

REMISSVAR

2023-11-10

Dnr: BO 2023–0193

Socialdepartementet

## **Promemorian Uppdrag att möjliggöra bättre tillgång till hälso- och sjukvård i hela landet genom främjande av etablering i glesbygd Ds nr 2023:23**

(dnr S2023/0220)

### **Allmänt om betänkandet och avgränsning**

Barnombudsmannen yttrar sig med utgångspunkt i uppdraget att företräda barns och ungas rättigheter utifrån FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen) som sedan den 1 januari 2020 är lag i Sverige. Vidare beaktas de allmänna kommentarer som FN:s kommitté för barnets rättigheter (barnrättskommittén) antagit samt de rekommendationer som kommittén har utfärdat till Sverige.

Barnombudsmannen konstaterar inledningsvis att betänkandet helt saknar en analys av vilka konsekvenser de föreslagna lag- och förordningsändringarna kan få för barn och barns rättigheter. Detta är anmärkningsvärt med tanke på att de föreslagna ändringarna berör frågan om en mer jämlik tillgång till hälso- och sjukvård och då förslagen, enligt utredningens bedömning, kan få stor betydelse för de områden där det råder en bristande tillgång till vård (s. 126).

Barnombudsmannen noterar att avsnitt 6.7 i promemorian i och för sig innehåller en analys av vilka konsekvenser de föreslagna lagändringarna kan få för patienter i allmänhet. Det är dock inte tillräckligt. Barn är rättighetsbärare med särskilda rättigheter och konsekvenser för barn måste därför bedömas särskilt. Av grundprincipen om barnets bästa i artikel 3.1 i barnkonventionen framgår att konventionsstaterna ska beakta vad som bedöms vara barnets bästa vid alla åtgärder som rör barn. Denna skyldighet är särskilt viktig vid sådana betydande åtgärder som utformandet av ny lagstiftning. Vikten av att hela lagstiftningskedjan, från utredningsdirektiv till beslut i riksdagen, präglas av ett barnrättsperspektiv lyfts fram i regeringens proposition till inkorporering av barnkonventionen.<sup>1</sup>

Barnombudsmannen avgränsar sitt yttrande till övergripande synpunkter på de delar av promemorian som behandlar jämlik vård i hela landet (1.4.2).

Barnombudsmannens synpunkter utgör inte något tillstrykande eller avstyrkande av förslagen i promemorian utan belyser vikten av att konsekvenserna av barnets rättigheter beaktas i varje del av lagstiftningskedjan.

<sup>1</sup> Regeringens proposition 2017/18:186, Inkorporering av FN:s konvention om barnets rättigheter, s. 95.

## Jämlik vård i hela landet 1.4.2

*Genomförandet av rättigheterna i barnkonventionen, artikel 4, diskrimineringsförbudet i artikel 2 samt rätten till bästa uppnåeliga hälsa, artikel 24.*

Syftet med promemorian har varit att utreda och ge förslag på hur småskalig hälso- och sjukvårdsverksamhet kan anslutas till offentligt finansierad öppen vård på ett sätt som skapar långsiktighet och bättre förutsättningar för tillgång till en jämlik vård i hela landet. Förslagen ska bl.a. stimulera mindre hälso- och sjukvårdsaktörers etablering i glesbygd (s. 7). Barnombudsmannen delar utredningens syn att tillgången till hälso- och sjukvårdstjänster är ojämnt fördelad över landet. Barnrättskommittén har flera gånger uttryckt oro över detta i sina granskningar av Sverige, senast i de rekommendationer som antogs i februari i år.<sup>2</sup> Mot denna bakgrund ställer sig Barnombudsmannen positiv till att frågan om åtgärder för att motverka den ojämna tillgången till vård i glesbygd utreds. Barnombudsmannen delar också utredningens bedömning att det behövs fler åtgärder för att säkerställa jämlik tillgång till vård i hela landet (avsnitt 5.3), i synnerhet i glesbefolkade områden.

När det gäller de regionala skillnaderna i barns rätt till bästa uppnåeliga hälsa och tillgång till hälso- och sjukvård i enlighet med artikel 24 i barnkonventionen ser Barnombudsmannen här anledning att erinra om de slutsatser som drogs i utredningen *Barnkonventionen och svensk rätt*.<sup>3</sup> Där konstaterades bl.a. att regionernas och kommunernas breda beslutskompetens i kombination med avsaknaden av detaljregler i lag innebär en risk för att barnkonventionens likabehandlingsprincip åsidosätts.<sup>4</sup> Barnombudsmannens uppfattning är att det kan finnas anledning att överväga om den statliga styrningen ska öka för att utjämna skillnader när det gäller tillgången till hälso- och sjukvård för barn.<sup>5</sup>

Barnombudsmannen vill i sammanhanget erinra om barnrättskommitténs allmänna kommentar nr. 5 i vilken den underströkt att konventionsstaterna ska säkerställa att en decentralisering av makt och befogenheter inte leder till diskriminering av barn. Konventionsstaten ska vidare se till att de självstyrande enheterna verkligen har de resurser som krävs för att kunna fullgöra ansvaret för genomförandet av konventionen.<sup>6</sup>

Att befogenheter rörande sjukvården delegeras till region eller kommun minskar således inte på något sätt det direkta ansvaret som konventionsstaten (regeringen) har i fullgörandet av sina skyldigheter enligt barnkonventionen. Konventionsstaten ska också säkerställa att all delegering av makt och ansvar som faller under statens ansvar enligt konvention, åtföljs av vederbörlig tillsyn, uppföljning och eventuell resurstillförsel för att utjämna ojämlikheter och rätta till eventuella problem.<sup>7</sup>

De förslag som nu läggs bygger på att öka de (ekonomiska) incitamenten för att vårdgivare, som anses utföra hälso- och sjukvårdstjänster av allmänt ekonomiskt intresse, frivilligt ska välja att etablera sig i glesbygd. Även om sådana åtgärder kan vara en del i arbetet med att motverka den ojämlika tillgången till vård för

<sup>2</sup> Se CRC/C/SWE/CO/6–7, punkten 16 (c).

<sup>3</sup> SOU 2020:63

<sup>4</sup> Ibid, s. 1019

<sup>5</sup> Barnombudsmannen noterar utredningen *Ett helt eller delvis statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården*, kommittédirektiv 2023:73..

<sup>6</sup> Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr. 5 (2003), *Allmänna åtgärder för genomförandet av konventionen* (artikel 4, 43 och 44.6), CRC/GC72003/5 punkterna 40 och 41 (decentralisering). Se även Barnombudsmannens remissvar avseende SOU 2021:34, *Börja med barnen! En sammanhållen god och nära vård för barn och unga*, där Barnombudsmannen hänvisar till barnrättskommitténs rekommendationer.

<sup>7</sup> CRC/GC72003/5 punkterna 40 och 41.

barn vill Barnombudsmannen understryka att sådana åtgärder som enbart bygger på frivillighet inte kan anses tillräckliga för att konventionsstaten ska anses ha uppfyllt sitt ansvar att utjämna en ojämlig tillgång till vård.

Att staterna är skyldiga att garantera finansieringen av hälso- och sjukvårdssystemet över hela landet följer också av artikel 4 i barnkonventionen och barnrättskommittén allmänna kommentar nr 15.<sup>8</sup>

### *Missgynnade grupper*

Slutligen vill Barnombudsmannen lyfta fram barnrättskommitténs ståndpunkt att arbetet för barns rätt till bästa uppnåeliga hälsa särskilt bör fokusera på missgynnade barn och barn i områden med dålig tillgång till hälso- och sjukvårdstjänster.<sup>9</sup> För att uppnå en jämlik tillgång till sådana tjänster kan det enligt barnrättskommittén krävas att extra hänsyn tas till behoven hos vissa grupper av barn såsom t.ex. barn med funktionsnedsättning, unga hbtqi-personer och barn i social utsatthet. Konventionsstaterna uppmanas att prioritera etablering av sjuk- och hälsovårdsinrättningar i eftersatta områden för att nå särskilt utsatta grupper av barn.<sup>10</sup> Dessa grupper av barns extra utsatthet och bristen på tillgång till hälso- och sjukvårdstjänster i glest befolkade områden är således något som staten måste ha i åtanke och prioritera vid etableringen av hälso- och sjukvårdsinrättningar.

Föredragande i ärendet har varit juristen Helen Ronen. I den slutliga handläggningen av ärendet har biträdande avdelningschefen Tove Björnheden deltagit.

Elisabeth Dahlin  
Barnombudsman

---

<sup>8</sup> FN:s barnrättskommitté. Allmän kommentar Nr 15 (2013) om barns rätt till bästa uppnåeliga hälsa (art 24) CRC/C/GC/15, p. 27 och 28 (härefter: Allmän kommentar Nr 15)

<sup>9</sup> Ibid, p. 11.

<sup>10</sup> Ibid, p. 114 b.