån att lagrummet skall skrivas i formen av en rättighet, inte som det offentligas skyldighet: "(a)lla som inte förmår skaffa sig den trygghet som behövs för ett människovärdigt liv har rätt till oundgänglig försörjning och omsorg." I själva verket delar största delen av författarna åsikten att 19.1 § samt rätten till avgiftsfri undervisning (16.1 §) är de enda ESK-rättigheterna som *grundlagen* garanterar som subjektiva rättigheter.

Vad har då 19.3 §, som uttryckligen gäller sjukvård, för rättsverkningar? Enligt 19.3 § skall det allmänna, enligt vad som närmare bestäms genom lag, tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa. Genom lag skall stadgas om hur tillräck-

---

<sup>23</sup> Ibid s. 204ff.

<sup>24</sup> Sakslin 1999, s. 224.

liga tjänster tryggas, vad som kan avses som tillräckliga tjänster och när man har rätt till tjänsterna.<sup>25</sup> Tillräckligheten av tjänsterna skall enligt paragrafens detaljmotiveringar tolkas så att sjukvårdstjänsterna gör det möjligt för varje människa att fungera som en fullvärdig medlem i samhället.<sup>26</sup> Gällande den enskildas rätt lämnar grundlagen öppet för lagstiftaren att avgöra om sjukvården tryggas som subjektiv rättighet.<sup>27</sup> 19.3 § skall inte som sådan tillämpas av myndigheter, men lagrummets innebörd kan vid oklara fall tala för en grundlagsvänligare tolkning.<sup>28</sup> Som Hidén skriver är det nämnvärt att påpeka att vid implementeringen av ESK-rättigheterna var ett av syftena att de skulle bli direkt tillämplig rätt i utövningen av offentlig makt. Men denna rätt skulle vara svår att förverkliga om man samtidigt skulle neka en enskild rätten att direkt hänvisa till grundlagen för att trygga sin rätt. Resultatet av detta blir att individens rätt förblir det som speciallagen, och inte det som grundlagen, föreskriver.<sup>29</sup> Av detta kan dras slutsatsen att åtminstone 19.3 § inte tryggar subjektiv rätt till sjukvård. Jag kommer nedan att behandla frågan ifall speciallagarna gör det.

Kan då 19.1 §, som garanterar subjektiv rätt till oundgänglig försörjning och omsorg, garantera rätt till sjukvård? Arajärvi skriver att stadgandet om oundgänglig omsorg i 19.1 § förutsätter social- och hälsovårdstjänster.<sup>30</sup> Detta kunde tolkas som att 19.1 § *indirekt* garanterar subjektiv rätt till sjukvård, eftersom rätten till sjukvård inte uttryckligen skrivits ut utan blir endast ett nödvändigt medel för att garantera oundgänglig omsorg. Denna tolkning blir problematisk om man utgår ifrån att rättens innebörd skall vara tydligt och klart formulerad för att rätten skall anses vara subjektiv. Om man däremot utgår ifrån att 19.1 § garanterar subjektiv rätt till sjukvård kan man ställa frågan huruvida rätt till alla slags medicinska ingrepp som innefattas av ordet sjukvård garanteras. Enligt Ellilä garanterar 19.1 § subjektiv rätt till brådskande sjukvård, men p.g.a. paragrafens utvidgade ordalydelse och ändamål kan den även tolkas garantera rätt till icke-brådskande sjukvård.<sup>31</sup>

25 Sakslin 1999, s. 247.

26 Regeringens proposition (RP) till riksdagen med förslag till ändring av grundlagarnas stadganden om de grundläggande fri- och rättigheterna, RP 309/1993 rd.

27 Sutela 2003, s. 44.

28 Huhtanen 2002, s. 654.

29 Hidén 1999, s. 24.

30 Arajärvi 2011, s. 52.

31 Ellilä 2007, s. 104.

Jag själv skulle inte tolka 19.1 § att även gälla icke-brådskande sjukvård på grund av ordet "oundgänglig" - sjukvård kan ju också innebära ingrepp som endast förbättrar livskvaliteten men som inte är nödvändiga för att överleva. Däremot är det befogat att tänka att 19.1 § omfattar brådskande sjukvård eftersom den är en förutsättning för att överleva. Även förarbetena talar för denna tolkning.<sup>32</sup> Å andra sidan kan man tänka sig att endast medicinska ingrepp som tas inom ramen för brådskande sjukvård inte räcker för att garantera ett människovärdigt liv i enlighet med 19.1 §. Exempelvis kan nämnas operationer av grava handikapp; dessa omfattas inte (se nedan 4.1) av brådskande sjukvård men kan icke desto mindre bidra till att säkerställa ett människovärdigt liv. Slutsatsen som man kan dra av ovan är att 19.1 § kunde tänkas garantera subjektiv rätt till *åtminstone* brådskande sjukvård.

Man kan också argumentera för att grundlagen 7 §, rätt till liv, garanterar brådskande sjukvård som subjektiv rätt. Från rätten till liv kan nämligen härledas rätten till att hållas vid liv, för vilket brådskande sjukvård är en nödvändighet.<sup>33</sup>

### 3.2 Rätt till sjukvård i enlighet med speciallagarna

Hälsovårdstjänsterna delas in i primärvård som regleras i folkhälsolagen, specialiserad sjukvård som regleras i lagen om specialiserad sjukvård och mentalvård som regleras i mentalvårdslagen. I hälso- och sjukvårdslagen (hälsovårdslagen) stadgas om tillhandahållande av hälso- och sjukvård samt innehållet i hälso- och sjukvården. Av relevans är också lagen om patientens ställning och rättigheter (patientlagen). Mentalvården lämnar jag utanför mitt arbete, eftersom den delvis omfattas av andra rättsprinciper p.g.a. sin speciella natur.

I patientlagen 3.1 § stadgas det att var och en som varaktigt bor i Finland har utan diskriminering och inom gränserna för de resurser som vid respektive tidpunkt står till hälso- och sjukvårdens förfogande rätt till sådan hälso- och sjukvård som hans eller hennes hälsotillstånd förutsätter. Paragrafens ordalydelse ger ett tydligt budskap om att subjektiv rätt till sjukvård inte garanteras utgående från patientlagen. Det finns två fakta som talar för

<sup>32</sup> RP 309/1993 rd.

<sup>33</sup> Hannuniemi 1999, s. 290f.

detta: villkoret gällande resurserna och villkoret om vad *hälsotillståndet förutsätter*. Å andra sidan utgår Arajärvi ifrån att även rättigheter som förutsätter på prövning grundad tolkning kan vara subjektiva.<sup>34</sup> Jag anser att ju mer tolkningsbar rätten är desto svårare blir det att åberopa den och därmed visa att det handlar om en subjektiv rättighet. Partanen har tolkat 3.1 § så att i patientlagen stadgas om ett graderat hälsovårdssystem, som garanterar tillgång till vård utifrån hälsotillståndets behov.<sup>35</sup> Vi kommer nedan att se att behovsprövning gäller också i beslutsfattandet om rätt till icke-brådskande vård enligt lagen om specialiserad sjukvård.

I hälsovårdslagen 6 kapitel stadgas om att få vård. Enligt 50 § i nämnda lag ska brådskande sjukvård ges patienten oberoende av var han eller hon är bosatt. Motsvarande upphävda bestämmelse i folkhälsolagen löd att kommunen skall *oberoende av patientens boningsort ordna brådskande öppen sjukvård*. Denna bestämmelse har också använts som argument för att brådskande sjukvård är garanterad som subjektiv rättighet. Om man ser på bestämmelsernas ordalydelse blir argumentet problematiskt om man utgår ifrån att subjektiv rätt skall skrivas ut som en rättighet, inte som en skyldighet för den offentliga makten, i vilken form nämnda lagrum är skriven. I övrigt verkar 50 § uppfylla de fyra kriterier som jag i första kapitlet listade för subjektiv rättighet.

Hälsovårdslagen handlar mest om kommunens skyldigheter gällande sjukvård, vilket jag återkommer till i kapitel 4. För frågan om rätt till sjukvård är lagen om specialiserad sjukvård mest relevant. I nämnda lags 3.1 § föreskrivs om hemkommunens skyldigheten att ordna *behövlig specialiserad sjukvård* i enlighet med hälsovårdslagen. I 30 § föreskrivs att den som är i brådskande behov av sjukvård ska likväl trots hemkommun beredas sjukvård.

Ovan refererade paragrafer har hänvisats till då man i rättspraxis har varit tvungen att ta ställning till huruvida det finns subjektiv rätt till sjukvård och när i så fall en sådan rätt finns, vilket jag skall diskutera utförligare i följande kapitel. Här kan konstateras något gällande lagrummens inbördes förhållanden. Flera författare har ansett att patientlagens resursvillkor inte

---

34 Arajärvi 2011, s. 91.

35 Partanen 1994, s. 65.



begränsar kommunens plikt att ordna sjukvård utifrån andra lagar. Både i lagen om specialiserad sjukvård och folkhälsolagen har gjorts förnyelser år 2005 för att lagarna bättre skulle motsvara rättigheterna garanterade i grundlagen. Likväl har man år 2010 stiftat en helt ny hälso- och sjukvårdslag. Lohiniva-Kerkelä har konstaterat att patientlagens sekundära ställning beror på att grundlagen stiftats efter patientlagen och dess bestämmelser om rätt till sjukvård är primära.<sup>36</sup> Sakslin har förklarat förhållandet så att största delen av den sociala lagstiftningen har stiftats före grundlagsreformen och därför måste speciallagarna tolkas i grundlagsenlig anda.<sup>37</sup> Ellilä i sin tur konstaterar att folkhälsolagen, som inte innehåller en resursklausul, kompletterar patientlagen och därför är resursvillkoret inte i kraft.<sup>38</sup> Den nya hälsovårdslagen innehåller ett stadgande (24.2 §) om att sjukvården ska genomföras med beaktande av patientens behov av medicinsk eller odontologisk behandling och i enlighet med de enhetliga grunderna för vård. Ordalydelsen *med beaktande av patientens behov* innebär i praktiken något slag av behovsprövning, vilket i sin tur enligt min uppfattning också talar emot existensen av en subjektiv rätt eftersom rätten på grund av behovsprövningen inte är tydlig i enskilda fall. I 4.1 § stadgas att kommunerna skall anvisa tillräckliga resurser för hälso- och sjukvårdstjänster. Resursvillkoret är likväl av hög relevans eftersom även resursbundenhet är ett tecken på att rätten till (icke-brådskande) sjukvård inte är subjektiv. Subjektiva rättigheter skall ju garanteras oberoende av resurserna. Jag anser att man inte helt borde förbise resursvillkoret gällande frågan om subjektiv rätt till sjukvård eftersom lagen om specialiserad sjukvård också innehåller en klausul om behovsbundenhet, vilket vi kommer se att tyder på att rätten är bunden till resurserna.

I följande kapitel granskar jag kommunernas ordningsskyldighet och i vilken mån en enskild person i ett konkret fall kan kräva vård av kommunen, d.v.s. hur rätten förverkligas i praktiken.

36 Lohiniva – Kerkelä 2007, s. 95f.

37 Sakslin 1999, s. 227.

38 Ellilä 2007, s. 163.

## 4 Kommunerna som förverkligare av rätten

### 4.1 Allmän och speciell ordningsskyldighet

Fördelningen av skyldigheten mellan staten och kommunerna att ordna (sociala) tjänster förutsätter alltid lagstiftning (med rätt till oundgänglig försörjning och omsorg enligt 19.1 § som undantag).<sup>39</sup> Grundlagen 19.3 § förutsätter att den offentliga makten tryggar tillräckliga sjukvårdstjänster, vilket har utfärdats till kommunens skyldighet genom folkhälsolagen, lagen om specialiserad sjukvård och hälsovårdslagen. Trots att skyldigheten att förverkliga sjukvårdstjänsterna är ålagd kommunerna har staten ändå ordningsskyldigheten i sista hand eftersom det är staten som är bunden av internationella avtal som tryggar de mänskliga rättigheterna och staten kan inte delegera denna skyldighet åt kommunerna.<sup>40</sup> Statens skyldighet att i sista hand trygga sjukvårdstjänsterna kan också härledas från att uppgifter som särskilt har stadgats till kommunen är under speciell statsövervakning.<sup>41</sup> Statens plikt kan också motiveras med kommunens rätt att av staten få finansiering för dessa uppgifter enligt lagen om planering av och statsunderstöd för social- och hälsovården.

Med undantag av regel i lagen om specialiserad sjukvård om att kommunen måste höra till en samkommun och ett sjukvårdsdistrikt, får kommunen själv bestämma hur den ordnar sjukvårdstjänsterna.<sup>42</sup> Huhtanen skriver att i och med statsandelsreformen för social- och hälsovårdstjänster 1993 ökade kommunens prövningsrätt gällande ordnandet av sjukvårdstjänster.<sup>43</sup> Enligt mig är påståendet åtminstone delvist paradoxalt eftersom kommunernas uppgifter ökade och rättsskyddet blev starkare som en följd av grundlagsreformen några år senare.

Kommunens ordningsskyldighet har i rättslitteraturen delats in i allmän och speciell ordningsskyldighet. Allmän ordningsskyldighet gäller för resursbundna rättigheter (även kallade objektiva rättigheter) och speciell för

---

39 Saksliin 1999, s. 232.

40 Sutela 2003, s. 34.

41 Hannus – Hallberg – Niemi 2009, s. 55.

42 Narikka 2006, s. 103f.

43 Huhtanen 2002, s. 656.

subjektiva. Som vi kommer att se är gränsen mellan allmän och speciell ordningsskyldighet inte alltid entydig.<sup>44</sup>

I Finland är (all) sjukvård inte garanterad som en subjektiv rättighet som i t.ex. Nederländerna.<sup>45</sup> Enligt allmän uppfattning är den subjektiva rätten inom sjukvård (d.v.s. sjukvård som måste garanteras oberoende av budgeten) begränsad huvudsakligen till brådskande sjukvård som garanteras i hälsovårdslagen och lagen om specialiserad sjukvård och som kommunen är skyldig att ordna åt också andra än sina egna invånare.<sup>46</sup> Eftersom i varken hälsovårdslagen eller lagen om specialiserad sjukvård är rätten garanterad i formen "...har rätt till..." utan som det offentliga skyldighet, stämmer inte argumentet, som så många rättsvetare använder, att subjektiva rättigheter garanteras som rätt och att skyldigheter ålagda åt det offentliga endast ger upphov till en objektiv rätt. Enligt min mening kan man just därför inte tala om objektiva rättigheter, inte i alla fall med att de kännetecknas av någons skyldighet. Teorin om objektiva rättigheter i denna mening är enligt mig endast ett teoretiskt tankemedel som inte är användbart i konkreta fall. Därför skulle jag använda ordparet objektiv rätt hellre i bemärkelsen resursbundna rättigheter.

Hur avgör man då vad som är brådskande sjukvård och därmed hör till kommunens speciella ordningsskyldighet? Frågan är mycket relevant ur en patients synvinkel, eftersom rätten till brådskande sjukvård har ansetts vara subjektiv rätt, medan icke-brådskande sjukvård anses vara en rätt som är bunden till resurserna. Före hälsovårdslagen definierades inte brådskande sjukvård närmare i lagstiftningen, men man ansåg allmänt att patienten var vid behov av brådskande sjukvård då sjukdomens eller skadans art väsentligt försämrades inom en kort tid.<sup>47</sup> Numera definieras brådskande sjukvård i hälsovårdslagen 50.1 § som omedelbar bedömning och behandling som inte kan skjutas upp utan att sjukdomen förvärras eller kroppsskadan försvåras och som gäller akut sjukdom, kroppsskada, försämring av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning. Patientens subjektiva rätt för dock inte med sig en rätt att välja hur vården förverkligas eller vilka medicinska åtgärder som ska vidtas.

44 Mäenpää 2003, s. 199.

45 Tervo 1994, s. 34.

46 Huhtanen 2002, s. 655.

47 Narikka 2006, s. 555.

gärder som skall tas, utan det avgörs av en yrkesperson inom hälsovården<sup>48</sup>; detta torde fortfarande gälla i sista hand trots att man genom hälso- och sjukvårdsreformen 2010 har velat utöka klienternas val- och inflytelsemöjligheter<sup>49</sup>.

Enligt Hannuniemi kunde kommunens egna beslut ge upphov till en rätt som påminner om subjektiv rätt,<sup>50</sup> medan Mäenpää anser att beslut som ingår i förvaltningsverksamhet inte i sig självt ännu grundar åt den enskilda en definitiv rätt.<sup>51</sup> Mäenpääs tolkning torde vara riktigare, eftersom kommunernas praxis i någon mån skiljer sig från varandra, och det vore inte i enighet med de förvaltningsrättsliga principerna att patientens rättsställning skulle vara beroende av vilken kommun som erbjuder tjänsterna åt honom eller henne.

Eftersom den brådskande sjukvården har ansetts höra till kommunens speciella ordningsskyldighet har man utgått ifrån att icke-brådskande sjukvård (som kommunen är skyldig att ordna endast åt sina invånare) ingår i kommunens allmänna ordningsskyldighet och att icke-brådskande sjukvård således är en resursbunden rättighet. För resursbundna sjukvårdstjänsters del gäller enligt lagen om specialiserad sjukvård 3.1 § ett behövlighetsvillkor. Till vilken del är då sjukvårdstjänsterna behövliga? Kommunens allmänna ordningsskyldighet bestäms inte endast utgående från allmänt behov, utan också utgående från behov som individuella hälsotillstånd förutsätter.<sup>52</sup> Detta framgår även ur ordalydelsen i patientlagen 3.1 § och hälsovårdslagen 24.2 §. Av praktiska skäl och resursernas knapphet kan sjukvårdstjänster inte ordnas åt alla. Då måste kommunen bestämma utgående från behovsprövning vem som har mest behov av tjänsterna och prövningen fås inte göras t.ex. utgående från kostnaderna.<sup>53</sup> Här gäller framförallt jämlikhetsprincipen, och all särbehandling skall grunda sig på medicinska skäl.<sup>54</sup>

---

48 Ibid s. 469f.

49 Se Regeringens proposition till Riksdagen med förslag till lag om hälso- och sjukvård samt lagar om ändring av folkhälsolagen, lag om specialiserad sjukvård och lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården, RP 90/2010 rd.

50 Hannuniemi 1999, s. 301.

51 Mäenpää 2003, s.198.

52 Tuori – Kotkas 2008, s. 277.

53 Ibid, s. 174.

54 Lohiniva – Kerkelä 2007, s. 24.

Hur inverkar då resursbundenheten på kommunens skyldighet, och när kan kommunen legitimt hänvisa till att det inte finns resurser? Högsta förvaltningsdomstolen (HFD) har tagit ställning till frågan i fallet 2002:21 där kommunen inte hade ordnat bypassoperationer till patienter vars behov inte diagnostiserats som brådskande. Kommunen hade hänvisat till brist på resurser, vilket HFD ansåg innebära att kommunen hade underlåtit sin i lagen om specialiserad sjukvård 3.1 § stadgade ordningsskyldighet. Fallet är såtillvida speciellt att resursernas knapphet är en godkännbar orsak för att avslå rätten till icke-brådskande vård, och HFD hade inte heller nekat att fallet inte skulle ha gällt icke-brådskande vård.<sup>55</sup> Sutela har tolkat fallet så att det finns subjektiv rätt till icke-brådskande sjukvård då patienten anses ha behov av den.<sup>56</sup> Jag anser att tolkningen är för modig i och med att den inte framgår ur lagrummens ordalydelse och kommunens självstyre hindrar att man obegränsat kunde utöka kommunens skyldigheter ens med vanlig lag.<sup>57</sup> Däremot är Huhtanens tolkning mera befogad då hon skriver att kommunen inte kan åberopa brist på budget då *kommunen själv har underskattat kommuninvånarnas behov* och därmed öronmärkt åt den icke-brådskande sjukvården för litet medel i sin budget.<sup>58</sup> Så var det ju i detta fall eftersom kommunen hade nekat vård för alla icke-brådskande patienter i behov av bypassoperation med hänvisning till budgeten.

#### 4.2 När har kommunen underlåtit sin ordningsskyldighet?

I rättspraxis har det ansetts att sådana beslut är lagstridiga genom vilka kommunen avslagit en sjukvårdstjänst av någon som varit i behov av den utan att kommunen skulle ha motiverat avslagandet med en godkännbar grund, genom vilka företräden till resursbundna tjänster avgörs.<sup>59</sup> Ur HFD:s rättspraxis gällande kommunens allmänna ordningsskyldighet framgår det att kommunen inte kan uppsätta villkor eller begränsningar ens för resursbundna rättigheter om dessa begränsningar inte grundar sig på lag. Enligt HFD:s praxis får kommunen inte heller neka rätt till sjukvård för en patient som uppfyller kriterierna för att få vård om det finns anlag kvar.<sup>60</sup>

55 Huhtanen 2002, s. 657.

56 Sutela 2003, s. 49.

57 Se Tuori – Kotkas 2008, s. 212.

58 Huhtanen 2002, s. 659.

59 Ibid s. 660.

60 Tuori – Kotkas 2008, s. 251.

Kommunen skall anvisa resurser till alla lagstadgade resursbundna tjänster, vilket grundar sig på lagen om planering av och statsandel för social- och hälsovården 3 §.<sup>61</sup> Det vore lagstridigt om kommunen fattade ett beslut till följd av vilket kommuninvånarna skulle helt utelämnas rätten till sjukvård; även till de tjänster som är resursbundna.<sup>62</sup> I fallet HFD 2002:21 hade kommunen underlåtit sin allmänna ordningsskyldighet då den uteslöt rätten till icke-brådskande sjukvård inom ett visst medicinskt område för alla dess invånare eftersom kommunens sjukhus inte kunde ordna dessa tjänster åt en enda invånare under hela året 1995.<sup>63</sup>

Man måste komma ihåg att ordnandet av även resursbundna sjukvårdstjänster hör till kommunens lagstadgade skyldigheter, och om kommunen nekar sin invånare en sådan tjänst måste beslutet grunda sig på en utredning av den enskilda patientens behov och därpå följande individuell prövning.<sup>64</sup> Huhtanen har motiverat det genom att kommunens praxis inte får förbigå enskilt behov ens för sjukvård som är inom ramen för kommunens allmänna ordningsskyldighet.<sup>65</sup> Av detta följer att man kan ställa befogat frågan om när kommunerna i så fall kunde hänvisa till resurserna eller förlorar uppdelningen allmän och speciell ordningsskyldighet helt och hållet sin betydelse.

Men hur är det med situationer där patienten ställts i kö? Hur länge kan man vara tvungen att köa utan att kommunen anses ha brutit mot sin skyldighet att tillställa sjukvårdstjänster? Genom ändringar i folkhälsolagen och lagen om specialiserad sjukvård infördes tidsfrister för icke-brådskande sjukvård, vilka trädde i kraft 1 mars 2005 (den s.k. vårdgarantin). De nuvarande bestämmelserna gällande tidsfristerna finnes i hälsovårdslagen 51–53 §. Det är klart att kommunen underlåtit sin ordningsplikt ifall patienten inte får vård inom de utsatta tidsfristerna. Eftersom tidsfristerna är angivna med villkoret ”senast” kan kommunen inte systematiskt låta patienten köa maximitiderna utan kötiden (ifall det finns en sådan) måste anpassas efter den enskilda patientens behov genom att den som har mer brådskande behov erbjuds vård snabbare. I rättslitteraturen har det framförts att köandet inte

---

61 Narikka 2006, s. 98.

62 Ylikylä – Leiva 2003, s. 101.

63 Huhtanen 2002, s. 661.

64 Ylikylä – Leiva 2003, s. 101.

65 Huhtanen 2002, s. 661.

får vara så länge att rätten till sjukvård skulle mista sin betydelse,<sup>66</sup> och att kommunen har underlåtit sin skyldighet då läkaren ställer patienten i kön fastän han vet att kön inte rör på sig och det finns en risk att patienten avlider i kön.<sup>67</sup> Om en kommun eller en samkommun för ett sjukvårdsdistrikt inte själv kan ge vård eller behandling inom de längsta angivna väntetiderna, skall den enligt 54 § ordna vården genom att köpa den av någon annan vårdgivare. Detta kan ske t.ex. så att kommunen köper tjänsterna av en privat serviceförmedlare<sup>68</sup>.

Kommunen kan också anses ha brutit mot sin skyldighet att ordna sjukvårdstjänster om den uppstår så höga kundavgifter för vården att tjänsterna helt blir utom räckhåll för vissa människor eller att människorna måste lyfta utkomststöd för att ha råd med dem.<sup>69</sup>

Till näst går jag över till den sista stora frågan: vilka rättsskyddsmedel kan den enskilda ty sig till i frågor som gäller rätt till sjukvård.

## **5 Vad har den enskilda för rättsskyddsmedel?**

### **5.1 Allmänt om rättsskyddsmedel då det gäller rätt till sjukvård**

I rättslitteraturen kombineras subjektiva rättigheter ofta med möjligheten att söka ändring i ärendet. Enligt Arajärvi är det typiskt för subjektiva rättigheter och oftast innebär detta en möjlighet att pröva sitt ärende även i HFD och tvångsverkställan är ofta möjlig.<sup>70</sup> Hur förefaller rätten till sjukvård som subjektiv rättighet i ljuset av detta kriterium?

Rättsskyddsmedel som finns den enskilda till handa för att få sin rätt till sjukvård fastställd är få om inte obefintliga. En orsak till att möjligheten till ändringssökning inom sjukvården är begränsad beror på sjukvårdens särdrag.<sup>71</sup> Det har inte ansetts vara ändamålsenligt att behandla patientens rättsskydd i domstolsförfarande p.g.a. att det inte skulle garantera en

66 Ellilä 2007, s. 165.

67 Hannuniemi 1999, s. 301.

68 Lohiniva – Kerkelä 2007, s. 105.

69 Tuori – Kotkas 2008, s. 237.

70 Arajärvi 2011, s. 91.

71 Sutela 2003, s. 180.

folknära och entydig process, domstolarna har inte medicinskt sakkunniga medlemmar samt behandlingstiderna får inte bli långa.<sup>72</sup> För att rättsskyddet skall kunna förverkligas är det viktigt att det finns möjligheter att få sin rätt fastställd ifall man helt eller delvis blivit förvägrad sin rätt. Oftast är detta rättsmedel möjligheten att anföra besvär men denna möjlighet finns inte då det gäller rätt och intagande till sjukvård eftersom ett beslut om vård inte anses vara ett förvaltningsbeslut<sup>73</sup> utan vara del av faktisk förvaltningsverksamhet.<sup>74</sup> Detta har HFD motiverat med att vårdbesluten har fattats av en läkare på grundval av 22 § lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården, och inte förvaltningslagen.<sup>75</sup> Då det inte uppgörs skriftliga beslut har det ansetts vara faktisk förvaltningsverksamhet, och detta innefattar just vård av patient.<sup>76</sup> Ytterligare argument för detta är att läkarens beslut att neka en patient vård vinner inte laga kraft och beslutet kan enligt Liljeström anses representera läkarens, i egenskap av kommunens tjänsteinnehavare, egen åsikt<sup>77</sup>. Undantagen till att det inte fattas överklagbara beslut inom sjukvården är då en person tas in för tvångsvård eller då en myndighet vägrar ge patientuppgifter åt sakäganden;<sup>78</sup> i alla andra fall måste man ta till annat rättsskydd än förvaltningsbesvär.

HFD-fallet 2002:21 som refererats ovan är ändå ett tecken på att det är möjligt att få sin rättighet fastställd också i domstol. Det skulle vara i strid med de förvaltningsrättsliga principerna om man inte hade någon möjlighet att få sitt sjukvårdsärende prövat i domstol; det handlar ju trots allt om enskildas rättigheter och en mycket konkret och relevant sak för individen. Man kan ju ifrågasätta hela rättigheten om det inte fanns en möjlighet att få den fastställd. Som motargument har framförts att ändringsökningen inte måste garanteras genom möjligheten att anföra besvär utan subjektiv rätt kan också fastställas med hjälp av andra rättsmedel.<sup>79</sup> Sakslin skriver att ifall den offentliga makten underlåter sin skyldighet är det inte rättigheten som är svag utan att mekanismerna som skall trygga förverkligandet av rätten

72 Sorsa 2000, s. 374.

73 Hannuniemi har däremot tagit den ståndpunkten att beslut om vård är ett förvaltningsbeslut, men hon får varken stöd av andra rättsdogmatiker eller HFD:s praxis.

74 Lohiniva-Kerkelä 2007, s. 197.

75 HFD 1997:92.

76 Mäenpää 2003, s. 123f.

77 Liljeström 1998, s. 134.

78 Sorsa 2000, s. 373.

79 Mäenpää 2003, s. 198.



som är svaga.<sup>80</sup> Jag kan inte se hur en sådan här argumentation kunde spela någon annan än teoretisk roll; för enskilda människor kan det handla om så viktiga saker att rättsskyddet inte kan bestå av endast en teoretisk rättighet utan det måste finnas något konkret.

## 5.2 Rättsskydd genom förvaltningstvistemål

HFD har i fallet 1997:984 ansett att förvaltningstvistemål är det rätta rättsskyddsmedlet då det gäller beslut om beviljandet av sjukvård. Detta beror på att enligt en vedertagen tolkningspraxis är beslut om vård inte ett överklagbart beslut. Denna tolkning har utvidgats till att också gälla fall där kommunen nekat att efteråt ersätta kostnaderna för vård som den enskilda har fått på privata marknaden.<sup>81</sup>

Om förvaltningstvistemål stadgas i förvaltningsprocesslagen 69 §. I förvaltningstvistemål där förvaltningsdomstolen är första instans och en möjlighet att överklaga till högsta förvaltningsdomstolen kan en privatperson kräva att kommunen återbär den obehöriga vinst som kommunen erhållit i form av sparande av sjukvårdskostnader för vård som den borde ha ordnat.<sup>82</sup> Kommunen kan åläggas denna ersättningsskyldighet även om den inte har instruerat patienten till ifrågavarande vård.<sup>83</sup> I förvaltningstvistemål kan man även fastställa existensen av rätten till sjukvård samt denna rättighets innehåll.<sup>84</sup> Förvaltningstvistemål gäller uttryckligen frågan huruvida *kommunen* har förverkligat sina skyldigheter att anordna vård, inte den enskilda läkarens eller sjukhusets agerande då de nekat vård eller ersättning efteråt av vård som skaffats hos privat.<sup>85</sup> Detta är i och för sig förståeligt. Liljeström ställer enligt mig helt berättigat frågan om hur en domstol (eller ett annat

---

80 Sakslin 1999, s. 226.

81 Huhtanen 2002, s. 662.

82 Mäenpää 2005, s. 568.

83 Huhtanen 2002, s. 663.

84 Mäenpää 2003, s. 198.

85 Sutela 2003, s. 38.

organ) skulle kunna häva eller ändra en läkares beslut om vård då dessa beslut endast får fattas av legitimerade läkare<sup>86</sup>.

Hannuniemi har ansett att förvaltningsvistemål inte uppfyller sin funktion som möjlighet till rättsskyddsmedel eftersom sökanden inte har ens en teoretisk chans att få sin rätt tryggad.<sup>87</sup> Jag håller delvis med om detta eftersom problemet är ju att rätten fastställs på efterhand och då kan skadan redan vara skedd. Allra sämst är det ju för dem som inte har råd att söka sig till privat vård om kommunen har avslagit en ansökan om betalningsförbindelse.

### 5.3 Andra rättsskyddsmedel; förvaltningsklagan, anmärkning mm.

Man kan inte besvära sig i ärenden som gäller faktiskt förvaltningsverksamhet men däremot kan man anföra en förvaltningsklagan. Som myndighet hos vilken klagomål anförs fungerar justitiekanslern eller riksdagens justitieombudsman då det gäller grundläggande rättigheter och Valvira (Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården) då det gäller verksamheten av yrkespersoner inom hälsovården. Man kan också anföra besvär hos social- och hälsovårdsministeriet eller regionförvaltningsverket (före detta länsstyrelsen).<sup>88</sup> Laglighetsövervakaren kan undersöka ifall kommunen har agerat enligt gällande lagstiftning och vid behov dela ut en varning. Däremot kan de inte ändra på vårdbeslutet, och därför är förvaltningsklagan inget egentligt medel för ändringssökning.<sup>89</sup> På grundval av förvaltningsklagan kan heller inga ersättningar föreläggas; det handlar främst om att patienten kan på ett smidigt och icke-formbundet sätt framföra till en högre instans att han eller hon är missnöjd med det bemötande han eller hon fått. Förvaltningsklagan måste dock alltid besvaras med ett avgörande som innehåller fakta som uppkommit i undersökningen samt vilka eventuella åtgärder har vidtagits.<sup>90</sup>

---

86 Liljeström 1998, s. 138. Likaså skulle en sådan befogenhet vara i praktiken omöjlig att förverkliga. Ärendet borde genast tas till handläggning och domstolen har inte (i alla fall utan sakkunnigledamöter) den medicinska kunskap som krävs för prövandet av de medicinska grunderna för vård. Domstolen kunde högst pröva ifall läkaren använt sin "prövningsrätt" rätt och återförvisa ärendet för ny bedömning till läkaren, vilket skulle förlänga processen nämnvärt.

87 Hannuniemi 1999, s. 292.

88 Ylikylä – Leiva 2003, s. 49.

89 Ibid s. 46f.

90 Lohiniva – Kerkelä 2007, s. 205.

Anmärkning påminner om förvaltningsklagan men framställs åt sjukvårdens ansvariga chefläkare som har möjlighet att snabbt vidta åtgärder i ärendet. Anmärkning har inga självständiga rättsliga påföljder, men kan väl fungera som ett förstadium till andra rättsskyddsmedel.<sup>91</sup> Framställandet av anmärkning leder ofta till att patienten undersöks på nytt eller behovet omprövas.<sup>92</sup> Därtill kan en patient som är missnöjd med den vård (eller avsaknad av vård) som han eller hon fått ta kontakt med patientombudsmannen för att diskutera eventuella fortsatta åtgärder.

Övriga rättsskyddsmedel som kan komma på fråga är en kommuninvånarens möjlighet att uppgöra en motion till social- och hälsovårdsministeriet om kommunens underlåtelse att ordna sjukvård. Ministeriet kan befordra ärendet till grundtrygghetsnämnden som i sin tur kan avge en rekommendation åt kommunen för att undanröja bristerna i kommunens verksamhet. Utöver detta kan regionförvaltningsverket avlägga ett vite åt kommunen för att följa lagen. Problemen med dessa två förfaranden är att de har visat sig vara tandlösa; regionförvaltningsverkets föregångare länsstyrelsen lär inte ha avlagt ett sådant här vite i ett enda fall.<sup>93</sup> I kommunens extrema överträdelser att sköta sin ordningsplikt kan även kommunalbesvär enligt kommunallagen 90 § komma på fråga. Besvären skulle grunda sig på att fastställandet av kommunens budget har varit lagstridigt till den del som budgeten inte tryggar ordnandet av tillräckliga sjukvårdstjänster.<sup>94</sup>

## 6 Slutsatser

Frågan om s.k. subjektiv rätt till sjukvård och sociala subjektiva rättigheter överhuvudtaget är en 2000-talets grej - tanken om att direkt kunna hävda en social rätt inför domstol har funnits som en allvarlig tanke först i ett par årtionden. Inte ännu heller tycks det finnas något entydigt svar på, eller riktlinjer för, vad en subjektiv rätt innebär. Ordet subjektiv rätt används inte i lagtext, inte heller har social- och hälsovårdsministeriet definierat begreppet. Däremot kan man stöta på uttrycket i vissa lagberedningsarbeten<sup>95</sup>. Om

91 Sutela 2003, s. 191f.

92 Ellilä 1994, s. 151.

93 Sakslin 1999, s. 252f.

94 Ylikylä – Leiva 2003, s. 141.

95 Se t.ex. RP 309/1993 rd.

subjektiv rätt skall tolkas som en rätt som är skriven i form av "...har rätt till..." kan man inte säga att det finns subjektiv rätt till sjukvård. Däremot kan man hävda att det i viss mån finns subjektiv rätt till brådskande sjukvård samt till tillräckliga sjukvårdstjänster *i form av skyldighet för kommunen*. Med denna rätt försvagas också av begränsade möjligheter att få den fastställd i domstol. Kan man överhuvudtaget tala om en rättighet, subjektiv eller annan, om man har förvägrats vård, fått beslutet prövat av chefsläkaren, nekats en gång till och den enda möjligheten att få vård är att vända sig till en privat tjänsteförmedlare? Att ty sig till en privat tjänsteförmedlare eller söka vård på annat håll innebär alltid ett ekonomiskt risktagande som bara de som har råd med det ens har möjlighet till. Genom förvaltningsstvemål kan kommunen åläggas att betala ersättning, men processen är onödigt tung för att få sin rätt fastställd i och med att man inte heller kan ha kännedom om domstolens utslag på förhand.

Utgående från den research och argumentering jag har gjort för och i min artikel, är rätten till brådskande sjukvård starkare än rätten till specialiserad, icke-brådskande sjukvård. Detta beror på att bestämmelserna om icke-brådskande sjukvård är vaga. Begreppet *tillräckliga sjukvårdstjänster* lämnar mycket utrymme för tolkning. Och ju mera utrymme det finns för tolkning, desto svårare är det att hävda till sin rätt och precisera sina krav. Om kriterierna för en subjektiv rätt är så stränga som vissa rättsdogmatiker har hävdad, d.v.s. att det bl.a. skall finnas möjlighet att överklaga beslut gällande dem ända till HFD, kan man inte tala om subjektiv rätt till sjukvård eftersom beslut om vård inte ens kan överklagas. Även om det är logiskt att man inte får anföra besvär över ett beslut om vård är den nuvarande lösningen inte tillfredsställande. Man måste använda sig av andra rättsmedel, och det finns många problem gällande dem. För det första är de för långsamma, och för det andra har de inte visat sig vara tillräckligt effektiva. I social- och hälsovårdsministeriets egen broschyr står det uttryckligen att behandlingstiden för klagomålen är rätt så långa och därför lönar det sig att först försöka lösa problemen vid den vårdenhet där de uppstått<sup>96</sup>.

Gällande rättigheterna inom sjukvård kan man inte tala om subjektiv rätt som ett ordpar till objektiv rätt eftersom enligt definitionen av objektiva

<sup>96</sup> Social- och hälsovårdsministeriets broschyrer 2004:13, s. 6.

rättigheter skulle alla rättigheter inom sjukvård vara objektiva. Man kan ändå hävda att rätten till brådskande sjukvård, i synnerhet i form av vård som räddar liv, är så stark att det inte skulle vara ändamålsenligt att tala om en objektiv rätt.

Problemet i dagens samhälle verkar bestå i att det är allmänt accepterat att subjektiva rättigheter finns, men man har svårt att driva igenom och verkställa dem i praktiken. Det är som om teori och praktik inte skulle mötas. I HFD-fall som jag har granskat och som gäller kommunens underlåtenhet att ordna sjukvård har kommunerna i regel *inte ens bestridit* patientens rätt. Vi får hoppas på den utveckling som Sakslin förutspår, d.v.s. att medlen för förverkligandet av sociala rättigheter förstärks och blir mångsidigare allt eftersom vår uppfattning om rättigheterna blir mera omfattande. För tillfället verkar det nämligen som om vi först håller på att tillägna oss de sociala rättigheterna som ett helt nytt fenomen.

## Källor

Arajärvi, Pentti: Johdatus sosiaaloikeuteen. Talentum. Helsinki 2004.

Ellilä, Kalevi: Muistutuskäytäntö ja muistutuksen perusmalli. I Koivisto, Jari (red.) : Potilaan oikeudet ja potilasasiamiestoiminta. Suomen Kuntaliitto & Kuntakoulutus Oy. Helsinki 1994, s. 151–162.

Ellilä, Kalevi: Terveyskantelun oikeusperusteet. Pilot-kustannus. Helsinki 2007.

Eriksson, Lars D.: Sosiaaliset oikeudet. I Riihinen, Olavi (red.): Sosiaalipoliittikka 2017. WSOY. Porvoo 1993, s. 183–197.

Hallberg, Pekka m.fl.: Perusoikeudet, 2011 e-bok. Finns tillgänglig på adressen: <http://onlinepalvelu.sanomapro.fi/libproxy.helsinki.fi/?navi=&prevpos=pe&pos=pe&page=selain&ts=j&o&openhaku=&gethere=>

Hannuniemi, Anja: Oikeus hoitoon viimeaikaisessa oikeuskäytännössä. I Thure, Veli-Matti (red.): Oikeus ja oikeudenmukaisuus. Oikeustieteen päivät 3.-4.6.1999 Joensuussa. Joensuu yliopiston julkisoikeuden laitos. Joensuu 1999.

Hannus, Arno, Hallberg, Pekka & Niemi, Anne E.: Kuntalaki. WSOYpro. Helsinki 2009.

Hidén, Mikael: Perusoikeuksien yleisiä kysymyksiä. I Nieminen, Liisa (red.): Perusoikeudet Suomessa. Kauppakaari Oyj, Lakimiesliiton Kustannus. Helsinki 1999, s. 1–27.

Huhtanen, Raija: Oikeustapauskommentti KHO 2002:21. I Lakimies 4/2002, s. 647–664.

Liljeström, Marita: Tuomioistuimetko arvioimaan sairaanhoitoa koskevia ratkaisuja? I Korkein hallinto-oikeus 80 vuotta - Högsta förvaltningsdomstolen 80 år, Vammala 1998, s. 121–140.

Lohiniva-Kerkelä, Mirja: Terveystieteiden juridiikka. Talentum. Helsinki 2007.

Mäenpää, Olli: Hallinto-oikeus. WSOY Lakitieto. Helsinki 2003.

Mäenpää, Olli : Hallintoprosessioikeus. WSOYpro. Helsinki 2007.

Narikka, Jouko (red.): Sosiaali- ja terveyspalvelujen lainsäädäntö käytännössä. Tietosanoma. Helsinki 2006.

Partanen, Marja-Liisa: Laki potilaan asemasta ja oikeuksista – tausta ja pääperiaatteet. I Koivisto, Jari (red.) : Potilaan oikeudet ja potilasasiamiestoiminta. Suomen Kuntaliitto & Kuntakoulutus Oy. Helsinki 1994, s. 62–71.

Regeringens proposition till Riksdagen med förslag till lag om hälso- och sjukvård samt lagar om ändring av folkhälsolagen, lag om specialiserad sjukvård och lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården, RP 90/2010 rd.

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till ändring av grundlagarnas stadganden om de grundläggande fri- och rättigheterna, RP 309/1993 rd.

Sakslin, Maija: Sosiaaliset oikeudet ja perustuslaki. I Nieminen, Liisa (red.): Perusoikeudet Suomessa. Kauppakaari Oyj, Lakimiesliiton Kustannus. Helsinki 1999, s. 221–254.

Services inom social- och hälsovården blir bättre. Patienten skall få vård inom utsatt tid. Social- och hälsovårdsministeriets broschyrer 2004:13. Helsingfors 2004.

Sorsa, Pirjo: Oikeussuojasta terveydenhuollosta. I Sundman, Eila (red.): Potilaan asema ja oikeudet. Tammi. Helsinki 2000, s. 370–379.

Sutela, Marja: Sosiaali- ja terveyspalvelujen ulkoistaminen: oikeudelliset reunaehdot. Edita. Helsinki 2003.

Tervo, Tapio: Tasavertaisuus hoitosuhteessa – lääketieteelliset perusteet ja toiminnan yhteisvastuu. I Koivisto, Jari (red.) : Potilaan oikeudet ja potilasasiamiestoiminta. Suomen Kuntaliitto & Kuntakoulutus Oy. Helsinki 1994, s. 27–49.

Tuori, Kaarlo & Kotkas, Toomas: Sosiaalioikeus. WSOYpro. Helsinki 2008.

Ylikylä-Leiva, Helena: Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan oikeudellisesta asemasta: selvitys asiakkaiden kohtaamista oikeudellisista ongelmista ensiasteen päätöksenteossa. Edita. Helsinki 2003.

### **Rättsfall**

HFD 1997:92

HFD 1997:984

HFD 2002:21