



University of Vaasa
VAASAN YLIOPISTO

OSUVA Open
Science

This is a self-archived – parallel published version of this article in the publication archive of the University of Vaasa. It might differ from the original.

Läkarens straffrättsliga tjänsteansvar mot bakgrund av finsk rättspraxis

Author(s): Muukkonen, Matti; Mäntylä, Niina

Title: Läkarens straffrättsliga tjänsteansvar mot bakgrund av finsk rättspraxis

Year: 2026

Version: Accepted manuscript

Copyright © 2026 Authors.

Please cite the original version:

Muukkonen, M., & Mäntylä, N. (2026). Läkarens straffrättsliga tjänsteansvar mot bakgrund av finsk rättspraxis.

Retfærd 49(1), 40-58. <https://doi.org/10.18261/ret.49.1.4>

Läkarens straffrättsliga tjänsteansvar mot bakgrund av finsk rättspraxis

Matti Muukkonen

förv.dr, jur.dr, docent, universitetslektor, Östra Finlands Universitet
matti.muukkonen@uef.fi

Niina Mäntylä

förv.dr, jur.mag. Professor, Vasa Universitet
niina.mantyla@uwasa.fi

Sammanfattning

I Finland är läkare som arbetar inom den offentliga hälso- och sjukvården eller som utövar offentlig makt underkastade tjänsteansvar. Detta innebär att de i sin verksamhet noggrant måste följa lagen. Lagstridiga handlingar eller försummelser kan leda till administrativa, skadeståndsrättsliga eller straffrättsliga påföljder. Till grund för artikeln ligger en studie som undersökte vilka handlingar som har lett till att personer med yrkesbeteckningen läkare har dömts för tjänstebrott i de finska tingsrätterna under åren 2013–2023. Studien var empirisk till sin metod och fokuserade på att granska domstolsdokument från nämnda period. Resultatet visade att antalet fall som ledde till dom var relativt få. Majoriteten av de domar som rörde läkare gällde vård av patienter, men det fanns även fällande domar för överträdelser av jävsregler, olämplig hantering av patientuppgifter samt anställning av personer utan nödvändiga kvalifikationer. Gränsen mellan en handling som klassificeras som brott och en som inte gör det var inte särskilt tydlig. Det verkar emellertid som att läkarnas särskilda, riskfyllda verksamhetsmiljö balanseras genom flera straffrättsliga element som syftar till att främja skälighet.

Vid sidan av empirisk analys, speglar artikeln den finländska diskussionen om läkarnas tjänsteansvar mot bakgrund av den svenska debatten om gränserna för juridiskt och medicinskt ansvar. Det verkar som att det i Norden behövs mer diskussion och forskning om vilka konkreta handlingar eller försummelser som borde prövas i domstol. Läkarnas straffrättsliga ansvar är ett sätt att säkerställa patienternas rättsskydd och när det begränsas måste rättsskyddet garanteras på annat sätt.

Nyckelord: straffrättsligt tjänsteansvar, tjänst, tjänsteinnehavare, läkare

Abstract

In Finland, physicians working in public healthcare or exercising public authority are subject to official liability. This means they must strictly comply with the law in their professional activities. Unlawful acts or omissions may result in administrative, civil, or criminal sanctions. This article is based on a study that examined which acts led to convictions of persons holding the professional title of physician for offences in office in Finnish district courts during 2013–2023. The study was empirical in method, focusing on the review of court documents from the period in question. The results showed that the number of cases resulting in conviction was relatively small. The majority of

convictions involving physicians concerned patient care, but there were also convictions for violations of disqualification rules, improper handling of patient data, and employment of persons lacking the necessary qualifications. The boundary between an act classified as a criminal offence and one that is not was particularly unclear. However, it appears that the particularly risky operational environment of physicians is balanced through several criminal law elements aimed at promoting reasonableness.

In addition to empirical analysis, the article reflects the Finnish discussion on physicians' official liability against the background of the Swedish debate on the boundaries between legal and medical responsibility. It appears that more discussion and research is needed in the Nordic countries regarding which specific acts or omissions should be subject to judicial review. The criminal liability of physicians is one means of ensuring patients' legal protection, and when it is limited, legal protection must be guaranteed by other means.

Keywords: criminal liability, public office, civil servants, physician

1. Inledning¹

Läkarens straffrättsliga ansvar har inte varit en lätt fråga i de nordiska länderna. Denna artikel granskar läkarnas straffrättsliga tjänsteansvar i Finland, baserat särskilt på empiriskt material. Vid sidan av den finländska analysen presenteras även iakttagelser från Sverige, eftersom diskussionen om den straffrättsliga ansvarighetens tillämplighet och behov inom vårdarbetet har kommit längre där. I Sverige har till exempel Astrid Lindgren-fallet och Macchiarini-fallet väckt mycket uppmärksamhet. Följden av Astrid Lindgren-fallet blev att rättsväsendets representanter fått kritik för att på ett okänsligt sätt tränga sig in på vårdens område vid misstanke om brott. Macchiarini-fallet utlöste i stället kritik mot straffrättens tillämpning inom vården och dess passivitet samt att det i alltför liten utsträckning görs ingripanden mot vårdpersonal som har handlat felaktigt. (Wahlberg 2019, s. 116.) Macchiarini utförde experimentella luftstrupstransplantationer med syntetiska rör och orsakade patienterna fysiska skador och lidande. Macchiarini dömdes slutligen för grov misshandel. (Svea hovrätt B 9036-22, 2023.) I Finland har diskussionen varit mer begränsad, men gäller samma kärnfrågor om vilka misstag inom ramen för vårdarbetet som bör behandlas på straffrättens område och när återkallelse av legitimation och andra tillgängliga medel i rättssystemet, såsom skadestånd, är en tillräcklig påföljd.

Problemet påverkas av hälso- och sjukvårdens särskilda förutsättningar, och detta kan leda till att de preventiva effekterna av straffansvaret är tvivelaktiga (Wahlberg 2019, s. 118.) Emellertid handlar vårdarbete i slutänden även om rätten till liv, vilket skyddas av den europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (Europakonventionen, FördrS 18–19/1990), och att klienterna också måste ha tillgång till effektiva rättsmedel i enlighet med Europakonventionen. (Se *Haugen mot Norge* 2024, s. 112–118.)

¹ I undersökningen har tjänsten ChatGPT-4o använts som stöd, bland annat för korrekturläsning och för utformning av fallbeskrivningar.

I Finland är läkare som arbetar vid hälsocentraler eller på sjukhus inom välfärdsområden vanligtvis tjänstemän, och därför har den finska ansvarsdebatten om läkarna särskilt fokuserat på tjänsteansvar. Så är fallet även om den allmänna utvecklingen inom personalrätten i Europa innebär att antalet tjänstemän minskar och att deras rättsliga ställning närmar sig den privata sektorns anställda. (Bet. 2017/18:KU37.) I Sverige har den allmänna regleringen av tjänsteansvar avskaffats och endast de allvarigaste handlingarna bestraffas i en straffrättslig process. (Bønsing, Mäntylä & Wenander 2023, s.115–134.) Läkare i Sverige kan dock även vara tjänsteansvariga om de brister i vid utförandet av sina arbetsuppgifter vid myndighetsutövning (20 kap. brottsbalken), men på grund av den annorlunda regleringslösningen är det betydligt ovanligare än i Finland och blir främst aktuellt i samband med förvaltningsbeslut, såsom i psykiska hälsovårdsärenden. (Torkelsson, 2025.) I de övriga nordiska länderna är regleringen av tjänsteansvar mer traditionell, och i Finland betonas enskilda tjänstemäns ansvar. I 118 § 3 mom. (1112/2011) i Finlands grundlag (731/1999) föreskrivs att "[e]n tjänsteman svarar för att hans eller hennes ämbetsåtgärder är lagliga". Tjänsteansvar hänvisar till det "särskilda, strängare ansvar än medborgarnas allmänna juridiska ansvar" som tilldelas tjänstemän och andra personer som omfattas av tjänsteansvar. (Koskinen & Kulla 2019, s. 327.) I den finländska rättslitteraturen brukar tjänsteansvaret delas in i administrativt ansvar, skadeståndsansvar och straffrättsligt ansvar. (Koskinen & Kulla 2019, s. 329; Viljanen & Muukkonen 2023, s. 593; Bønsing, Mäntylä & Wenander 2023, s. 115–125.) Därför kan personer som försummar sina tjänsteplikter till exempel 1) bli av med sitt arbete, 2) behöva ersätta den skada de orsakat och/eller 3) dömas för ett eller flera tjänstebrott. Den sista av dessa påföljder är den strängaste formen av ansvar.

Som tidigare nämnts omfattas läkare som arbetar inom den offentliga vården i Finland av tjänsteansvar. Eftersom deras tjänsteuppgifter innefattar att utöva offentlig makt, måste också deras form av anställningsförhållande vara ett tjänsteförhållande (92 § 2 mom. i lagen om välfärdsområden, 611/2021) när de är direkt anställda av välfärdsområdet eller välfärdssammanslutningar. Med avseende på straffrättsligt ansvar, betyder det att alla bestämmelser i 40 kap. i strafflagen (39/1889) gäller för en läkare (också brott mot tjänsteplikt och missbruk av tjänsteställning), men endast bestämmelserna om mutbrotten och om brott mot tystnadsplikt tillämpas på offentligt anställda arbetstagare, inklusive sjukskötare, om de inte utövar offentlig makt (40 kap. 12 § i strafflagen). Även inom den privata sektorn är mutbrotten och brott mot tystnadsplikt reglerade, men bland annat straffskalorna och preskriptionstiderna skiljer sig. I 20 § i den nya lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021) har det straffrättsliga tjänsteansvaret utvidgats till att även omfatta utlagd verksamhet (outsourcing). Däremot ligger hälso- och sjukvård som tillhandahålls med servicekupong utanför ansvaret. (Viljanen 2023, s. 907–908.)

Utöver tjänsteansvaret kan läkare och sjukskötare i det finska systemet åtalas exempelvis för vållande till annans död eller för vållande till kroppsskada eller till och med för mord eller dråp. Ansvarsfrihet på grund av nöd eller samtycke eller läran om social adekvans skyddar dock vårdpersonal om åtgärden uppfyller gällande regelverk och kvalitetskrav. (Wahlberg 2019, s. 119.) Skillnaden är att dessa brottsrubriceringar kräver att det uppstår personskada, medan de straffrättsliga reglerna om tjänsteansvar inte gör det. (Ruohonen 2022, s. 51–77.) I Sverige grundar sig läkarnas straffrättsliga ansvar i huvudsak just på de ovannämnda allmänna bestämmelserna om brott mot liv och hälsa och inte på samma sätt som i Finland på reglerna om tjänsteansvar. För hälso- och sjukvårdspersonalens personliga ansvar är även patientsäkerhetslagens (SFS 2010:659) 6 kap. 2 § väsentlig. Men det är mycket ovanligt att vårdpersonal hålls straffrättsligt ansvarig. (Wahlberg 2019, s. 120.)

När det gäller Finland klargör denna artikel forskningsdata om tjänstebrott för yrkesgruppen läkare. Metodologiskt är forskningen multimetodisk, eftersom den å ena sidan innehåller ett juridiskt avsnitt,

å andra sidan särskilt analyserar de finländska tingsrätternas praxis under åren 2013–2023 både kvantitativt och kvalitativt. Som en kvantitativ metod hjälper statistisk analys att beskriva antalet fall som lett till åtal och hur många av dessa som resulterade i en fällande dom. Även de straffrättsliga påföljderna i fallen presenteras numeriskt. Den kvalitativa analysen genomförs med hjälp av tematisk analys, varvid man söker återkommande teman som bland annat rör de situationer där tjänsteansvaret aktualiseras och hur domstolarna strukturerar förutsättningarna för ansvar. En kvantitativ och kvalitativ empirisk ansats valdes, eftersom de kompletterar varandra och möjliggör en granskning av tjänstebrottsdomar både till omfattning och till innehåll. Den kvantitativa analysen ger en helhetsbild och hjälper att förstå fenomenets omfattning. Enbart kvantitativa uppgifter förklarar dock inte varför vissa fall leder till fällande domar eller hur domstolarna strukturerar förutsättningarna för ansvar. Därför behövs en kvalitativ analys som komplement. Detta är särskilt viktigt inom ett forskningsområde där fallen är sällsynta men rättsligt betydelsefulla. (Se Sutela 2016, 58–67; Adu et al. 2015, s. 321–330; Eskola & Suoranta 1998.)

Våra centrala forskningsfrågor är: 1) Hur vanliga är läkares tjänstebrott i Finland och vilka straffrättsliga påföljder döms ut för dem?, 2) På vilken reglering och på vilka yrkesmässiga normer bygger läkarnas ansvar och var går gränsen för den otillåtna risken?, 3) Vilka materiella och processuella faktorer påverkar att läkares straffrättsliga ansvar inte aktualiseras? och 4) Hur balanseras läkarnas riskfyllda verksamhetsmiljö i det straffrättsliga systemet och vilka implikationer har detta för patienternas rättsskydd? Särskilt den fjärde forskningsfrågan närmas också genom att i diskussionen föra in iakttagelser från Sverige. I Sverige har det förts en mer omfattande debatt om det straffrättsliga ansvarets tillämplighet inom vården (Wahlberg 2019), vilket erbjuder en teoretisk ram om straffbarhetens gränser för att bedöma den finska rättspraxisen.

Artikeln är strukturerad på följande sätt. I avsnitt 2 redogörs för materialet. I avsnitt 3 presenteras den rättsliga ramen för läkarnas tjänsteplikter i Finland, vilket är nödvändigt för att förstå vilka normer som ligger till grund för tjänsteansvaret. Avsnitt 4 innehåller den empiriska analysen: först statistisk översikt (4.1), sedan fällande domar med fokus på otillåten risk och påföljder (4.2) och slutligen förkastade åtal som belyser gränserna för straffbarhet (4.3). I avsnitt 5 diskuteras resultaten mot bakgrund av den svenska debatten och straffteorier.

2. Material

I januari 2024 publicerade det finska justitieministeriet en separat juridisk utredning om tjänstemannabrott i Finland. (Se Muukkonen 2024.) I utredningen undersöktes både den terminologi som rör tjänstemannabrottslighet och domstolarnas rättspraxis, särskilt missbruk av tjänsteställning enligt 40 kap. 7 § (604/2002), grovt missbruk av tjänsteställning enligt 40 kap. 8 § (792/1989), brott mot tjänsteplikt enligt 40 kap. 9 § (604/2002) och brott mot tjänsteplikt av oaktsamhet enligt 40 kap. 10 § (604/2002) i strafflagen. Mål som rör dessa brottsrekvisit omfattar mer än 80 procent av alla tjänstebrott som handläggs av tingsrätterna. Denna artikel är baserad på samma material som den separata utredning som justitieministeriet beställde (Muukkonen 2024, s. 95; notera att en studie av alla fall som rör kommuner också har gjorts utifrån samma material, se Muukkonen, Sutela & Rikander 2025). Eftersom det material som ligger till grund för ministeriets utredning omfattar alla fall under åren 2013–2023 gällande de ovan nämnda brottsrekvisiten, följer inga begränsningar ur materialets täcknings- eller tillförlitlighetsperspektiv för denna studie.

Materialet har avgränsats till endast de fall där antingen en fällande dom har avkunnats eller åtalet förkastats (ogillats) efter en rättegång. Organisatoriskt avgränsades materialet till att omfatta kommuner och samkommuner som var ansvariga för att organisera social- och hälsovården innan

början av år 2023. Numera ansvarar välfärdsområdena för dessa tjänster i Finland. Vidare avgränsades materialet till de fall där den åtalades yrkestitel var läkare eller motsvarande. Således inkluderades även fall där den åtalade var till exempel överläkare. Däremot uteslöts exempelvis ett fall med en veterinär (Södra Karelen tingsrätt 20.4.2020 dnr R 20/163) från granskningen. Med dessa avgränsningar omfattade materialet slutligen totalt 24 fall, varav ett gällde en tandläkare (Södra Österbottens tingsrätt 21.3.2019 dnr R 19/132.)

3. Läkaren som tjänsteinnehavare och läkarens skyldigheter i Finland

Tjänstemän i kommuner och välfärdsområden i Finland kallas tjänsteinnehavare (*viranhaltija*) och de omfattas av lagen om tjänsteinnehavare i kommuner och välfärdsområden, 304/2003 (tjänsteinnehavarlagen). Inom den finska tjänsterätten anses en tjänst som helheten av offentliga uppgifter. (Rytkölä 1965, s. 1; Bruun, Mäenpää & Tuori 1995, s. 51; Koskinen & Kulla 2019, s. 12–13.) I dag krävs enligt 9 § (747/2022) i tjänsteinnehavarlagen att information om tjänstens huvudsakliga uppgifter eller grunden för fastställandet av dem ska lämnas till tjänsteinnehavaren vid uppdragets början.

Läkarnas ställning är vagt definierad i lagen. I 4 § (1355/2014) i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994) föreskrivs visserligen vem som har rätt att utöva läkaryrket, men lagstiftningen innehåller inte någon omfattande uppgiftsreglering. Givetvis finns det individuella omnämmanden av uppgifter och särskilda befogenheter i olika lagar. Delvis beror detta på att det finns en väletablerad syn inom socialrätten på hur man ska respektera yrkesutövarnas yrkeskompetens (Aaltonen 2011, s. 37–56) även i de fall där man inte har velat ingripa i beslut om behandling genom lagstiftning. Därför har det varit väsentligt att reglera kompetensen så att yrkesverksamma kan utföra vården. I självregleringssystemet för läkarnas verksamhet ingår däremot att den centrala uppgiften anges i de etiska riktlinjer för läkare som utfärdats av Finlands Läkarförbund. Om en läkare inte följer dessa, kan han eller hon till och med uteslutas ur läkarförbundet. Inom branschen har detta också en stor inverkan på möjligheten att utöva medicin.

Generellt sett har läkarna alla de skyldigheter som föreskrivs i tjänsteinnehavarlagen för alla tjänsteinnehavare. I 17 § i tjänsteinnehavarlagen föreskrivs tjänsteinnehavarens skyldighet att ”sköta de uppgifter som hör till tjänsteförhållandet på behörigt sätt, utan dröjsmål och med iakttagande av behöriga bestämmelser och föreskrifter samt arbetsgivarens arbetslednings- och övervakningsföreskrifter.” Detta kallas tjänsteutövningsskyldigheten och är den huvudsakliga skyldigheten i ett offentligt tjänsteförhållande, det vill säga att tjänsteinnehavaren är skyldig att utföra sina uppgifter. Det motsvarar begreppet arbetsplikt som är bekant från arbetsrätten i anställningsförhållanden. (Se Hirvonen & Mäkinen 2006, s. 142.)

Tjänsteutövningsskyldigheten börjar när tjänsteinnehavaren, i detta fall läkaren, tillträder sin tjänst. Skyldigheten gäller tills läkaren avgår. Mellan dessa perioder kan hans eller hennes tjänstgöring tillfälligt upphävas eller han eller hon kan i ett enskilt fall befrias från skyldigheten att utföra officiella uppgifter. Den senare situationen är till exempel aktuell om läkaren är jävig. I så fall får läkaren inte inneha sitt ämbete, även om han eller hon generellt har den skyldigheten. *Seppo Koskinen* och *Heikki Kulla* har i rättslitteraturen definierat andra allmänna skyldigheter för tjänstemän och tjänsteinnehavare, såsom 1) skyldighet att vägra ta emot förmåner som äventyrar förtroendet, 2) tystnadsplikt och förbud mot utnyttjande av uppgifter, 3) utövande av förbjudna bisysslor och 4) skyldighet att lämna hälsoinformation. Dessutom identifierar de ytterligare ansvarsaspekter, bland annat i fråga om undertecknande av dokument och utfärdande av officiella intyg. (Koskinen & Kulla 2019, s. 252–276.)

Då läkarnas verksamhetsmiljö skiljer sig något från andra tjänstemäns, lägger vi här fram en mer detaljerad indelning av deras skyldigheter: 1) särskild tystnadsplikt, 2) rapporteringsskyldighet, 3) utbildningsskyldighet och, kanske viktigast av allt, 4) skyldigheter i samband med patientvård. Den särskilda tystnadsplikten är reglerad i 5 § i lagen om behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården (703/2023, kunduppgiftslagen), som är en striktare reglering i förhållande till offentlighetslagen så att kunduppgiftslagens krav på absolut sekretess för kunduppgifter uppfylls. Anmälningsskyldighet är däremot undantagen från sekretess. Exempelvis i 25 § (88/2010) i barnskyddslagen (417/2007) föreskrivs hur vissa yrkesgrupper har en skyldighet att – trots tystnadsplikt – anmäla till välfärdsområdet om de i tjänsten får information om ett barn som kan behöva barnskydd. Liknande anmälningsskyldigheter finns också i lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016), i körkortslagen (386/2011) och i lagen om djursjukdomar (76/2021).

Också i 9 b § (438/2014) i mentalvårdslagen (1116/1990) föreskrivs skyldighet att anmäla en person i behov av psykisk vård till vårdcentral eller till annan jourhavande sjukvårdsenhet inom välfärdsområdet, om förutsättningarna för att anvisa tvångsbehandling sannolikt är uppfyllda. I 9 a § 1 mom. (583/2022) regleras återigen hur "[e]n läkare i tjänsteförhållande vid en hälsovårdscentral ska skriva en observationsremiss och förpassa en patient till sjukhus för undersökning, om läkaren på basis av sin undersökning konstaterar att förutsättningarna för beslut om vård oberoende av patientens vilja sannolikt finns."

Behörighetsregleringen lyfter fram det faktum att inte alla skyldigheter som läkare har är formulerade som en uttrycklig skyldighet, utan kan implicit framgå av befogenhetsbestämmelserna. Till de allmänna förvaltningsrättsliga lärosatserna hör att om befogenheten har tilldelats en myndighet eller en tjänsteinnehavare som agerar för dess räkning, ska befogenheten utövas om det finns skäl för det. Annars kan det vara vårdslöshet. Befogenheter är ofta relaterade till behandling av patienter, vilket redan framgår av exemplet med mentalvårdslagen. Smittskyddslagen innehåller också olika befogenheter utifrån vilka en läkare kan besluta om till exempel provtagning, karantän eller på annat sätt begränsa verksamheten för den som är sjuk eller misstänks vara sjuk. I förhållande till behandling av patienter kan å ena sidan generella skyldigheter identifieras, som gäller alla patientsituationer, å andra sidan mer specifika skyldigheter kopplade till en viss sjukdom. Ibland kan de arbetsuppgifter som läkaren tilldelats också skrivas i form av patientens rättigheter, vilket har gjorts i 3 § 2 mom. i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992, patientlagen) som lyder: "Varje patient har rätt till hälso- och sjukvård av god kvalitet. Vården skall ordnas och patienten bemötas så att hans människovärde inte kränks och att hans övertygelse och integritet respekteras." Förutom 3 § i patientlagen 3 § innehåller också 15 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994) en standard för vårdens kvalitet och yrkesutövarens aktsamhet, vilken konkretiseras av regionala arbetsinstruktioner och nationella vårdrekommendationer (God medicinsk praxisrekommendationerna). (Ruohonen 2022, s. 59.)

Utöver yrkesetiska skyldigheter har såväl läkare som hälso- och sjukvårdspersonal en fortbildningsskyldighet för att upprätthålla och utveckla de kunskaper och färdigheter som krävs för deras yrkesutövning. Därutöver har läkare en skyldighet att sätta sig in i de bestämmelser och föreskrifter som rör yrkesutövningen enligt 18 § (1659/2015) i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Detta är en betydande bestämmelse i praktiken, eftersom den kräver att läkare är förtrogna med de lagar och andra tvingande föreskrifter som gäller för dem själva i deras arbete. Mot bakgrund av rättspraxis tycks detta krav även omfatta att läkaren ska känna till de "rätta" behandlingsformerna och alltid välja lämplig behandling bland dem.

4. Finsk rättspraxis

4.1 Statistisk information om läkares tjänstebrott

En läkare kan göra sig skyldig till tjänstemannabrott i sina olika uppgifter. Av de 24 fall som var föremål för denna studie, innebar majoriteten en retrospektiv bedömning av lämpligheten av åtgärder relaterade till patientvård. Det fanns totalt 18 sådana fall. Utöver dessa gällde ett fall påstått åsidosättande av skyldigheterna enligt mentalvårdslagen. De återstående fem incidenterna inträffade inom administrationen. En av dessa handlade dock om omotiverad visning av patientdata. Ett av fallen gällde hinder vid beredning och beslutsfattande av forskningsfinansieringsbeslut. Tre av fallen hade en koppling till förvaltningsbeslut. Det första av dessa gällde påstått olämpligt beteende mot en underordnad, det andra gällde anställning av okvalificerad sjukvårdspersonal och det tredje gällde påstådd försummelse av tillsyn över en person som saknade rätt att förskriva läkemedel.

Typ av fall	Antal (n)	Procentandel (%)
Fel i patientvård	18	75 %
Underlåtenhet enligt mentalvårdslagen	1	4 %
Administrativa fall	5	21 %
Totalt	24	100 %

Tabell 1 Fall efter kategori.

De flesta fallen var relaterade till patientvård, vilket inte är överraskande med tanke på läkarnas centrala roll i patientarbetet. De administrativa fallen, även om de var i minoritet, lyfter fram viktiga frågor om läkarnas tjänsteplikt och brott mot denna.

Av dessa 24 fall resulterade 42 procent (n=10) i en fällande dom. I 58 procent av fallen (n=14) förkastades åtalet. Dessutom identifierades två fall där åtalet ledde till delvis fällande domar, minst en av de åtalade dömdes, medan en annan frikändes från åtalet. (Kajanalands tingsrätt 30.11.2016 dnr R 15/564; Birkalands tingsrätt 16.3.2018 dnr R 17/6213.)

Utfallet av rättegången	Antal (n)	Procentandel (%)
Fällande dom	10	42 %
Förkastat åtal	14	58 %
Totalt	24	100 %

Tabell 2. Domar i 24 fall.

Typ av brott	Antal (n)	Procentandel (%)
Fel i patientvård	7	70 %
Administrativa fall		
Obefogad granskning av patientjournaler	1	10 %
Anställning av obehörig person	1	10 %
Jäv i forskningsfinansieringsbeslut	1	10 %
Totalt	10	100 %

Tabell 3 Fällande domar relaterade till tjänstemannabrott.

När fallen granskas ur ett påföljdsperspektiv är det viktigt att notera att endast i ett fall meddelades en dom för en avsiktlig handling, nämligen brott mot tjänsteplikt av normalgraden. (Södra Österbottens tingsrätt 21.3.2019 dnr R 19/132.) I de fall som resulterade i en fällande dom, dömdes

böter ut i hälften av dem (n=6), där antalet dagsböter var 10, 10, 25, 40, 45 och 60. Nästan alla dessa fall rörde patientvård. I två fall som rörde patientvård beslutade domstolen att inte utdöma straff med stöd av 6 kap. (515/2003) 12 § (515/2003) strafflagen som gäller domseftergift. (Kajanalands tingsrätt 30.11.2016 dnr R 15/564; Egentliga Tavastlands tingsrätt 30.1.2014 dnr R 13/1196.) Domstolen får till exempel avstå från att utdöma ett straff, om brottet utifrån en helhetsbedömning ska anses som ringa eller om anmärkningsvärt lång tid förflutit sedan brottet begicks.

I fallet om forskningsfinansiering och i fallet om anställning av obehörig person valde domstolen varning som påföljd. (Norra Savolax tingsrätt 1.9.2022 dnr R 21/2164; Lapplands tingsrätt 8.5.2015 dnr R 14/791/771.) En straffrättslig varning är en finsk specialitet vad gäller påföljder. Den straffrättsliga varningen avviker från den tjänsterättsliga varningen genom att den utgör en sanktion som utdöms i en brottsprocess.

Typ av påföljd	Antal (n)	Procentandel (%)
Böter	6	60 %
Inget straff utdömt	2	20 %
Varning	2	20 %
Totalt	10	100 %

Tabell 4 Påföljstyper.

Varje fall har presenterats i tabellerna som en helhet, även om flera åtalade ingått i samma fall. Totalt i de fall som ingick i materialet dömdes 14 personer med yrkesbeteckningen läkare (inklusive en tandläkare) för tjänstefel. Dessutom fick även en hälso- och sjukvårdsdirektör, en tjänsteområdesdirektör och tre universitetsprofessorer, som också är läkare, fällande domar.

4.2 Gärning och påföljder i tjänstemannabrottsfall där läkaren dömts

Det är nu lämpligt att gå vidare från statistiken och granska de specifika fall där läkaren ansetts ha gjort sig skyldig till tjänstemannabrott. En granskning av dessa fall hjälper till att förstå vilka typer av handlingar som anses uppfylla rekvisiten för ett tjänstemannabrott. *I detta kapitel fokuseras således särskilt på den otillåtna risken. Dessutom fokuseras på omständigheternas inverkan vid bedömningen av straffet.*

4.2.1. Den otillåtna risken

Typiska fall är sådana där läkaren felaktigt har bedömt att vissa undersökningar inte behövs eller att patienten inte behöver sjukhusvård och handlingarna inte har varit avsiktliga, utan det handlar om oaktsamhet. Straffrättsligt speglar fallen att läkaren har tagit en otillåten risk i relation till följderna av hans eller hennes handling. *Johan Boucht* och *Dan Frände* ser att om en läkare har gjort ett ingrepp och brutit mot en allmänt vedertagen princip eller mot relevanta föreskrifter och orsakat skada för patienten, så föreligger gärningsculpa. (Boucht & Frände 2020, s. 50.) En väsentlig del av denna bedömning är också den personliga culpan som knyter gärningen till en viss gärningsman. (Jareborg 1979, s.147.)

I Egentliga Tavastlands tingsrätts dom från år 2018 behandlades ett fall där en vikarierande läkare på ett centralsjukhus hade skrivit ut en tio månader gammal baby som kommit in till akutmottagningen med kräkningar och diarré utan att bedöma graden av uttorkning eller konsultera en barnläkare trots laboratorieresultat som indikerade uttorkning och med hänsyn till barnets ålder. Läkaren hade också underlåtit att genomföra andra undersökningar, såsom vägning, och skrivit ut barnet trots att detta

inte var lämpligt. Läkaren hade dessutom misslyckats med att ge nödvändiga instruktioner och gjort en felaktig journalanteckning om barnets allmäntillstånd samt i övrigt gjort otillräckliga journalanteckningar. Det var fråga om brott mot tjänsteplikt av oaktsamhet, och straffet blev 60 dagsböter. Även om tingsrätten utöver domslutet inte specifikt hänvisade till blankettbestämmelser i domen, tycktes denna baseras på brott mot följande bestämmelser: 17 § 1 mom. i tjänsteinnehavarlagen, 2 § och 15 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården, 3 § och 12 § i patientlagen samt 7, 11 § och 12 § i social- och hälsovårdsministeriets förordning om journalhandlingar (298/2009). (Egentliga Tavastlands tingsrätt 29.5.2018 dnr R 18/194.)

Mellersta Finlands tingsrätts dom från år 2019 handlade om en barnläkare vid centralsjukhuset som hade brutit mot 5 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården genom att inte följa sjukhusets procedur för att verifiera korrekt placering av en nasogastrisk sond. Patienten hade kräcks efter ingreppet, men sonden hade inte tagits bort, vilket ledde till att patientens tillstånd försämrades och en del av vänster lungas underlob senare måste avlägsnas. Patienten fick vårdas på intensivvårdsavdelningen i flera dagar. Läkaren hade underlåtit att ta en lungröntgen senast efter att patientens inflammationsvärden stigit markant dagen efter ingreppet. Läkaren dömdes för brott mot tjänsteplikt av oaktsamhet till 25 dagsböter. (Mellersta Finlands tingsrätt 17.10.2019 dnr R 19/428.)

Även försummelse av praktiska rutiner kan leda till allvarliga konsekvenser, fastän det inte är fråga om vårdfel. I Mellersta Finlands tingsrätts dom från år 2016 (dnr R 15/997) behandlades ett fall där en läkare under utbildning till barnläkare hade försummat sin plikt att kontrollera identiteten på de spädbarn som han undersökte, vilket ledde till att två spädbarn förväxlades och att fel barn skickades hem med en annan mor. Tingsrätten fann att läkaren hade brutit mot 15 § 1 mom. i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården och 3 § 2 mom. i patientlagen. Läkaren dömdes för brott mot tjänsteplikt av oaktsamhet till tio dagsböter.

4.2.2. Påföljdsbedömning som en balanserade faktor i en särskild riskmiljö

Om patienten avlider eller får en bestående skada, är straffet ofta strängare, och enbart en varning är inte en tillräcklig påföljd. Till detta leder också proportionalitetsprincipen. (Nuotio 2005, s. 181.) I dessa situationer kan läkaren dömas inte bara för tjänstemannabrott, utan även för vållande av kroppsskada eller vållande till annans död. Baserat på detta material undersöktes dock endast tjänstemannabrott, varför frågan om konkurrens inte behandlas närmare i denna artikel. Till exempel i Birkalands tingsrätts dom från 2018 behandlades ett fall där en jourläkare och en jourläkare på sjukhuset hade svarat på ett telefonsamråd från en ambulans som skickats till en patients hem och instruerat att patienten inte behövde transporteras till akutmottagningen, trots att patienten hade andningssvårigheter och andra symtom. Nästa dag avled patienten av lungemboli. Tingsrätten ansåg att jourläkaren på sjukhuset hade brutit mot 15 § 1 mom. i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården, som kräver tillämpning av allmänt godkända förfaranden. Dessutom föreskrivs i 3 § 2 mom. i patientlagen att patienten har rätt till god hälso- och sjukvård. Läkaren dömdes för brott mot tjänsteplikt av oaktsamhet till 40 dagsböter. (Birkalands tingsrätt 16.3.2018 dnr R 17/6213.)

Boucht och Frände varnar dock för alltför höga krav på läkarnas verksamhet, eftersom det skulle leda till att sjukhusens verksamhet lamslås. (Boucht & Frände 2020, s. 50.) Detta är även en anledning till att man i bedömningar av tjänstemannabrott i allmänhet inte kan följa en alltför strikt linje. (Mäntylä et al. 2022, s. 110.) I rättsfallsexemplen framgår detta också exempelvis på så sätt att fastän det rör sig om ett brott så lämnas läkaren slutligen obestraftad eller så döms straffet endast ut som en straffrättslig varning. Detta aktualiseras särskilt i fall där det inte direkt handlar om valet av rätt vård, utan där läkaren försummar sjukhusets praktiska rutiner (låter bli att konsultera en specialistläkare,

informerar inte patienten om resultaten i tid, kontrollerar inte bakgrundsinformationen ordentligt eller försummar patientjournaleringen).

Förhållandet mellan omständigheterna och straffbarheten brukar ofta balanseras genom 6 kap. 12 § i strafflagen, som möjliggör att domstolen får avstå från att döma ut ett straff. Betydelsefulla i denna paragraf är särskilt punkterna 1 (brottet skall med hänsyn till hur skadligt det är eller gärningsmannens skuld sådan den framgår av brottet utifrån en helhetsbedömning anses som ringa) och 3 (brottet kan av särskilda skäl som hänför sig till gärningen eller till gärningsmannen jämföras med en ursäktlig gärning). Till exempel i Egentliga Tavastlands tingsrätts dom från år 2014 behandlades ett fall där en tillförordnad överläkare hade utfört en gallblåseoperation och beslutat att skicka gallblåsan för mikroskopisk undersökning. Trots att patologens utlåtande mottagits, hade läkaren misslyckats med att kontakta patienten för att informera om fynden via telefon eller genom att skicka en kallelse eller genom att boka en tid. Läkaren hade inte heller under sin semester överlämnat ärendet till en annan läkare, vilket ledde till att patientens behandling försenades med ett halvt år. Domstolen ansåg att detta utgjorde brott mot tjänsteplikt av oaktsamhet enligt strafflagen, men eftersom gärningen inte ansågs vara avsiktlig och inte heller ansågs vara av allvarlig art, lämnade domstolen läkaren obestraftad enligt 6 kap. 12 § i strafflagen. Tingsrätten hänvisade i sin dom också till 17 § 1 mom. i tjänsteinnehavarlagen, 2 § och 15 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården samt 3 § och 6 § i patientlagen som blankettnormer. (Egentliga Tavastlands tingsrätt 30.11.2014 dnr R 13/1196.)

Det är mer typiskt att 6 kap. 12 § strafflagen tillämpas i fall som inte har lett till allvarliga konsekvenser för patienten, men paragrafen har även tillämpats i situationer där det lett till dödsfall. Till exempel i nästa fall från Kajanalands tingsrätt (2016), avled patienten, men läkarna befriades från straff eftersom det hade gått en lång tid sedan händelsen och dröjsmålet inte berodde på de åtalade. I denna dom hänvisades till samma lagbestämmelser som fastställer ansvaret som i Birkalands tingsrätts dom 16.3.2018 dnr R 17/6213), och tingsrätten dömd en kirurg under utbildning och en kirurgisk bakjour till straff för brott mot tjänsteplikt av oaktsamhet. Kirurgerna hade inte genomfört en gastroskopi på en patient som kommit till akutmottagningen med svimning och kraftiga blodkräkningar, vilket ledde till att patienten dog på grund av kraftiga blödningar. Även tjänstgörande anestesiläkare åtalades, men friades, eftersom denne inte hade ansvar för att organisera gastroskopin och inte kunde beordra kirurgen att utföra den. Hovrätten behandlade fallet i fråga om de två kirurgerna, men ändrade inte tingsrättens dom. (Kajanalands tingsrätt 30.11.2016 dnr R 15/564; Rovaniemi hovrätt 19.7.2017 dnr R 17/65.)

Ibland har det funnits betydande skillnader mellan domstolsinstanserna i tolkningen av ringa gärning. Egentliga Finlands tingsrätt behandlade i sin dom från 2018 ett åtal mot en läkare som hade skrivit ut läkemedlet Gabapentin till en patient med svår njursvikt. Information om patientens sjukdom fanns i patientjournalen och läkaren hade tillgång till laboratorieresultat som visade på nedsatt njurfunktion. Läkaren hade emellertid missat anteckningen om sjukdomen i patientjournalen. Tingsrätten ansåg att behandlingen i sig var motiverad, men att dosen hade administrerats för snabbt och att dosens storlek var för stor. Läkaren ansågs ha brutit mot skyldigheten att undersöka patientens uppgifter och andra relevanta data för att säkerställa att läkemedlet var lämpligt och doseringen korrekt, vilket grundades på 10 § i social- och hälsovårdsministeriets förordning om förskrivning av läkemedel (1088/2010). Eftersom gärningen inte ansågs vara ringa, dömdes läkaren för vårdslöst tjänstefel till 45 dagsböter. Hovrätten ändrade dock påföljden och avstod från att döma läkaren till straff med motiveringen att brottet var ringa enligt 6 kap. 12 § i strafflagen. (Egentliga Finlands tingsrätt 21.6.2018 dnr R 18/1010; Åbo hovrätt 14.1.2020 dnr R 18/1253.)

4.2.3. Administrativa fall

Vissa fall där en läkare dömts för tjänstemannabrott var tydligt administrativa. *I detta kapitel analyserar vi vilka administrativa fel som förekommer i läkarnas verksamhet och vilka påföljder de leder till.* Det verkar som att påföljderna i administrativa fall är typiskt lindriga, och till skillnad från fel som rör vårdarbete är påföljden i dessa administrativa fall ofta en varning.

I dessa fall var den rättsliga grunden för tjänsteansvaret annorlunda och baserades bland annat på tjänsteinnehavarlagen och allmänna lagar inom förvaltningen. Till exempel i Lapplands tingsrätts dom från år 2015 åtalades den tillförordnade hälso- och sjukvårdschefen samt överläkaren i staden. Den förstnämnda hade på förslag av den sistnämnda beslutat att anställa en person som sjukskötare trots att personen inte hade den sjukskötarexamen eller det yrkesutövningstillstånd som krävdes. Tingsrätten ansåg att båda hade brutit mot 2 § 2 mom. och 5 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården samt mot 17 § i tjänsteinnehavarlagen. Båda dömdes för brott mot tjänsteplikt av oaktsamhet till varning. (Lapplands tingsrätt 8.5.2015 dnr R 14/791/771.)

I Norra Savolax tingsrätts dom från år 2022 behandlades ett fall där medlemmarna i en forskningskommitté vid ett universitetssjukhus hade brutit mot sin tjänsteplikt genom att utveckla en ny beslutsmodell för fördelning av statliga forskningsanslag. Den nya modellen kringgick de bestämmelser om jäv som finns i 27–29 § i förvaltningslagen. I stället för att själva följa dessa regler valde kommittémedlemmarna att delegera bedömningen av forskningsansökningarna till externa experter. Under själva beslutsprocessen godkände kommittémedlemmarna sedan tekniskt sett de externa experternas förslag, vilket innebar att kommittémedlemmarna bröt mot tjänsteplikten enligt förvaltningslagen. Alla åtalade dömdes för brott mot tjänsteplikt av oaktsamhet till varning. (Norra Savolax tingsrätt 1.9.2022 dnr R 21/2164.)

Den finska strafflagen innehåller också brott mot tjänstehemlighet och brott mot tjänstehemlighet av oaktsamhet (40 kap. 5 §), men dessa kräver att läkaren (som tjänsteman) röjer en handling eller en uppgift som är sekretessbelagd eller att läkaren utnyttjar handlingen eller uppgiften till sin egen nytta eller till nytta eller skada för någon annan. Om läkaren som tjänsteman bara läser patientuppgifter, är det möjligen brott mot tjänsteplikt. Det finns också praxis från högsta domstolen gällande detta. (HD 2014:86). Ur patientens rättsskyddsperspektiv är det viktigt att notera skillnaden mellan tjänstemannabrott och dataskyddsbrott, eftersom det förstnämnda har en längre preskriptionstid. (Voutilainen 2019, s. 216). I vårt material ingick Södra Österbottens tingsrätts dom från år 2019, som handlade om ett fall där en tandläkare som utan att ha någon arbetsrelaterad anledning hade läst en annan persons patientuppgifter i Effica-systemet. Detta var det enda av de tio fallen där yrkesutövaren dömdes för ett avsiktligt brott, nämligen brott mot tjänsteplikt. Den skyldighet som tandläkaren hade brutit mot grundades på 6 §, 7 §, 8 §, 11 § och 12 § i den då gällande personuppgiftslagen. Som påföljd dömdes tandläkaren till tio dagsböter. (Södra Österbottens tingsrätt 21.3.2019 dnr R 19/132.)

4.3 Gärningar som inte har betraktats som brott

Det finns också situationer där läkare har åtalats för liknande handlingar, men där domstolen har kommit fram till att det inte rörde sig om ett brott. Dessa fall är viktiga att analysera för att förstå var gränserna för brott mot tjänsteplikt går. *I detta kapitel behandlar vi således vilka materiella och processuella förutsättningar för straffbarhet som framträder i fallen och som påverkar att läkarens straffrättsliga ansvar inte aktualiseras.* Även av detta material kan man dra slutsatser om vilka faktorer som balanserar läkares straffrättsliga tjänsteansvar i en särskild riskmiljö. Å andra sidan kan detta också synliggöra de utmanande aspekter som rör patientens rättssäkerhet.

Först och främst är det viktigt att ta hänsyn till att medicinska situationer förändras snabbt och att läkaren fattar beslut om nödvändiga undersökningar utifrån den aktuella situationen. Detta har

beaktats i friande domar, såsom i Helsingfors tingsrätts dom från år 2020, där domstolen behandlade ett fall där en läkare åtalades för att inte ha beställt ytterligare undersökningar för en patient som var under eftervård och rehabilitering efter aortaruptur, bilateral hjärninfarkt och lunginflammation. Nästa dag upptäckte man att patienten hade en hjärnblödning som krävde neurokirurgi. Åtalet baserades på brott mot 3 § 2 mom. i patientlagen och 15 § 1 mom. i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Åtalet förkastades, eftersom patientjournalerna inte visade att det skulle ha funnits behov av ytterligare undersökningar dagen innan. Således förkastades åtalet om brott mot tjänsteplikt av oaktsamhet. (Helsingfors tingsrätt 25.9.2020 dnr R 19/2821). Med stöd av samma bestämmelser förkastade Birkalands tingsrätt år 2021 åtalerna mot två läkare, eftersom de tillräckligt noggrant ansågs ha undersökt en patient som fallit och slagit i huvudet. (Birkalands tingsrätt 29.11.2021 dnr R 20/6517.)

Läkaren skyddas också av den straffrättsliga legalitetsprincipen och det därmed sammanhängande förutsebarhetskravet. Det är viktigt att de bestämmelser som ligger till grund för ansvaret måste kunna påvisas och att de aktuella bestämmelserna inte får vara alltför generella för att straffrättsligt ansvar ska kunna grundas på dem. En straffbar gärning ska definieras i lag. (Pauku 2021, s. 3). I Birkalands tingsrätts dom från år 2016 var det fråga om att läkaren enligt åtalet borde ha hållit patienten under längre övervakning på avdelningen med tanke på patientens allvarliga grundsjukdomar, symtom vid ankomsten och förändringar av EKG. Domstolen fann att det saknades rättslig grund för ett sådant krav. (Birkalands tingsrätt 14.6.2016 dnr R 16/2988). Med detta har man sannolikt menat att, eftersom sådana riktlinjer eller rekommendationer som skulle ha utgjort innehållet i tjänsteansvaret inte fanns, kan straffrättsligt ansvar inte uppkomma. Bestämmelser som ansvaret skulle kunna grunda sig på kunde inte heller påvisas när Päijänne-Tavastlands tingsrätt år 2018 behandlade ett fall där en läkare åtalades för brott mot tjänsteplikten genom att ha underlåtit att följa bestämmelserna i 9 b § i mentalvårdslagen. Bestämmelserna i fråga kunde dock inte tillämpas på fallet, eftersom den åtalade inte var den behandlande läkaren. Inte heller bestämmelsen om tjänstehjälp enligt 31 a § i mentalvårdslagen kunde tillämpas på situationen. I fallet hade läkaren, utan att ha träffat personen i fråga, endast rapporterat till nödcentralen och polisen om en patient som ansågs vara i behov av psykiatrisk vård. I fallet förblev det oklart varifrån påståendet om att patienten led av mani hade sitt ursprung, och domen hänvisar därmed också till bristen på bevis. Till följd av rapporten, omhändertogs personen av polisen och fördes mot sin vilja först till centralsjukhuset och sedan till en psykiatrisk avdelning. När det visade sig att tvångsvård inte var nödvändig, släpptes personen omedelbart från sjukhuset. (Päijänne-Tavastlands tingsrätt 5.1.2018 dnr R 17/1480.)

Också i det följande fallet var det fråga om en situation där det inte finns några rekommendationer för hur en läkare ska agera. I ett fall som Mellersta Finlands tingsrätt behandlade år 2019 ansågs bevisen för oaktsamhet vara otillräckliga vad gällde uppföljning under graviditeten. En överläkare och en specialistläkare åtalades för brott mot tjänsteplikt av oaktsamhet vid vård av en patient. Efter ett besök på mödravårdskliniken fortsatte patientens mödravårdsuppföljning normalt med diagnosen normal övervakning av första graviditeten. Fem dagar senare sökte patienten åter vård på grund av att fostret inte rörde sig i graviditetsvecka 40+3. Vid den tiden konstaterades att fostret hade dött i livmodern och patienten födde nästa dag en dödfödd pojke. Enligt åtalet hade läkarna försummat sin skyldighet att bedöma patientens tillstånd som helhet och att genomföra en korrekt differentialdiagnos för symtomen och fostrets tillväxtestopp. På grund av symtomen och fynden borde patienten ha tagits in för tätare sjukhusövervakning och förlossningen av det praktiskt taget fullgångna fostret borde ha inletts. Enligt åtalet skulle detta ha varit en skyldighet enligt 15 § 1 mom. i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården och 3 § 2 mom. i patientlagen. Tingsrätten fann dock inte att det var bevisat att läkarna borde ha handlat på det sätt som påstods i åtalet och förkastade därmed åtalet. (Mellersta Finlands tingsrätt 13.6.2019 dnr R 19/744.)

Man kan skilja mellan dels frågan om huruvida det finns en norm (de situationer som behandlats ovan) och om huruvida det kan bevisas att avsteg har gjorts från normen. När åtal förkastats, har det ofta även handlat om just denna brist på bevisning. Mellersta Finlands tingsrätt behandlade år 2018 ett fall där en patient med skottskador inte transporterades till ett universitetssjukhus i tid, eftersom varken jourhavande läkare på intensivvårdsavdelningen eller jourhavande kirurg hade beordrat en läkare att vara med under transporten. Patienten avled under transporten. Åtalen baserades på brott mot 15 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården, 3 § 2 mom. i patientlagen och 50 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010). Tingsrätten förkastade åtalen, eftersom bevisningen inte ansågs tillräcklig för att visa på oaktsamhet. Rätten ansåg att vården hade getts på ett korrekt sätt och att det inte fanns bevis för att läkarna hade försummat sina tjänsteplikter. (Mellersta Finlands tingsrätt 27.3.2018 dnr R 17/2896.) Också Satakuntas tingsrätt behandlade år 2019 ett fall där en läkare åtalades för att ha misslyckats med att korrekt installera ett pleuradränage på en patient, vilket resulterade i skador på lungorna och på nerverna. Eftersom det inte kunde bevisas att läkaren hade handlat på det sätt som beskrevs i åtalet, förkastade tingsrätten åtalet. Hovrätten beviljade inte tillstånd till fortsatt handläggning av målet. (Satakuntas tingsrätt 5.6.2019 dnr R 18/1938; Vasa hovrätt 15.11.2019 dnr R 19/835.) Även i ett fall som behandlades i Satakuntas tingsrätt år 2014 räckte inte bevisningen för att påvisa att fyra läkare skulle ha gjort sig skyldiga till brott mot tjänsteplikt och vållande av personskada vid vård av en patient. Patienten hade blivit tetraplegisk till följd av en skada på ryggmärgen. Enligt åtalet berodde detta på att patienten inte hade vårdats på en vårdenhets som var lämplig för patientens hälsotillstånd. (Satakuntas tingsrätt 5.11.2014 dnr R 14/872.)

Även i ett annat fall som Mellersta Finlands tingsrätt behandlade år 2014 var det delvis fråga om otillräckliga bevis vad gällde läkarens befogenheter. Åtalet mot läkarkandidaten gällde huruvida kandidaten hade utfört självständiga undersökningar, behandlingar och diagnoser samt huruvida kandidaten hade undertecknat recept utan tillräckliga befogenheter. Åtalet för obehörig utövning av hälso- och sjukvårdsyrket förkastades främst på grund av bristande bevisning. En specialistläkare och en överläkare åtalades för brott mot tjänsteplikt av oaktsamhet, och åtalen gällde försummelser vid övervakning och säkerhetskontroller. Åtalen mot dem förkastades på grund av ringa betydelse. Åtalen baserades på bestämmelser om journalföringsskyldighet i patientlagen samt på regler om yrkeskvalifikationer och forskrivning av läkemedel enligt lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Hovrätten ändrade inte tingsrättens dom. (Mellersta Finlands tingsrätt 25.4.2014 dnr R 13/1797; Vasa hovrätt 14.7.2015 dnr R 14/816.)

Så som framgick av det föregående fallet är en annan typisk grund för att förkasta åtal mot läkare att gärningarna har bedömts som ringa. Oaktsamt åsidosättande av tjänsteplikt kräver att handlingen inte är av ringa betydelse. Om det finns tydliga riktlinjer för hur man ska agera i sådana situationer, påverkar det i sin tur bedömningen av att en handling i strid med dessa inte kan anses som ringa. Inte heller återkommande gärningar har bedömts som ringa, och deras upprepade karaktär indikerar i regel även uppsåt. Gärningar som riktar sig mot kärnområdena för grundläggande och mänskliga rättigheter kan inte heller anses vara ringa, och sådana situationer förekommer exempelvis inom den psykiatriska vården. (HD 2019:98; Koistinen 2021, s. 139; Mäntylä et al. 2022, s. 22.) Också allvarlighetsgraden av felet eller försummelsen för patienten har använts som en faktor vid bedömningen av ringa betydelse. Till exempel behandlade Birkalands tingsrätt år 2020 ett fall där två läkare åtalades för brott mot tjänsteplikt av oaktsamhet vid vård av en patient. I åtalet hävdades att den ena läkaren hade ordinerat läkemedlet Tamiflu i normal dos till en patient med svår njursvikt, när den korrekta dosen borde ha varit en femtedel på grund av innehållet av oseltamivir i läkemedlet. Åtalet mot den andra läkaren baserades på att denna inte hade upptäckt att dosen behövde minskas. Åtalen baserades på brott mot 1 § och 10 § i social- och hälsovårdsministeriets förordning om forskrivning av läkemedel, 3 § i patientlagen och 22 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården.

Tingsrätten ansåg dock att gärningarna var av ringa betydelse, eftersom de inte innebar en betydande fara för patientens hälsa, och valde därför att förkasta åtalen. (Birkalands tingsrätt 16.12.2020 dnr R 20/2555.)

Det är inte lätt att fastställa var gränsen för ringa betydelse går. Tingsrätternas avgöranden kan också kritiseras, särskilt i situationer där oaktsamhet har lett till allvarliga konsekvenser, såsom patientens död. Motiveringen för den friande domen i fallet som redogörs för härnäst, ter sig märklig när det gäller att läkaren inte själv hade beordrat provet, fastän den viktigaste punkten verkar vara att läkaren hade skrivit ut patienten innan CRP-värdet var känt. Fallet behandlades av Uleåborgs tingsrätt år 2015. Patienten hade sökt vård på en gemensam jourenhet, och laboratorieproverna visade ett ovanligt högt CRP-värde. Läkaren hade dock efter utskrivningen glömt att kontrollera värdet och att informera patienten. Tre dagar senare sökte patienten återigen vård, och det konstaterades att denna hade en epiduralabscess, konsolideringar i lungorna och en abscess i iliopsoasmuskeln. Då påbörjades antibiotikabehandling. Några veckor senare flyttades patienten till intensivvårdsavdelningen, och cirka en och en halv vecka senare avled patienten på en vårdavdelning. Enligt åtalet fördröjdes antibiotikabehandlingen på grund av läkarens försummelse och därmed hade läkaren brutit mot sin tjänsteplikt enligt 17 § i tjänsteinnehavarlagen och 15 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Den rättsliga frågan var huruvida rekvisitet för oaktsamhet i tjänsten uppfylldes genom att läkaren hade skrivit ut patienten innan CRP-värdet var känt. Tingsrätten ansåg att handlingen var av ringa betydelse, särskilt eftersom läkaren inte själv hade beordrat provet, utan det hade utförts rutinmässigt av en sjukskötare. Åtalet förkastades. (Uleåborgs tingsrätt 16.10.2015 dnr R 14/1459.)

Några friande domar gällde även situationer som inte var relaterade till patientarbete. Birkalands tingsrätt behandlade år 2015 ett fall där en överläkare och en tjänsteområdeschef åtalades för brott mot tjänsteplikt av oaktsamhet i samband med påstådd osaklig behandling av en underordnad. Enligt åtalen hade överläkaren och tjänsteområdeschefen inte ingripit på ett korrekt sätt i den underordnades behandling, vilket hade orsakat denne psykiskt lidande. Åtalen baserades på 3 § i patientlagen och 15 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Tingsrätten fann emellertid att det inte fanns tillräckliga bevis för att osaklig behandling hade ägt rum och ansåg inte att de åtalade hade försummat sin tjänsteplikt. Åtalen förkastades. (Birkalands tingsrätt 12.3.2015 dnr R 14/1477.)

Om det endast gäller administrativa regler, såsom brister i dokumentation, tillämpas vanligtvis inte straffrättsligt ansvar. Satakuntas tingsrätt behandlade år 2016 ett fall, där en läkare åtalades för underlåtenhet att göra anteckningar i patientjournalen. Läkaren hade varit skyldig att göra anteckningar enligt 8 § i social- och hälsovårdsministeriets förordning om journalhandlingar. Patienten hade fått en felaktig diagnos inte bara innan denna sökte vård hos den åtalade läkaren, utan också av samma läkare innan korrekt diagnos ställdes vid universitetssjukhuset. Den information som den åtalade läkaren inte antecknade påverkade dock inte uppkomsten av patientskadan. Tingsrätten ansåg således att läkarens agerande endast var ett brott mot förfarandeföreskrifter, vilket enligt regeringspropositionen faller utanför straffansvaret. (RP 58/1988 vp, s. 19/II.) Därför beslutade tingsrätten att förkasta åtalet på grund av ringa betydelse. Hovrätten avslog överklagandet av domen. (Satakuntas tingsrätt 13.1.2016 dnr R 15/2302; Vasa hovrätt 30.5.2016 dnr R 16/232.)

Bland det undersökta materialet fanns även ett fall som rörde utlagda läkartjänster. Enligt 20 § i den nya lagen om ordnande av social- och hälsovård omfattar tjänsteansvaret i Finland numera även utlagda tjänster (outsourcing). Denna lagstiftning var ännu inte i kraft vid tiden för fallet som redogörs för härnäst, men fallet visar att det fanns behov av en regleringsändring. I fallet som Mellersta Finlands tingsrätt behandlade år 2016, var det fråga om en läkare som var anställd av ett företag som levererade läkartjänster till en stad. Läkaren åtalades för brott mot tjänsteplikt av oaktsamhet vid vård

av en patient efter att ha underlåtit att se till att en äldre patient som skadat sig i en olycka fick sjukhusvård. Den skada som senare diagnostiserades som en subduralblödning ledde till patientens död. Åtalet baserades på brott mot 3 §, 4 § och 8 § i patientlagen, 15 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården, 50 § i hälso- och sjukvårdslagen samt mot 4 § och 8 § i social- och hälsovårdsministeriets förordning om grunderna för brådskande vård och villkoren för jour inom olika medicinska verksamhetsområden (782/2014). Åklagaren beslutade dock att lägga ner åtalet, eftersom personen inte var en tjänsteman och det inte var fråga om utövning av offentlig makt, vilket innebar att rekvisitet för brott mot tjänsteplikt av oaktsamhet inte kunde tillämpas på personen. På den åtalades begäran förkastades åtalet genom dom. (Mellersta Finlands tingsrätt 11.2.2016 dnr R 15/1050.)

5. Avslutande reflektioner

Syftet med denna artikel var för det första att undersöka hur vanliga läkares tjänstemannabrottsdomar är och vilka straffrättsliga påföljder de medför. På basis av finsk rättspraxis är det möjligt att säga att antalet fall som lett till dom var litet (10/24), särskilt i jämförelse med motsvarande fall i många andra yrkesgrupper. Tidigare empiriska studier visar till exempel att socialarbetares och skolpersonals handlingar i Finland betydligt oftare leder till fällande domar än läkares. Exempelvis har ungefär 63 % av åtalen mot socialarbetare resulterat i fällande domar, medan motsvarande andel för skolpersonal uppgår till 78 % och för läkare till cirka 42 % under samma tidsperiod. (Muukkonen, Sutela & Rikander 2025, s. 56–57.) Läkares ansvarskonstellation är inte fullt ut jämförbar med andra yrkesgruppers, men riskfyllda verksamhetsmiljöer förekommer också inom andra yrkesgrupper, till exempel måste läraren förebygga risker som riktar sig mot elever. Allvarliga skador i snabbt förlopp kan inträffa exempelvis under simundervisning eller under lektioner i tekniskt arbete. (HD 1977 II 11.) Även påföljderna som har dömts ut för läkare är bland de lindrigaste. I två av de tio fallen valde domstolen att avstå från att döma ut ett straff för läkaren, och i ett fall blev slutresultatet detsamma, eftersom hovrätten bedömde påföljden annorlunda än tingsrätten. I två av de administrativa fallen var påföljden en varning. I nästan alla domar har det varit fråga om den lindrigaste brottsgraden, det vill säga oaktsamt brott mot tjänsteplikt, och endast ett fall har gällt uppsåtligt brott mot tjänsteplikt. Även i det sistnämnda fallet var straffet relativt lindrigt. Fortsatt forskning behövs, eftersom det är viktigt att utreda om dessa iakttagelser angående de lindriga påföljderna, endast gäller läkarnas verksamhet eller tjänstemannabrottsdomar i Finland mer generellt.

För det andra var syftet med artikeln att granska den normativa grunden för ansvaret och var gränsen för den otillåtna risken går. Därtill analyserades vilka materiella och processuella faktorer som påverkar att läkares straffrättsliga ansvar inte aktualiseras. I den granskningen utnyttjades särskilt en kvalitativ ansats. Dessa ovan nämnda teman har analyserats med perspektiv på hur vårdarbetets riskfyllda verksamhetsmiljö återspeglas i den straffrättsliga bedömningen av ansvar.

På basis av rättsfallsmaterialet så uppstår den otillåtna risken när en läkare brutit mot en allmänt vedertagen princip eller relevanta föreskrifter och orsakat patienten skada. Särskilt fall där patienter har fått felaktig vägledning, där vårdåtgärder har försumrats eller där patientuppgifter inte har kontrollerats eller hanterats korrekt, har lett till fällande domar. Det verkar också som att när särskilt barn är patienter, aktualiseras den otillåtna risken lättare och ett misstag inom vårdarbetet leder till dom och straff. Utifrån hela materialet kan man ändå konstatera att gränsen mellan en handling som klassificeras som brott och en som inte gör det inte var särskilt tydlig, vilket väcker frågor med hänsyn till perspektivet på förutsebarhet som hör till legalitetsprincipen.

När det gäller de fall som lett till dom kan det konstateras att de särskilda förutsättningarna inom vårdarbetet beaktas genom mildare straff eller via 6 kap. 12 § i strafflagen (domseftergift). Särskilt i

fall som lett till döden kan detta kritiseras. Av materialet om förkastade åtal, kan man dra slutsatsen att vårdarbetets särskilda förutsättningar beaktas särskilt genom tröskeln för ringa gärningar, och i många fall har domstolarna ansett att läkarnas agerande har hållit sig inom godtagbara gränser, även om det i efterhand inte lett till önskat resultat. Naturligtvis anses en gärning vara ringa särskilt i de fall där handlingen inte har medfört någon betydande fara för patientens hälsa. När allvaret i de konsekvenser som drabbar patienten har betydelse i det finländska systemet för att avgöra om en läkares handling ska betraktas som ett tjänstemannabrott, närmar sig det finländska systemet det svenska, där läkarnas straffrättsliga ansvar för felbehandlingar grundar sig på vållande av kroppsskada eller dödsfall. Endast i administrativa situationer (såsom jäv), där det inte är fråga om vårdarbete, spelar konsekvenserna inte en central roll.

Eftersom åtal ofta har förkastats även på grund av otillräcklig bevisning, vore det viktigt att i fortsatt forskning utreda huruvida detta är typiskt för fall som särskilt rör läkare eller för tjänstemannabrott mer generellt. En möjlig högre bevisröskel, om den används som en balansfaktor i en riskfylld verksamhetsmiljö, medför ett rättsskyddsproblem ur patientens perspektiv. Kriminalpolitiken och rättsskyddspolitikerna kan i själva verket stå i motsättning till varandra. (se Pauku 2021, s. 1.)

Observationerna anknyter till en bredare debatt, och det är viktigt att ta upp frågan om straffbarhet och dess koppling till patientens rättssäkerhet med stöd av den diskussion som har förts i Sverige. Här besvarar vi den sista forskningsfrågan. I Sverige, har många argumenterat för att samhällets fokus inte bör ligga på att i efterhand skuldbelägga enskilda individer, utan i stället på att skapa säkra system som förhindrar skador och att vårdpersonalens ansvar bör bedömas även med perspektiv på särskild behandling. (Wahlberg 2019, s. 123–125.) Eftersom också vår forskning av den finländska rättspraxisen visar att den riskfyllda verksamhetsmiljöns påverkan måste balanseras kraftigt med olika straffrättsliga element, är det viktigt att fortsätta diskussionen om behovet av straffbarhet. Wahlberg har bedömt denna fråga i ljuset av olika teorier. Hon betonar att det kan vara meningsfullt att straffa även om straffet i sig inte leder till några positiva konsekvenser, eftersom straffet kan ses som bara en reaktion på en tidigare, klandervärd handling. Bakåtblickande teorier kan också betona vedergällning (retribution) eller behov att kommunicera samhällets fördömande av det klandervärda beteendet. Dessa kallas ofta också för de absoluta straffteorierna. Om synvinkeln i stället är framåtblickande och praktisk samt straffets konsekvenser och preventiva funktion spelar en viktig roll, talar man om de relativa straffteorierna. Straffet hindrar gärningspersonen från att återfalla i brott och fungerar också som en avskräckning för andra. (Wahlberg 2019, s. 124–125.) Både finsk och svensk straffrätt utgår särskilt från de här allmänpreventiva teorierna, men innehåller också element från de absoluta straffteorierna, eftersom det bara är den som varit klandervärd som ska straffas. (Tolvanen 2009, s. 358–379.) Utifrån dessa teorier kan man konstatera att läkarnas straffrättsliga tjänsteansvar kan anses motiverat av flera skäl, där den centrala grunden är straffbarhetens förebyggande funktion. Detta förutsätter dock som utgångspunkt att läkaren haft möjlighet att agera annorlunda.

Förmågan att agera aktsamt och felfritt kan stödjas till en viss gräns. Arbetsmiljön kan också stödja normmässigt agerande. Detta innefattar bland annat utbildning under tiden i arbetslivet samt tillräckliga resurser. Till följd av tidspress ökar vanligtvis risken för oaktsamhet och för fel. (Mäntylä et al. 2022, s. 143.) Även Wahlberg anser att det gäller ett högt aktsamhetskrav inom hälso- och sjukvården samt att utbildning och erfarenhet hjälper att nå upp till detta krav. Men hon ser också att kraven inte får vara så höga att de är omöjliga att uppfylla och att om det är omöjligt att agera annorlunda i det konkreta fallet så får straffet inga positiva konsekvenser. (Wahlberg 2019, s. 127.) Även Boucht och Frände har varnat för alltför höga krav som kan lamslå hela hälsosektorns verksamhet. (Boucht & Frände 2020, s. 50.) Wahlberg lyfter också fram att vårdpersonalen inom sin yrkesverksamhet vidtar ett oräkneligt antal åtgärder och gör ett oräkneligt antal svåra bedömningar,

varför det kan vara omöjligt att inte begå några misstag under en hel karriär. Rädslan för straff kan också leda till att de generella riktlinjerna följs oavsett omständigheterna i det enskilda fallet eller att fel inte rapporteras, vilket i sin tur hämmar organisationens säkerhetsarbete. (Wahlberg 2019, s. 127.)

Eftersom vi ovan framhållit att även straffets preventiva funktion är viktig, kan man av de föregående iakttagelserna inte dra slutsatsen att en riskfylld arbetsmiljö inte kan leda till att straffrättsligt ansvar inte kommer i fråga, utan snarare att det handlar om att finna en balans mellan omständigheterna och ansvarets rimlighet. Utifrån vårt empiriska material kan det konstateras som en central slutsats i vår studie, att i Finland verkar de element som stöder skälighet i det straffrättsliga systemet i tillräcklig grad balansera utmaningarna som läkarnas arbetsmiljö medför. Gränsen mellan en handling som klassificeras som brott och en som inte gör det var emellertid inte alltid särskilt tydlig, vilket försvagar både förutsebarheten och det straffrättsliga systemets preventiva funktion. I fortsatt forskning kunde det därför vara värdefullt att noggrant granska regleringsstrukturen och att ännu mer ingående analysera vad läkares tjänsteplikter består av. Att göra detta synligt kan bidra till att stärka såväl läkares som patienters rättsskydd.

Det är klart att den särskilda verksamhetsmiljön också kan leda till ett särskilt behov av rättsmedel ur kundernas synvinkel. I Finland har rättsskyddsproblem uppmärksammats till exempel i samband med tvångsmedicinering inom psykiatrisk vård. (Vasa hovrätt 11.5.2022 dnr S 21/871.) Speciellt inom faktisk förvaltningsverksamhet, såsom vårdarbete, är rättsmedlen begränsade, och en begränsning av straffrättsligt ansvar leder till en försämring av patientens rättsskydd och kan strida mot Europakonventionen som skyddar rätten till liv och tillgång till effektiva rättsmedel. (Se *Haugen mot Norge* 2024, s. 112–118.) Därför är de rättsskyddsrelaterade observationer som framkom i vårt material, såsom en eventuell högre beviströskel eller att gärningar tolkas som ringa även i situationer där konsekvenserna för patienten har varit allvarliga, viktiga. För att få en helhetsbild av rättsskyddsutmaningarna vore det i fortsatt forskning också värdefullt att närmare undersöka hur många fel som faktiskt begås och som objektivt sett skulle falla under tjänsteansvaret, men som likväl inte leder till rättegång. Dessutom har i Sverige förts en mer omfattande diskussion om det straffrättsliga ansvaret inom hälso- och sjukvården, inkluderande även sjuksköterskor, och det vore ändamålsenligt att föra denna diskussion även i Finland.

Referenser

- Aaltonen, P. (2011) Lääketieteellisen lausunnon merkityksestä oikeudellisessa päätöksenteossa. I: Lahti, R. & Siro, J. (red.) *Asiantuntemustieto ja asiantuntijat oikeudessa*. Helsingin hovioikeuden julkaisuja, s. 37–56.
- Adu, J., Owusu, M. F., Martin-Yeboah, E., Pino Gavidia, L. A., & Gyamfi, S. (2022) A discussion of some controversies in mixed methods research for emerging researchers. *Methodological Innovations*, 3, s. 321–330. <https://doi.org/10.1177/20597991221123398>
- Boucht, J. & Frände, D. (2020) *Finsk straffrätt – Grundkurs i straffrättens allmänna läror*. Polisyreshögskolans läroböcker 30/2020.
- Bruun, N., Mäenpää, O. & Tuori, K. (1995) *Virkamiesten oikeusasema*. Otava.
- Bønsing, S., Mäntylä, N. & Wenander, H. (2023) Status and criminal liability of civil servants in modern public administration: A comparative study of Denmark, Finland, and Sweden. *European Public Law*, 1, s. 115–134. <https://doi.org/10.54648/EURO2023006>
- Eskola, J. & Suoranta, J. (1998) *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Neljäs painos. Vastapaino.

Hirvonen, K. & Mäkinen, E. (2006) *Kunnallinen viranhaltija*. Edita.

Jareborg, N. (1979) *Brotten*. Första häftet. Stockholm 1979.

Koistinen, T. (2021) Näkökulmia virkarikosten tunnusmerkistöistä sekä virkarikoksia koskevasta oikeuskäytännöstä, s. 129–152 I: Koponen, P. et al. (red.), *Valittuja kysymyksiä rikos-, prosessi ja vahingonkorvausoikeudesta I*. Helsingin hovioikeuden julkaisuja 2021.

Koskinen, S. & Kulla, H. (2019) *Virkamiesoikeuden perusteet*. Alma Insights.

Muukkonen, M. (2024) Virkarikossääntelyn kehittämistarpeista – erityistarkastelussa henkilöpiiri ja blankosääntelytekniikka oikeuskäytännön valossa. *Justitieministeriets publikationer, Utredningar och anvisningar 2024:1*.

Muukkonen, M., Sutela, M. & Rikander, H. (2025) Kuntia koskevat virkarikostuomiot kärjäoikeuksissa: empiirinen analyysi. *Defensor Legis, 1*, s. 46–68.

Mäntylä, N. et al. (2022) *Virkavastuu julkishallinnon muuttuvassa toimintaympäristössä*. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2022:14.

Nuotio, K. (2005) Mitä törkeämpi rikos, sen ankarampi rangaistus – suhteellisuusperiaatteesta rikosoikeudessa. *Oikeus, 2*, s. 178–184.

Paukku, E. (2021). Rikosoikeudellinen laillisuusperiaate kriminaalipolitiikan tavoitteiden näkökulmasta. *Edilex 2021/20*.

Ruuhonen, O. (2022) Virkalääkärin rikosoikeudellinen tuottamus hoitotyössä. *Nordic Journal of Legal Studies, 1*, s. 51–77. <https://doi.org/10.51421/njls-2022-0004>

Rytkölä, O. (1965) *Virkamiesoikeus*. WSOY.

Sutela, M. (2016) *Arbitrium an decisio – Oikeudellisen päätöksenteon yhtenäisyys yleisissä tuomioistuimissa*. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta, Itä-Suomen yliopisto.

Tolvanen, M. (2009) Rangaistusteoriat – mitä ne ovat ja mihin niitä tarvitaan? *Oikeus, 38(3)*, s. 358–379.

Viljanen, P. (2023) 9 Virkarikokset. I: Frände, D. et al. (red.) *Keskeiset rikokset*. Edita.

Viljanen, P. & Muukkonen, M. (2023) KKO 2023:17 – Virka-aseman väärinkäyttäminen kunnan päätöksenteossa. *Lakimies, 121(3–4)*, s. 592–602.

Voutilainen, T. (2019) *Oikeus tietoon – informaatio-oikeuden perusteet*. 2. uudistettu painos. Edita Publishing Oy.

Wahlberg, L. (2019) Skäligt straffansvar för misstag inom medicinsk vård och behandling. *Nordisk Socialrättslig Tidskrift, 19–20*, s. 116–127.

Rättspraxis

Haugen mot Norge, mål nr 59476/21, dom meddelad den 15 oktober 2024, Europeiska domstolen för de mänskliga rättigheterna, CE:ECHR:2024:1015JUD005947621.

HD (KKO 1977 II 11).

HD (KKO 2014:86).

HD (KKO 2019:98).

Svea hovrätt B 9036-22, 2023.

Vasa hovrätt (14.7.2015) dnr R 14/816.

Vasa hovrätt (30.5.2016) dnr R 16/232.

Vasa hovrätt (15.11.2019) dnr R 19/835.

Vasa hovrätt (11.5.2022) dnr S 21/871.

Rovaniemi hovrätt (19.7.2017) dnr R 17/65.

Åbo hovrätt (14.1.2020) dnr R 18/1253.

Birkalands tingsrätt (12.3.2015) dnr R 14/1477.

Birkalands tingsrätt (14.6.2016) dnr R 16/2988.

Birkalands tingsrätt (16.3.2018) dnr R 17/6213.

Birkalands tingsrätt (16.12.2020) dnr R 20/2555.

Birkalands tingsrätt (29.11.2021) dnr R 20/6517.

Egentliga Finlands tingsrätt (21.6.2018) dnr R 18/1010.

Egentliga Tavastlands tingsrätt (30.11.2014) dnr R 13/1196.

Egentliga Tavastlands tingsrätt (29.5.2018) dnr R 18/194.

Helsingfors tingsrätt (25.9.2020) dnr R 19/2821.

Kajanalands tingsrätt (30.11.2016) dnr R 15/564.

Lapplands tingsrätt (8.5.2015) dnr R 14/791/771.

Mellersta Finlands tingsrätt (25.4.2014) dnr R 13/1797.

Mellersta Finlands tingsrätt (11.2.2016) dnr R 15/1050.

Mellersta Finlands tingsrätt (29.2.2016) dnr R 15/997.

Mellersta Finlands tingsrätt (27.3.2018) dnr R 17/2896.

Mellersta Finlands tingsrätt (13.6.2019) dnr R 19/744.

Mellersta Finlands tingsrätt (17.10.2019) dnr R 19/428.

Norra Savolax tingsrätt (1.9.2022) dnr R 21/2164.

Päijänne-Tavastlands tingsrätt (5.1.2018) dnr R 17/1480.

Satakuntas tingsrätt (5.11.2014) dnr R 14/872.

Satakuntas tingsrätt (13.1.2016) dnr R 15/2302.

Satakuntas tingsrätt (5.6.2019) dnr R 18/1938.

Södra Karelens tingsrätt (20.4.2020) dnr R 20/163.

Södra Österbottens tingsrätt (21.3.2019) dnr R 19/132.

Uleåborgs tingsrätt (16.10.2015) dnr R 14/1459.

Offentliga dokument

Bet. 2017/18:KU37 Offentlig förvaltning.

RP 58/1988 vp, Regeringens proposition, *Hallituksen esitys eduskunnalle virkarikoslainsäädännön uudistamisesta*, (endast tillgänglig på finska i elektronisk form).

Webbkällor

Torkelsson, A.-C., (2025) Läkare åtalas för tjänstefel efter juridisk miss: ”Omskakande”. *Läkartidningen*. Tillgänglig på: <https://lakartidningen.se/aktuellt/nyheter/2025/02/lakare-atalas-for-tjanstefel-efter-juridisk-miss-omskakande/> [Hämtad 25.6.2025].