



Utländska investeringar och ägande i svensk hälso- och sjukvård

En studie om risker

Michał Budryk, Alma Dahl, Helené Lackenbauer,
Maria Refors Legge, Jens Lusua

Michał Budryk, Alma Dahl, Helené Lackenbauer,
Maria Refors Legge, Jens Lusua

Utländska investeringar och ägande i svensk hälso- och sjukvård

En studie om risker

Titel	Utländska investeringar och ägande i svensk hälso- och sjukvård – En studie om risker
Title	Foreign Direct Investments and Ownership in Swedish Healthcare – A Study about Risks
Rapportnr	FOI-R--5448--SE
Månad	Februari
Utgivningsår	2023
Antal sidor	69
ISSN	1650-1942
Uppdragsgivare	Regeringskansliet
Forskningsområde	Försvarsekonomi
FoT-område	Inget FoT-område
Projektnr	B 12536
Godkänd av	Malek Finn Khan
Ansvarig avdelning	Försvarsanalys

Bild/Cover: Alma Dahl

Detta verk är skyddat enligt lagen (1960:729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk, vilket bl.a. innebär att citering är tillåten i enlighet med vad som anges i 22 § i nämnd lag. För att använda verket på ett sätt som inte medges direkt av svensk lag krävs särskild överenskommelse.

This work is protected by the Swedish Act on Copyright in Literary and Artistic Works (1960:729). Citation is permitted in accordance with article 22 in said act. Any form of use that goes beyond what is permitted by Swedish copyright law, requires the written permission of FOI.

Förord

Totalförsvarets forskningsinstitut (FOI) har under de senaste åren genomfört studier av vissa utländska investeringar och ekonomiska intressen i Sverige som har bedömts kunna utgöra en säkerhetsrisk. Arbetet har gjorts på uppdrag av regeringen, via Utrikesdepartementet (UD) och Försvarsdepartementet (Fö), och har främst kartlagt ryska respektive kinesiska företagsintressen. Syftet har varit att bidra till ökad kunskap och en bättre bild av företagsförvärv samt direkt och indirekt ägande i Sverige.

I juni 2022 gav regeringen, via Socialdepartementet, FOI ytterligare ett uppdrag. Syftet var att belysa risker, öka kunskapen och få en tydligare bild av utländskt direkt och indirekt ägande och investeringar inom hälso- och sjukvård och omsorg i Sverige. Regeringen uppgav att detta var en viktig förutsättning för utveckling av det civila försvaret. Detta uppdrag är annorlunda än de tidigare, då det främst var risker kopplade till civilt försvar som skulle identifieras. För att kunna genomföra studien inom givna tidsramar har avgränsningar gjorts. Studien har genomförts som fallstudier och genom intervjuer med utvalda regioner och företag för att få en konkret bild av risker med utländskt ägande kopplade till rikets säkerhet och civilt försvar.

Den föreliggande rapporten är resultatet av studien, vilken även har avrapporterats till Socialdepartementet i seminarieform den 27:e februari 2023. FOI har härmed slutfört uppdraget.

Rapporten har genomgått en sedvanlig granskningsprocess på FOI. Ett stort tack riktas till granskarna Niklas Roszbach och Pontus Winther. Många tack också till Lina Nichani som utrett vissa juridiska förhållanden. Författarna har samverkat med en rad myndigheter och organisationer som har bidragit till fördjupad kunskap om det studerade området. Tack till Socialstyrelsen, Inspektionen för vård och omsorg (IVO), Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB), Försvarsmakten, Inspektionen för strategiska produkter (ISP) och Sveriges kommuner och regioner (SKR). Tack även till de regioner och företag som låtit sig intervjuas.

Sammanfattning

Den stora andelen av internationell handel i den globala ekonomin innebär att allt fler av samhällets sektorer blir föremål för kontroll av utländska aktörer. Detta gäller inte minst samhällsviktiga sektorer med påverkan på ett rikets säkerhet, såsom hälso- och sjukvårdssektorn. Därför väljer allt fler stater att införa system för granskning av utländska investeringar i känsliga sektorer. I denna studie kombineras fallstudier av utländskt ägande inom vården i tre svenska regioner med en rättsdogmatisk undersökning av relevanta lagar för att belysa potentiella hot och risker som utländska investeringar och ägande inom hälso- och sjukvården innebär för Sveriges säkerhet. I fallstudierna intervjuades representanter från regioner och företag inom hälso- och sjukvården i syfte att identifiera risker och hot förknippade med utländskt ägande i sektorn. I den juridiska delen analyseras hoten och riskerna utifrån gällande rätt. Författarna konstaterar att den största utmaningen är begränsad tillgång till pålitlig information om utländskt ägande samt begränsad medvetenhet om riskerna inom sektorn. Risken ökar inte nödvändigtvis med utländskt ägande utan snarare med privat ägande, eftersom det begränsar det allmännas insyn och kontroll. I övrigt är risker och hot med utländskt ägande inom hälso- och sjukvården icke-systematiska.

Nyckelord: hälso- och sjukvård, utländska investeringar, risk, direktinvestering, säkerhetshot, säkerhetsrisk

Summary

The large share of international trade in the global economy implies that parts of many of the society's sectors fall under control of foreign actors. This also applies to strategically important sectors with consequences for national security, such as healthcare. Thus, many states have introduced systems to assess foreign direct investments in sectors vital to societal functions and critical infrastructure. In this study, we combine a set of case studies with a jurisprudential examination of relevant Swedish legislation and a method for risk and threat assessment, with the aim to identify vulnerabilities linked to foreign investments in the healthcare system. Data has been collected through interviews with representatives of regional healthcare authorities and private healthcare providers, respectively. The study found that the largest risk is linked to the lack of reliable information on foreign ownership and the limited awareness of security-related issues in the healthcare sector. Foreign ownership do not necessarily increase the security risk, it is rather connected to private ownership which limits the authorities oversight and control. Otherwise, the study has not identified any systematic threats and risks in the health care sector.

Keywords: healthcare, foreign direct investment, risk, security threats, foreign direct investment, security risk

Innehåll

1	Inledning.....	9
1.1	Syfte	10
1.2	Problemformulering.....	10
1.3	Frågeställning.....	10
1.4	Avgränsningar	10
1.5	Disposition.....	11
2	Material och metod.....	13
2.1	Risk	13
2.2	FORSA-modellen	13
2.3	Vår anpassning av FORSA.....	14
2.4	Modellen som underlag för intervjuer	14
2.5	Rättsdogmatisk metod	14
2.6	Urval av stickprov	15
2.6.1	Regioner	15
2.6.2	Företag	15
2.7	Intervjuer	16
2.8	Kvalitativ innehållsanalys	16
3	Utländska investerares drivkrafter	19
3.1	Etablering utanför hemmamarknaden	19
3.2	Policybegränsningar.....	19
3.3	Hot mot rikets säkerhet	20
4	Hälso- och sjukvårdens organisation och ansvar	23
4.1	Lagstiftning	23
4.2	Organisation.....	23
4.2.1	Staten	23
4.2.2	Regioner	23
4.2.3	Kommuner	24
4.2.4	Privata aktörer	24
5	Rättsligt ramverk	25
5.1	Inledning.....	25
5.2	Allmänt om utländska företags etablering i Sverige	25
5.3	Avtal mellan regioner, kommuner och privata vårdgivare	26
5.4	Säkerhetsskydd.....	27
5.4.1	Inledning	27
5.4.2	Samhällsviktig- och samhällskritisk verksamhet.....	28
5.4.3	Sveriges säkerhet.....	28
5.4.4	Säkerhetsskydd, riskanalys och verksamhetsskydd.....	29
5.5	Upphandling och utkontraktering	30
5.5.1	Inledning	30

5.5.2	Likabehandling och icke-diskriminering	31
5.5.3	Uteslutningsgrunder	31
5.5.4	Ändringar av kontrakt	32
5.6	Personal och privat egendom vid kris eller krig	32
5.6.1	Närings-, och yrkesfrihet samt egendomsskydd	32
5.6.2	Förfogandelagen	33
5.6.3	Ransoneringslagen	34
5.6.4	Lagen om totalförsvarsplikt	34
5.7	Utländskt ägande och svensk tillsyn	34
5.8	Rättsliga slutsatser	35
5.8.1	Säkerhetsskyddslagen och lagen om offentlig upphandling	35
	Principen om icke-diskriminering	35
	Risker med upphandling och utkontraktering	36
	Risker med avsaknad av säkerhetsskyddskompetens	38
5.8.2	Personal och privat egendom vid kris eller krig	38
5.8.3	Utländskt ägande och svensk tillsyn	39
6	Intervjuresultat	41
6.1	Förnekande av tillgång till varor och tjänster	41
6.2	Teknologi- eller expertisöverföring	41
6.3	Risk för infiltration, övervakning eller sabotage	41
6.4	Övriga observationer	42
7	Diskussion och slutsatser	43
7.1	Diskussion	43
7.2	Slutsatser	45
7.3	Fortsatt forskning	46
	Referenser	47
	Rättsfall	49
	Webbsidor	50
	Bilaga 1 Intervjuguide	51
	Bilaga 2 Analys av intervjuresultat	53
	Regioner	53
	Verksamhetsbeskrivning	53
	Oönskade händelser	54
	Händelseanalys	59
	Åtgärder	63
	Företag	63
	Verksamhetsbeskrivning	63
	Oönskade händelser	65
	Händelseanalys	67
	Åtgärder	69

1 Inledning

Efter kalla krigets slut har en global säkerhetsordning uppkommit, syftande till fred och stabilitet. Den har dock utmanats av stormaktsanspråk från länder som Ryssland och Kina. Rysslands invasion av Ukraina – med början 2014 – är det tydligaste tecken på att de geopolitiska förhållandena har förändrats. Detta innebär att hotbilden mot Sverige förändrats och att det idag finns en rad risker kopplade till utländska intressen i riket. Ett område som identifierats är investeringar i svensk ekonomi, vilka skulle kunna syfta till att underminera samhällets funktionalitet och vara krigsförberedande för en antagonist.

Under de senaste åren har ett antal företag med nära kopplingar till stater med stormaktsanspråk identifierats. Bland dessa finns ryska investerare som lagt bud för att köpa SAAB Automobile, vilket dock stoppades av regeringen Reinfeldt. Ett annat fall är Gävles hamn som 2013 köptes av det turkiska företaget Yilport, som enligt media har nära relationer till Ryssland.¹ Andra omdiskuterade exempel är de kinesiska företagen Huawei och Tencent. Post- och telestyrelsen stängde ute den kinesiske telekomjätten Huawei från att medverka med sina produkter i utrollningen av det svenska 5g-nätet, på inrådan av Säkerhetspolisen och Försvarsmakten eftersom det fanns risk för spionage.² Tencent är ett multinationellt konglomerat som äger fem procent av Doktor.se. Kinesiska staten är delägare i företaget som bland annat levererar onlinetjänster. Flera svenska politiker krävde att företaget skulle ägargranskas då de befarade att kinesiska staten kunde få tillgång till journalanteckningar som kunde användas mot svenska befattningshavare.³

Hälso- och sjukvård och omsorg är en samhällskritisk sektor vars funktionalitet är avgörande för den svenska befolkningens liv och hälsa. Sektorn är också en avgörande faktor för ett effektivt totalförsvar, inte minst den militära förmågan. Idag finns det ett mycket stort antal aktörer i svensk vård och omsorg. Regeringen har uttryckt oro över att vården kan bli beroende av andra stater om stora delar hamnar under utländskt ägande. Regeringen Andersson pekade särskilt ut stater med slutna och odemokratiska samhällssystem och antagonistiska syften. I juni 2022 fick FOI därför i uppdrag av regeringen⁴, via Socialdepartementet, att genomföra en studie om risker med utländskt ägande och investeringar inom hälso- och sjukvård och omsorg.

För att kunna hantera uppdraget inom de givna ramarna krävdes att avgränsningar gjordes. FOI har därför genomfört studien i form av fallstudie av ett begränsat antal regioner och företag och fokuserat på risker kopplade till rikets säkerhet. Vidare är studien fokuserad på utländskt ägande och investeringar i hälso- och sjukvård. Författarna är medvetna om att det kan finnas hot från enträgna och illvilliga aktörer med ett specifikt mål, t.ex. spioner. Att hantera specifika antagonistiska hot eller risker från sådana aktörer kräver en stor mängd detaljerade scenarion för riktade sårbarhetsanalyser, vilket inte låtit sig göras inom ramen för denna studie. Sådana sårbarhetsanalyser och därtill förknippat riskhanteringsarbete utförs med fördel vid behov inom de domäner eller verksamhetsdelar där detta kan vara aktuellt, istället för i en generell och bred studie som denna. Bland annat krävs avgränsade och tydliga definitioner av vad som är skyddsvärt, alltså ännu mer fokuserade och detaljerade studier.

I genomförandet av uppdraget skulle FOI även samverka med IVO, vilket har skett genom konsultation. Den föreliggande rapporten är en redovisning av fallstudierna med tillhörande analys.

¹ Almén et al., 2022, ss. 37-38.

² Kammarrätten i Stockholm, mål 5222-21 och 5223-21.

³ <https://lakartidningen.se>, nedladdat 2023-02-17.

⁴ Regeringen, S2022/02860, 2022-06-09.

1.1 Syfte

Syftet med studien är att belysa risker, öka kunskapen och få en tydligare bild av utländskt direkt och indirekt ägande och investeringar inom vård och omsorgssektorn i Sverige, med särskild hänsyn till det civila försvaret.

1.2 Problemformulering

Utländskt ägande, och därmed kontroll, kan medföra vissa risker framför allt när den förekommer i samhällsviktiga sektorer. En av dessa sektorer är vård och omsorg. Denna sektor spelar en betydande roll för Sveriges säkerhet både i händelse av krig och i vissa typer av fredstida kriser. Detta beror inte bara på att Försvarsmakten förlitar sig på den civila vårdens kapacitet,⁵ utan också på att folkhälsan påverkar totalförsvarspersonalens hälsotillstånd och därmed försvarsförmågan.⁶ Dessutom har vården tillgång till eftertraktad och värdefull information som kan bli föremål för exempelvis it-intrång.⁷

En fungerande vård är en förutsättning för Sveriges handlingsfrihet, och hot och risker i den svenska vårdsektorn kan i förlängningen betraktas som hot mot Sveriges handlingsfrihet. I och med att de svenska regionerna har möjligheter att upphandla vård från privata vårdgivare som kan ägas av utländska aktörer uppstår en situation där vissa delar av den svenska vårdsektorn kan ägas och kontrolleras av utländska aktörer. Det är dock i stort sett outrett vilka hot mot Sveriges säkerhet och handlingsfrihet detta kan innebära.

1.3 Frågeställning

För att undersöka risker och hot med utländskt ägande inom vårdsektorn kommer vi i den aktuella studien besvara följande forskningsfråga:

Vilka risker och hot, kopplade till utländska aktörer, mot Sveriges säkerhet kan identifieras inom den svenska vårdsektorn?

1.4 Avgränsningar

I Sverige vilar huvudmannaskapet för vård och omsorg på regioner och kommuner. De har dock rätt att ingå avtal med en annan aktör om att utföra den hälso- och sjukvård som de har skyldighet att tillhandahålla. Idag finns det 21 regioner och 290 kommuner i Sverige.⁸ De upphandlar ett mycket stort antal privata aktörer. Inom ramen för det föreliggande uppdraget, gjorde FOI en initial kartläggning som visade att en enskild region kan upphandla 1 500 – 4 500 företag/aktörer inom hälso- och sjukvård. Dessa siffror omfattar både vårdgivare och leverantörer av utrustning, förbrukningsmaterial, läkemedel och vårdrelaterade tjänster. Antalet företag verksamma inom hälso- och sjukvårdssektorn i Sverige är också mycket stort; under studiens undersökningsperiod har detta varierat mellan 35 000 – 40 000 stycken.⁹

Detta innebar att det föreliggande uppdraget behövde avgränsas för att kunna genomföras inom den ram som regeringen fastställt. Dessutom är möjligheterna att identifiera utländska företags ägandestruktur begränsade under den nuvarande lagstiftningen. Nationaliteten på ett företags huvudman är svår att granska, då Bolagsverkets rapporteringssystem bygger på självrapportering. Privata företag har inte heller någon skyldighet att lämna ut allmänna

⁵ Intervju, Försvarsmakten, 2022.

⁶ Popkin, 2011; Elliott, 2015; Dembek et al., 2020.

⁷ Offner et al., 2020; Szymanski et al., 2020.

⁸ <https://skr.se>, nedladdat 2023-01-10.

⁹ Enligt svensk näringsgrensindelning (SNI), kod Q86: enheter för hälso- och sjukvård. Hämtat från SCB:s allmänna företagsregister oktober 2022-februari 2023.

handlingar, tillskillnad från den offentliga sektorn som har förpliktelser enligt tryckfrihetsförordningens (1949:105) (TF) andra kapitel.¹⁰

Studien har genomförts i form av fallstudier av ett begränsat antal regioner och företag, och fokuserar på risker kopplade till rikets säkerhet. Den föreliggande rapporten är en redovisning av dessa fallstudier med tillhörande analys. Utifrån uppdragets problemformulering och frågeställning utgörs studien av en explorativ undersökning.

Studien är avgränsad till tre svenska regioner och ett mindre antal företag som upphandlats av regionerna. Valet av regioner, beskrivet i närmare detalj i avsnitt 2.3, speglar den variation som finns i Sverige.

Studien bortser även från den historiska utvecklingen. Delar av den svenska vårdsektorn började privatiseras på 1990-talet och många geopolitiska och ekonomiska förändringar har skett sedan dess. Under de senaste åren har vårdens betydelse för ett lands säkerhet samt dess beroende av det internationella sammanhanget blivit uppenbar, bland annat genom covid-19-pandemin och sanktionerna mot Ryssland till följd av anfallet på Ukraina.

1.5 Disposition

Rapporten är uppdelad i följande kapitel:

Kapitel två redogör för studiens metod, som baseras på FOI:s modell för risk och sårbarhetsanalys, den rättsdogmatiska modellen som använts inom studien samt urvalsprocessen, intervjuförfarande och analysmetod för fallstudierna.

Kapitel tre är en genomgång av drivkrafterna bakom utländska direktinvesteringar och vilka policybegränsningar som föreligger. Kapitlet visar också på kopplingen till rikets säkerhet utifrån tre typer av hot som tidigare forskning pekat på.

I kapitel fyra ges en översiktlig beskrivning av svensk hälso- och sjukvård, dess organisation och de centrala aktörerna.

Kapitel fem redogör för den rättsdogmatiska analys som genomförts inom ramen för studien, med särskild tyngd på den säkerhetsskyddslagstiftning som finns.

Kapitel sex redovisar en sammanfattning av det insamlade empiriska materialet. Intervjuresultaten presenteras utifrån tre hottyper tillsammans med övriga observationer.

I kapitel sju presenteras studiens slutsatser, och studiens forskningsfråga besvaras.

¹⁰ Jfr Lagrådet, 2018.

2 Material och metod

Risk- och sårbarhetsanalysarbetet (RSA:n) i denna studie sker genom anpassning av en generell analysmodell. Vi har för ändamålet valt FOI:s modell för risk- och sårbarhetsanalys, FORSA.¹¹

2.1 Risk

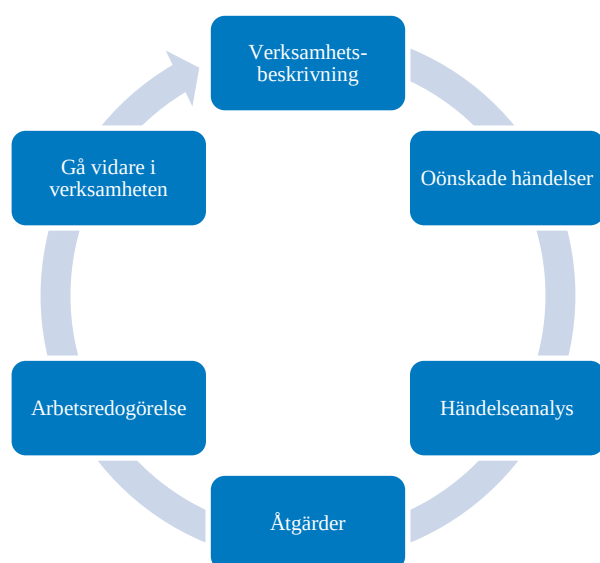
Vi definierar risk som en funktion av tre ingående analytiska delar: hot, påverkan och sårbarhet. I hotdelen analyseras vem eller vad som utgör ett hot, var i verksamheten hotet är aktuellt och när det kan tänkas inträffa. Påverkansdelen ämnar till att besvara hur hotet påverkar verksamheten, och i sårbarhetsdelen hanteras verksamhetens sårbarheter. Hot- påverkans- och sårbarhetsbedömningarna kan sedan aggregeras till en riskbedömning.

Enligt denna syn på risk är kombinationen av de tre delarna kärnan. En bedömning av specifika antagonister, där konsekvenserna av ett hot är det centrala och sannolikheten spelar en mindre roll, skulle å sin sida kräva en mängd scenarion fokuserade på konsekvenserna av ett hot inom utpekade delar av sektorn.

Även positiva erfarenheter ingår i riskbegreppet. I datainsamlingen inkluderar vi därmed också risker med positivt utfall, i kontrast till att enbart fokusera på negativ påverkan.

2.2 FORSA-modellen

Med utgångspunkt i en verksamhet som ska skyddas delar FOI:s modell för risk och sårbarhetsanalys upp arbetet i följande 6 block:



Verksamhetsbeskrivningen beskriver här hela sektorns struktur, funktion och resursberoenden, genom beskrivning av vilka verksamhetsområden som anses vara av samhällsviktig eller samhällskritisk natur. Även verksamhetskritiska åtaganden och aktiviteter samt vad och vilka resurser som krävs för att kunna motstå störningar inkluderas.

Delen *önskade händelser* kartlägger vilka händelser som kan påverka verksamheten, hur sannolika de är och vilka konsekvenser de ger.

¹¹ Winehav et al., 2011.

Händelseanalysen ska ge svar på hur sårbara de kritiska beroendena är, samt hur god förmågan till krishantering och upprätthållande av de prioriterade åtagandena är.

Åtgärdsblocket listar de säkerhetsförbättrande åtgärder som utförts eller kommer att utföras.

Arbetsredogörelsen sammanfattar hur risk- och sårbarhetsanalysen genomförts, och blocket *att gå vidare i den egna verksamheten* redogör för åtgärdsprioriteringar och redovisning av RSA.

2.3 Vår anpassning av FORSA

Anpassat efter syfte och avgränsningar används de fyra inledande blocken av FORSA-modellen i denna studie. I de inledande blocken studeras det som är skyddsvärt - definierat som hela hälso- och sjukvårdssektorn. Avslutningsvis fokuserar arbetet på risker med utländskt ägande.

- *Verksamhetsbeskrivningen* fångar hälso- och sjukvårdssektorns karakteristik och funktion, vari de juridiska förutsättningarna är inkluderade. Här identifieras viktiga och kritiska åtaganden och beroenden, exempelvis i form av försörjningskedjor för personal och utrustning.
- *Oönskade händelser* och hot beskriver händelser som kan störa verksamheten eller de kritiska beroendena. Även händelsernas påverkan på verksamheten studeras.
- *Händelseanalysen* studerar sårbarheten för de kritiska beroendena, med särskilt fokus på utländskt ägande. Eventuella risker associerade med utländska investeringar definieras i termer av vilken typ av hot de kan utgöra.
- *Åtgärder* omfattar en beskrivning av utförda, planerade och önskade säkerhetsförbättrande åtgärder för att möta de identifierade hoten och riskerna.

2.4 Modellen som underlag för intervjuer

De fyra stegen i riskanalysen ovan har använts för strukturering och framtagning av underlag inför intervjuerna. Frågor från FORSA-modellen anpassades för att behålla relevansen för studiens frågeställning och nya frågor riktade mot utländskt ägande tillkom. Intervjuunderlaget återfinns i bilaga 1.

2.5 Rättsdogmatisk metod

Den rättsdogmatiska metoden kommer att användas för att undersöka rättsligt källmaterial. Rättsdogmatiken kan kortfattat beskrivas som en metod för att undersöka rätten med målsättningen att i det rättsliga materialet identifiera den del som är ”gällande” (dvs. gällande rätt).¹²

Gällande rätt är det resultat en rättsvetenskapare når efter att ha systematiserat rättskällornas innehåll utifrån en uppställd forskningsfråga.¹³ Vad som utgör en rättskälla är en fråga som är föremål för viss diskussion inom rättsvetenskapen,¹⁴ men det finns en grundläggande konsensus om att rättskällorna i första hand utgörs av författningar, förarbeten och domstolspraxis från de högsta domstolsinstanserna, t.ex. Högsta domstolen (HD) och Högsta förvaltningsdomstolen (HFD).¹⁵

Den rättsdogmatiska metoden kan identifieras genom det inifrånperspektiv som den rättsvetenskapligt inriktade forskaren och den praktiskt verksamma juristen har på sin forskning och i sitt arbete.¹⁶ Inifrånperspektivet innebär att rättsvetaren arbetar *inom* rättens ramar.

¹² Croon, 2017: ss. 69-70; Peczenik, 1980: ss. 44ff. Se även Leksén, 1991.

¹³ Se bl.a. Hjertstedt, 2019: s. 169; Kleinman, 2018; Sandgren 2005: s. 649.

¹⁴ Kleinman, 2018.

¹⁵ Hjertstedt, 2019: s. 169.

¹⁶ Hjertstedt, 2019: s. 169; Kleinman, 2018; Sandgren, 2005: s. 649.

Rättsdogmatikerns forskningsuppgift är således att identifiera hur bestämmelser *kan, ska* eller *bör* tillämpas, men inte *hur* dessa tillämpas i praktiken, eftersom rättsdogmatiken inte är en empirisk forskningsmetod.¹⁷

2.6 Urval av stickprov

2.6.1 Regioner

Totalt har tre regioner valts ut och kontaktats för att intervjua inom projektet. De kontaktade regionerna har valts utifrån två kriterier. En prioritering av regionerna har gjorts utifrån deras storlek och geografiska placering. Detta för att få en så stor variation på de valda regionerna som möjligt. Det andra kriteriet var om det gick att få tillgång till data om regionens upphandlingsvolym. Samtliga regioner som kontaktades svarade och ställde upp på att bli intervjuade. För att skydda anonymiteten av intervjupersonerna benämns regionerna med A, B respektive C. Vi kontaktade regionerna med en generell beskrivning av uppdraget och lät regionerna bestämma själva vilka av deras anställda som hade relevanta kunskaper för att besvara våra frågor.

Region A är en storstadsregion. Här har intervjun genomförts med en avdelningschef inom specialistvård och en chefläkare. Intervjun genomfördes med hjälp av ett digitalt verktyg (Skype) den 30:e november och varade ungefär två timmar.

Region B är en medelstor region med befolkningen fördelad mellan städer och landsbygden. I intervjun med Region B deltog en inköpschef, samt tre enhetschefer inom beredskap och säkerhet. Intervjun genomfördes i regionens lokaler den 12:e december 2022 och varade ungefär 1,5 timme.

Region C är en mindre region på landsbygden, med en stad med en dominerande roll. I intervjun med Region C deltog två samordnare inom försörjningsberedskap och inköp. Intervjun genomfördes i regionens lokaler den 13:e december 2022 och varade ungefär två timmar.

2.6.2 Företag

Företagen har valts utifrån att de är verksamma och har upphandlats inom de regioner som har intervjuats inom ramen för rapporten. Utgångspunkten var att kontakta de tre största företagen i varje region (mätt i fakturering till regionen under senaste året där data fanns) med bekräftat utländskt ägande enligt Bolagsverkets register över verklig huvudman. Dessutom bjöds även det största företaget i respektive region, oavsett ägarstruktur, in till intervju. Genom att inkludera både regionerna och svenskägda företagen i stickprovet kunde svaren i linje med de utländskägda företagens intresse kontrolleras och nyanseras. Vi kontaktade företagen med en generell beskrivning av uppdraget och lät företagen avgöra själva vilka av deras anställda som hade relevanta kunskaper för att besvara våra frågor.

Totalt har 9 företag kontaktats, varav 5 svarade och ställde upp på att bli intervjuade. För att skydda intervjupersonernas anonymitet benämns företagen med litteror A, B, C, D respektive E.

Företag A är en vårdgivare med verksamhet i flera svenska regioner samt i några andra länder. Det tillhandahåller både primär- och specialistvård på uppdrag av respektive regioner. Företag A ägs av en utländsk marknadsaktör. Intervjun genomfördes den 9:e januari 2023 i företagets lokaler och varade ungefär 1,5 timme. I intervjun deltog en verksamhetschef och en presschef.

Företag B är en leverantör av medicinteknisk utrustning som tillverkas av andra producenter. Företaget har flera svenska regioner som kunder och har sin verksamhet utspridd på flera

¹⁷ Croon, 2017: ss. 69–70.

platser i Sverige samt utomlands. Företag B ägs av en utländsk marknadsaktör. Intervjun genomfördes den 10:e januari 2023 i företagets lokaler med två intervjupersoner deltagande med hjälp av ett digitalt verktyg. Intervjun varade ungefär två timmar. I intervjun deltog sammantaget 9 medlemmar i företagets ledningsgrupp inklusive dess verkställande direktör.

Företag C är en varu- och tjänsteleverantör i flera områden relevanta för vård. I viss utsträckning är det även vårdgivare. Det är ett dotterbolag till en internationell koncern med säte utanför Sverige. Intervjun genomfördes den 12:e januari i företagets lokaler med två intervjupersoner deltagande med hjälp av ett digitalt verktyg. Intervjun varade ungefär 1,5 timme. I intervjun deltog två verksamhetschefer inom tjänste- och vårdverksamheten, samt en avdelningschef inom tjänsteverksamheten.

Företag D är en leverantör av förbrukningsmaterial med flera svenska regioner som kunder. Det är en privat svenskägd aktör på marknaden. Intervjun genomfördes den 13:e januari 2023 med hjälp av ett digitalt verktyg och varade ungefär en timme. I intervjun deltog en affärsområdeschef.

Företag E är en vårdgivare med verksamhet inom både primär- och specialistvården i flera svenska regioner, främst på uppdrag av regionerna men i viss utsträckning även i egen regi. Verksamheten finns även i några andra länder. Det ägs av en utländsk investerare. Intervjun genomfördes den 18:e januari 2023 med hjälp av ett digitalt verktyg. I intervjun deltog företagets verkställande direktör och presschef.

2.7 Intervjuer

Samtliga intervjuer har varit semistrukturerade och alla har utgått ifrån samma intervjuguide, framtagen inom projektet. Intervjuguiden har grundats på det frågebatteri som återfinns i FORSA-modellen. Frågorna har sedan modifierats och anpassats till en variant av intervjuguide för regionerna, och en annan snarlikt variant för företagen.

I samtliga intervjuer deltog samma två forskare från FOI. En av forskarna ledde intervjun, medan den andra förde anteckningar. I vissa fall kunde den andra forskaren även komma med följdfrågor och förtydliganden vid behov. Intervjupersonerna meddelades om att deltagandet var frivilligt samt om möjligheten till att korrigera deras uttalanden enligt deras önskemål i efterhand. Anonymiteten utlovades till samtliga intervjupersoner. Anteckningarna från intervjuerna skickades sedan ut till intervjupersonerna med förfrågan om eventuella förtydliganden samt för godkännande.

Intervjuerna spelades in med intervjupersonernas samtycke för att säkerställa anteckningarnas trogenhet. Inspelningarna raderades efteråt. Intervjupersonerna från Region A, Region B och Företag E samtyckte dock inte till inspelningen och därmed spelades dessa intervjuer inte in.

Det faktum att de respektive organisationerna själva fått avgöra vilka av deras anställda som skulle medverka i intervjuerna innebär att många olika funktioner var representerade. I vissa fall kan detta betyda att kunskapen om de berörda ämnena varierade brett från en intervjuperson till en annan och därmed är jämförelser mellan organisationerna svåra. Dessutom var det ytterst få intervjupersoner vars arbetsuppgifter i första hand koncentrerade sig på säkerhetsfrågor (även om säkerhetsaspekter var viktiga i alla intervjupersonernas befattningar). Därmed finns det en möjlighet till att vissa aspekter av de intervjuade organisationernas säkerhetsarbete inte täcks av denna studie. På grund av praktiska begränsningar med studien har dock författarna valt att förlita sig på organisationernas bedömning av de bäst lämpade medarbetarna för att besvara frågorna.

2.8 Kvalitativ innehållsanalys

I ett första skede analyserade de två forskare som deltog vid intervjuerna det inhämtade materialet med utgångspunkt i det teoretiska ramverket med stöd i FORSA-modellen var för sig. Syftet med analysen var att utvärdera hot och risker som identifierats av intervjupersonerna

i verksamheten. I detta arbete var den kategorisering som Moran¹⁸ föreslår vägledande och de identifierade hoten och riskerna har tillskrivits de respektive kategorierna (se avsnitt 3.3. för detaljerad beskrivning). Efteråt korsgranskade forskarna den andras analys för att säkerställa analysens riktighet och reda ut eventuella otydligheter.

I ett följande skede genomfördes analys av de identifierade hoten och riskerna av de övriga forskarna i projektgruppen. I detta skede låg analysens tyngdpunkt på det utländska ägandets påverkan på hoten och riskerna i enlighet med det teoretiska ramverket och med lagstiftningen. Denna analys genomfördes gemensamt av gruppen och de två intervjuande forskarna deltog för att förklara eventuella otydligheter.

¹⁸ Moran, 2009.

3 Utländska investerares drivkrafter

3.1 Etablering utanför hemmamarknaden

Ett företags etablering på en främmande marknad kan ske på två olika sätt.¹⁹ Det första är nyetablering av ett dotterbolag, även kallat greenfield-investering. I detta fall åtnjuter företaget en stor grad av frihet att utforma verksamheten enligt egna preferenser. Denna väg väljs oftast av företag som söker nya marknader för sina varor och tjänster som redan beprövats på andra marknader.²⁰

Det andra sättet är att förvärva ett redan existerande företag på målmarknaden (brownfield-investering). Då det förvärvade företaget redan har en utformad verksamhet begränsas moderföretagets handlingsfrihet, men samtidigt tillför det nyförvärvade företaget nya tillgångar som kan utnyttjas av moderbolagets tidigare verksamhet.²¹ Sådana tillgångar kan innebära bland annat naturtillgångar, kunskap, teknologi, nätverk eller varumärken. Därför väljs denna etableringsmetod främst av företag som är intresserade av att tillföra nya tillgångar som kan utnyttjas för att vidareutveckla verksamheten snarare än nya marknader för sina befintliga produkter och tjänster.²²

Det finns undantag från den ekonomiska logiken. Exempelvis har flera forskare noterat att offentligt ägda företag kan påverkas i sitt beslutsfattande av andra, icke-ekonomiska faktorer. Istället grundas besluten på politiska eller personliga skäl.²³

I de allra flesta fall betraktas utländska investeringar som nyttiga för målmarknaden, oavsett etableringsmetod. De brukar skapa nya arbetstillfällen, oftast med högre löner än hos de inhemska företagen, tillföra nytt kapital, stärka konkurrens samt främja kunskaps-, teknologi- och kulturutbyte.²⁴ Därför väljer de flesta länder att uppmuntra investeringar från utländska aktörer.

3.2 Policybegränsningar

Även om investeringar från utländska företag överlag ses som nyttiga för det mottagande landet, kan de även i vissa fall bli problematiska, inte minst när de avviker från de marknadslogiska mönster som nämns ovan. Investeringar gjorda av offentligt ägda företag kan vara ett exempel på detta, ett annat exempel är investeringar inom områden som har en strategisk betydelse för den mottagande staten, framför allt inom vissa högteknologiska sektorer och i fastigheter.²⁵ På grund av detta väljer många stater att granska och begränsa möjligheter till att investera i utvalda sektorer eller verksamheter.

Det kanske mest citerade exemplet på ett system för granskning av utländska direktinvesteringar är CFIUS, *Committee on Foreign Investment in the United States*. CFIUS granskar förslag på utländska direktinvesteringar utifrån rikssäkerhetsperspektivet och har en möjlighet att blockera en investering ifall den bedöms äventyra USA:s rikssäkerhet. CFIUS har även rätt att kräva att en redan genomförd investering avvecklas ifall den bedöms äventyra rikets säkerhet.²⁶

Motsvarande system med varierande grad av komplexitet, transparens och restriktivitet finns i flera andra länder, däribland Kanada, Australien, Kina, Tyskland, Frankrike och flera andra EU-medlemsländer. Införande av ett sådant system har även diskuterats i EU som helhet.²⁷

¹⁹ Makino et al., 2002

²⁰ Guillén & García-Canal, 2009.

²¹ Athreye & Kapur, 2009.

²² Luo & Tung, 2007; Rabbiosi et al., 2012; Hsu et al., 2015.

²³ Buckley et al., 2010; Wei et al., 2015; Li et al., 2018.

²⁴ Moran, 2009; Lu & Zhu, 2017.

²⁵ Globerman & Shapiro, 2009; Cuervo-Cazurra, 2018.

²⁶ Moran, 2009.

²⁷ Bath, 2012; Bickenback & Liu, 2018; Hanemann et al., 2019; Kratz et al., 2020.

I flera decennier har de industrialiserade marknaderna i framför allt Väst Europa och Nordamerika dominerat världsekonomin och varit den huvudsakliga källan till utländska direktinvesteringar. Under de senaste decennierna, framför allt efter den finansiella krisen 2007, har dock flera utvecklingsmarknader, med Kina och Indien i spetsen, nått en nivå där deras företag utmanar och konkurrerar på lika villkor med de västeuropeiska och nordamerikanska motsvarigheterna.²⁸ Denna utveckling har förändrat tidigare mönster inom den internationella handeln. Detta beror bland annat på internet som möjliggör marknadsföring och åtkomsten till globala säljkanaler.²⁹

Kina är särskilt framträdande som investeringarnas ursprungsland i sammanhanget, inte minst på grund av dess medvetna politik som går ut på att stödja kinesiska företags utländska direktinvesteringar, framför allt inom utvalda högteknologiska sektorer av strategisk betydelse för Kina.³⁰ Efter millennieskiftet har kinesiska direktinvesteringar i flera länder, inte minst i EU, växt i snabb takt. I enlighet med de teoretiska förväntningarna om att förvärv är den föredragna metoden för att investera när företagets motiveringar är tillgångssökande och i ett sammanhang där Kina stödjer investeringar som ska leda till landets teknologiska utveckling så är ungefär 95 % av alla kinesiska investeringar i EU företagsförvärv och bara de resterande 5 % är greenfield-investeringar. Dessutom koncentrerar sig investeringarna på de teknologiskt högavancerade länderna i Europa: Tyskland, Frankrike, Storbritannien och Italien, men även Sverige är ett betydande mottagarland.³¹

Tidigare studier har visat att internationellt är det väldigt få (även om antalet ökar) investeringar som blockeras med hänvisning till rikets säkerhet.³² Trots att en dylik hänvisning anses vara en tillräcklig anledning till att blockera en investering då den kan medföra en risk att mottagarlandet förlorar tillgång till strategiskt viktiga resurser, kontroll över strategiskt viktiga teknologier och kunskaper, eller utsätts för spioneri, infiltration eller sabotage.³³ Utgångspunkten är trots detta att de allra flesta investeringar är nyttiga för mottagarlandet, vilket innebär att tydliga kriterier, individuella utredningsförfaranden och bevakning av befintliga investeringar behövs för att skydda rikets säkerhet utan att förlora de ekonomiska fördelar som investeringar innebär genom t.ex. avskräckning eller politiskt motiverade blockeringsbeslut.³⁴ En hänvisning till rikets säkerhet är nämligen lockande för politiker,³⁵ inte minst för att konceptet till stor del är subjektivt och blir därmed oftast politiserat samt fördunklat med andra argument i den interna sociopolitiska debatten.³⁶ Dessutom är många uppgifter och underlag i ämnen som rör rikets säkerhet hemliga, vilket gör bedömningen oklar och denna oklarhet kan utnyttjas av politiska beslutsfattare för att dölja de verkliga beslutsmotiveringarna, t.ex. protektionism, nepotism eller korruption.³⁷ För att tydliga kriterier angående både de berörda sektorerna och verksamheterna och hänvisningar till rikets säkerhet ska finnas krävs därför att de skyddsvärda verksamheterna definieras samt att konceptet ”rikets säkerhet” också förtydligas.

3.3 Hot mot rikets säkerhet

Moran³⁸ identifierar tre typer av hot mot rikets säkerhet som kan förknippas med utländska direktinvesteringar, nämligen (1) förnekande av tillgång till varor och tjänster av en leverantör som kontrolleras från utlandet; (2) teknologi- eller expertisöverföring till en organisation under utländsk kontroll, samt (3) risk för infiltration, övervakning eller sabotage.

²⁸ Buckley & Strange, 2015.

²⁹ Knight & Leisch, 2016.

³⁰ Globerman & Shapiro, 2009; Luo et al., 2010; Hanemann et al., 2019; Kratz et al., 2020.

³¹ Bickenback & Liu, 2018; Hanemann et al., 2019; Kratz et al., 2020.

³² Plotkin & Fagan, 2009; Rajavuori & Huhta, 2020; Chan & Meunier, 2022.

³³ Moran, 2009.

³⁴ Cuervo-Cazurra, 2018; Lai, 2021.

³⁵ Slawotsky, 2018.

³⁶ Hasnat, 2015.

³⁷ Moran, 2015; Slawotsky, 2018; Lai, 2021.

³⁸ Moran, 2009.

Ett antal villkor måste dock uppfyllas innan en investering kan klassificeras som ett hot enligt denna kategorisering. Vad gäller den första kategorin så beror hotet på att en utländskt kontrollerad aktör har en möjlighet att förneka tillgången till varor eller tjänster som är av vikt för samhällets funktionalitet. Detta innebär inte bara att varorna eller tjänsterna i frågan spelar en roll för samhällets säkerhet, utan att de även inte kan utbytas mot andra, motsvarande varor eller tjänster från andra leverantörer, vare sig inhemska eller utländska, på ett förhållandevis enkelt sätt. Dessutom måste risken föreligga att den från utlandet kontrollerade aktören faktiskt förnekar tillgång till sådana varor eller tjänster, av egen vilja eller till följd av statligt tvång eller marknadskrafternas påverkan.³⁹

I den andra kategorin av hot ingår risken att utländsk aktör skulle kunna få tillgång till teknologi eller expertis genom sitt ägande inom Sverige. Den specifika risken kan ta olika former: antingen kan teknologin eller expertisen användas emot Sverige, eller så kan det medföra risk för rikets säkerhet att Sverige kan förnekas tillgång till teknologin eller expertisen.⁴⁰ Även här krävs dock att sådan kunskap eller expertis inte på ett enkelt sätt kan ersättas på andra håll, samt att den är av vikt för Sveriges säkerhet; att företag använder sig av investeringar för att få tillgång till teknologi och expertis som sprids utanför värdlandet är långt ifrån ovanligt⁴¹, men i de allra flesta fall handlar det om teknologier och expertis som inte medför sådana risker.⁴² Att teknologin och expertis sprids leder dessutom till positiva utfall i många, om inte de flesta fall.⁴³

Den tredje kategorin innefattar risken att en främmande makt skulle kunna använda sig av sina företags ägande i svenska dotterbolag för att infiltrera, spionera, övervaka, eller till och med sabotera verksamheter av vikt för rikets säkerhet, direkt eller indirekt genom påverkan på samhällets funktionalitet. För att denna risk skulle förekomma krävs det dock att den främmande makten har direkt eller indirekt kontroll över moderföretaget, dess anställda och deras karriärvägar inom företaget.⁴⁴

Inom de första två kategorierna är det tydligt att varornas, tjänsternas, teknologins eller expertisens utbytbarhet spelar en stor roll för att bedöma risker. Kan de utan nämnvärda svårigheter anskaffas på annat håll så kan risken inte sägas förekomma: antingen kan de enkelt ersättas ifall Sverige förnekas tillgång till dem, eller så kan den främmande makten anskaffa dem på annat håll utanför Sveriges kontroll medan Sverige går miste om investeringens fördelar. Av detta följer även att branschens koncentration och konsolidering spelar en roll i bedömningen.⁴⁵

Vidare noterar Moran att bedömningen inte är statisk: dels på grund av att marknadsläget (och inte minst de olika branschernas koncentration) ändrar sig dynamiskt över tid och med det även de olika resursernas tillgänglighet och utbytbarhet;⁴⁶ och dels på grund av att bedömningen av risker knutna till olika främmande makter även beror på den politiska utvecklingen. Med andra ord, bedömning av riskerna knutna till ett vänligt inställt land skiljer sig från den av ett fientligt inställt land, och ländernas inställning till Sverige (och vice versa) kan ändra sig över tid. Därför är det även viktigt att överväga ursprungslandet till investeringen ifråga.⁴⁷

³⁹ Moran, 2009: ss. 11–12.

⁴⁰ Moran, 2009: ss. 20–21.

⁴¹ Giuliani et al., 2014.

⁴² Moran, 2015.

⁴³ Moran, 2009: ss. 17–18.

⁴⁴ Moran, 2015.

⁴⁵ Moran, 2009: s. 34.

⁴⁶ Moran, 2009: s. 38.

⁴⁷ Clegg et al., 2018; Lai, 2021.

4 Hälsö- och sjukvårdens organisation och ansvar

4.1 Lagstiftning

Den svenska hälso- och sjukvården är i mycket stor utsträckning styrd av lagar, förordningar och föreskrifter. I regeringsformen (1974:152) (RF) framgår det att det allmänna ska verka för goda förutsättningar för befolkningens hälsa. Hälso- och sjukvårdslagens (2017:30) (HSL) portalparagraf stadfäster att en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen ska eftersträvas, HSL 3 kap. 1 §. Hälso- och sjukvård ska erbjudas med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den person som har störst vårdbehov ska ha företräde till vård, se HSL 3 kap. 1 §.⁴⁸

Hälso- och sjukvårdslagen är en ramlag som ger regionerna och kommunerna ett stort ansvar för utformningen och planeringen av hälso- och sjukvård i Sverige. Grundläggande i lagen är att alla ska garanteras en likvärdig samhällsservice var helst de bor i Sverige. Lagstiftningen ställer också krav på vårdens kvalitet och utförande, vilket alla huvudmän och vårdgivare måste uppfylla. Detta innebär att hälso- och sjukvård, HLS 5 kap. 1 §, ska

”[...] vara av god av kvalitet med hänsyn till god hygienisk standard, tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet, bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet, främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen, och vara lätt tillgänglig.”

För att god vård ska kunna ges är vårdgivaren skyldig att tillgodose att det finns personal, adekvata lokaler och utrustning. All vård ska ges i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet, enligt HLS 5 kap. 2 §; patientsäkerhetslagen (2010:659) 3 kap. 1 §.

4.2 Organisation

4.2.1 Staten

Den svenska staten har genom regeringen det övergripande ansvaret för hälso- och sjukvård. Statens ansvar utövas främst genom lagar och förordningar och regeringens styrning av statliga myndigheter på området. Det omfattar också riktade statsbidrag och ansvar för forskning och utbildning. Statens styrning kan också bidra till att säkerställa att verksamhet genomförs och tillhandahålls på ett rättsligt korrekt sätt, är transparent och förutsägbart. Syftet med statens styrning är ofta att skapa förutsättningar för en ökad nationell likvärdighet.⁴⁹

4.2.2 Regioner

I Sverige finns 21 regioner som enligt HSL är huvudmän för hälso- och sjukvården i sina respektive geografiska områden, HSL 2 kap. 2 §. De ska tillgodose att medborgarna i regionerna erbjuds god hälso- och sjukvård och är ansvariga för den övergripande finansieringen. Vidare ska regionerna verka för en god hälsa hos befolkningen som bor i deras upptagningsområde. Regionerna är skyldiga att erbjuda både öppen- och slutenvård. Öppenvården inkluderar primärvård och öppen specialistvård, exempelvis specialistläkarmottagningar, till skillnad från slutenvården som innebär att patienten är inlagd på en vårdinrättning. Sammantaget innebär detta att regionerna är huvudmän för merparten av all hälso- och sjukvård i Sverige. Verksamheten kan dock bedrivas av en eller flera vårdgivare som är offentligt eller privat ägda.⁵⁰

⁴⁸ SOU 2020:36: ss. 82-83.

⁴⁹ SOU 2020:36: s. 86.

⁵⁰ SOU 2020:36: s. 88.

4.2.3 Kommuner

Precis som regionerna är Sveriges 290 kommuner huvudmän med skyldighet att erbjuda hälso- och sjukvård inom vissa områden. Deras ansvar omfattar särskilda boendeformer, dagverksamhet och hemsjukvård i medborgarnas boendekommun. De är dock inte ansvariga för den vård som ges av läkare, utan det är regionernas skyldighet att ställa denna resurs till förfogande till kommunerna.⁵¹

4.2.4 Privata aktörer

HSL stipulerar att regioner och kommuner kan välja att ingå avtal med en annan aktör om att utföra den hälso- och sjukvård som de är skyldiga att tillhandahålla. Enligt Kommunalagen (2017:725) (KomL) har regionerna och kommunerna, efter beslut i kommunfullmäktige, möjlighet att ge en annan juridisk person eller enskild individ uppdraget att tillhandavård, KomL 10 kap. 1 §. Det är värt att understryka att regionerna och kommunerna alltid bibehåller huvudmannaskapet. De har dock rätt att välja att bedriva verksamheten i egen regi eller anlita en privat aktör.⁵²

Enligt branschorganisationen Vårdföretagarna drevs 530 av Sveriges vårdcentraler i privat regi år 2021. Detta motsvarar 45 procent av denna typ av inrättning. I hela sjukvården sker 39 procent av alla patientbesök i den öppna hälso- och sjukvården hos en privatägd vårdgivare, i primärvården är det 50 procent.⁵³

Det finns även andra typer av privata aktörer på hälso- och sjukvårdsområdet, exempelvis apotek och läkemedelsföretag. Sveriges apoteksforening rapporterar att marknaden består av 1 446 apotek. Av dessa ägs 380 av staten, 80 av enskilda företagare och övriga av entreprenörer eller etablerade nationella och internationella företag.⁵⁴

⁵¹ SOU 2020:36: ss. 89-90.

⁵² SOU 2020:36: s. 91.

⁵³ <https://vardforetagarna.se>, nedladdat 2023-02-17.

⁵⁴ <https://sverigesapoteksforening.se>, nedladdat 2023-02-17.

5 Rättsligt ramverk

5.1 Inledning

Ur ett rättsligt perspektiv aktualiserar utländskt ägande inom sjukvården många olika frågeställningar. En del frågor hänger ihop med det privata ägandet i sig (oavsett ursprungsland), medan andra har en tydligare koppling till faktumet att ett företag (eller dess ägare) är utländskt. Den utveckling som skett inom hälso- och sjukvården under de senaste decennierna har lett till att en inte obetydlig del av verksamheten nu bedrivs i privat regi. Avregleringen av den offentliga sjukvården har inneburit att offentliga behov måste konkurrera med ekonomiska intressen i form av besparings- och vinstkrav.⁵⁵

När det gäller privata, utländska aktörers verkande inom hälso- och sjukvården kan säkerhetsskyddslagens (2018:585) (SSL) regelverk vara aktuellt. För kommuner och regioner som upphandlar ett utländskt företags tjänster i någon form, blir förhållandet mellan säkerhetsskyddslagen, lagen (2018:1174) om informationssäkerhet för samhällsviktiga och digitala tjänster (NIS-regleringen) samt lagen om offentlig upphandling (2016:1145) (LOU) också viktigt. Som Ylva Söderlund poängterar i boken Säkerhetsskydd vid upphandling utgör säkerhetsskyddad upphandling ett tydligt exempel på en situation där två samhälleliga intressen ställs mot varandra.⁵⁶ Upphandlingslagen ställer exempelvis höga krav på likabehandling och fri konkurrens på marknaden, medan säkerhetsskyddslagen inte inkluderar dylika hänsyn. I säkerhetsskyddslagen finns tvärtom en lagstadgad plikt att skydda Sveriges säkerhet oavsett om detta medför kostnader och försvårar fri konkurrens på marknaden.⁵⁷

Utländskt ägande inom hälso- och sjukvården väcker utöver upphandlingsrelaterade spörsmål även frågor som rör delar av regeringsformens fri- och rättighetskatalog. Enskildas fri- och rättigheter blir exempelvis särskilt intressanta i situationer där det allmänna behöver ta privata aktörers resurser i anspråk under en fredstida kris eller under krig och höjd beredskap, eftersom denna typ av agerande riskerar att inkräkta på enskildas rörelsefrihet och näringsfrihet som stipuleras i RF 2 kap. 8 och 17 §§.

Utländskt ägande av aktörer som verkar inom den svenska hälso- och sjukvården kan försvåra svenska myndigheters tillsyn av aktörernas verksamhet och detta gäller särskilt om det finns utländskt ägande i flera led. Enligt flera av de personer som intervjuats under arbetet med den här rapporten så är det svårt för regionen att veta vilka eller hur många upphandlade företag som är ägda i utlandet, eftersom regionen enbart har kännedom om de företag som de har direkta avtal med.

5.2 Allmänt om utländska företags etablering i Sverige

En viktig fråga för detta projekts utförande har varit utländska företags etableringsrätt i Sverige. Denna fråga har en avsevärd EU-rättslig klangbotten och detta gäller särskilt om företaget i fråga är baserat i ett annat EU-land. EU-rätten och bestämmelserna om den inre marknaden aktualiseras även om företaget i fråga är baserat i tredje land. I EU gäller grundläggande fördragsbestämmelser om förbud mot diskriminering p.g.a. nationalitet enligt Fördraget om Europeiska unionens funktionssätt (FEUF) art. 18 och om fri rörlighet.

”Sverige valde inför EU-inträdet att avskaffa den tidigare tillämpade etableringskontrollen för utländska företag m.m. generellt och inte endast i förhållande till de stater som ingår i EU/EES. I linje härmed gäller den grundlagsstadgade närings- och yrkesfriheten i lika mån också för utlänningar om inte annat följer av särskild lagstiftning (2:25 p. 8 RF). Den faktiska betydelsen av de avskaffade ägarkontrollreglerna har varit mycket stor. Det utländska ägandet i större svenska aktiebolag har ökat väsentligt på senare tid.”⁵⁸

⁵⁵ Söderlund, 2021: s. 27.

⁵⁶ Söderlund, 2021: s. 28.

⁵⁷ Söderlund, 2021: s. 28.

⁵⁸ Bernitz, 2019: s. 34.

Enligt FEUF art. 49.2 ställer unionsrätten grundläggande krav på likhet i etableringsförutsättningarna mellan inläningar och rättssubjekt från de andra medlemsstaterna. Denna etableringsrätt gäller enligt FEUF art. 54.1 inte bara för fysiska personer utan också för juridiska personer, som bildats i överensstämmelse med ett medlemslands lagstiftning och har sitt säte, huvudkontor eller sin huvudsakliga verksamhet inom EU. På grund av EU:s påtagligt liberala syn på företagsetablering så kan ett aktiebolag som blivit lagligen och formellt korrekt etablerat i ett EU-land utifrån denna bas bedriva verksamhet inom hela EU i form av dotterbolag, filial eller eget kontor, även om den reella ekonomiska anknytningen till etableringslandet är svag.⁵⁹

Vanligtvis etableras utländska företag i Sverige genom bildande av svenska aktiebolag som är dotterbolag till utländska moderbolag, s.k. greenfield-investering, eller genom förvärv av aktier i svenska bolag som ger ett kontrollerande inflytande i redan existerande aktiebolag, d.v.s. brownfield-investering. En slags sekundäretablering kan också ske genom filialer eller en agentur med verksamhet i Sverige, jfr avsnitt 3.1 ovan.⁶⁰ Aktiebolag som är inregistrerade i Sverige "anses vara svenska juridiska personer och lyda under den svenska rättsordningen även om de har utländska ägare och driver sin faktiska verksamhet från annat land"⁶¹ enligt den s.k. inregistreringsprincipen.⁶² Näringsverksamhet som bedrivs i Sverige lyder som huvudregel under svensk lag, även när den bedrivs direkt av utländska företag eller utomlandsbosatta utländska medborgare.⁶³

5.3 Avtal mellan regioner, kommuner och privata vårdgivare

Det är möjligt för kommuner och regioner att låta privata aktörer utföra sådan vård som kommuner och regioner ska erbjuda enligt gällande rätt. Om en kommun eller region väljer att låta privata aktörer utföra vård som kommunen eller regionen är skyldig att erbjuda, måste det således genom avtal också säkerställas att vården utförs i alla lägen. I de lägen det inte finns konkreta och tillämpliga lagar som påbjuder ett visst handlande av en privat aktör kan regionen genom avtal försäkra sig om att aktören agerar på ett visst sätt i en viss situation. Om en region exempelvis vill kunna använda en privat vårdgivares lokaler under en allvarlig fredstida kris kan regionen skriva in det i sitt avtal med den privata vårdgivaren.⁶⁴

Enligt hälso- och sjukvårdsutredningen saknar majoriteten av regionerna avtalsbestämmelser som säkerställer att de upphandlade leverantörerna tillhandahåller t.ex. sjuktransporter, omhändertagande av avlidna, blodverksamhet, laboratorieverksamhet, lokalvård (städning/renehållning), snöröjning och andra fastighetstjänster, avfallshantering, och bevakningstjänster vid flertalet krig eller krisscenario.⁶⁵ Vad gäller kommuners och regioners beroende av privatägda informations- och kommunikationstjänster konstaterar utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap att:

"Dessa tjänster behövs för vårdens utförande såväl som för de olika stödprocesser som finns kring beslutsstöd och försörjningen med varor och tjänster. Inte minst den senaste händelsen med en ransomware-attack mot Kalix kommun under december år 2021 visar på vilken sårbarhet som finns och hur de kan negativt påverka sjukvårdsverksamheten. Att säkerställa funktionalitet i informations- och kommunikationstjänster är därmed minst lika viktigt som att säkerställa funktionalitet i leverans av övriga varor och tjänster. [...] Av svaren framgår att krav på funktionssäkerhet i it-tjänster och vårdrelaterade it-system samt att dessa kan användas vid allvarliga händelser, fredstida kriser, höjd beredskap eller krig ställs i högre utsträckning när verksamhet bedrivs i regionernas egen regi än vid upphandling av privata

⁵⁹ Pehrson, 2009: ss. 73ff. Se även Bernitz, 2019: ss. 34f.

⁶⁰ Bernitz, 2019: ss. 34f.

⁶¹ Bernitz, 2019: ss. 34f.

⁶² Bernitz, 2019: ss. 34f.

⁶³ Bernitz, 2019: ss. 34f.

⁶⁴ Under vissa omständigheter kan det allmänna förfoga över privat egendom trots att det inte är avtalat, exempelvis vid händelse av höjd beredskap. Se t.ex. avsnitt 5.6.2 nedan.

⁶⁵ SOU 2022:6, s. 472.

vårdgivare. Som för de tidigare redovisade tjänsterna saknas kraven högre upp i hotskalan [dvs. vid allvarligare kriser], det vill säga precis motsatt vad som hade varit önskvärt ur beredskapssynpunkt.”⁶⁶

De flesta civilrättsliga avtalen innehåller en s.k. befrielsegrund eller force majeure-bestämelse. I utredningen om en stärkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården (försörjningsberedskapsutredningen) understryks det att vissa kommuner och regioner har reglerat motpartens medverkan i krisberedskapen. I regionernas fall har även privata vårdaktörers medverkan i den katastrofmedicinska beredskapen reglerats.⁶⁷ Samtidigt uppmärksammar utredningen användningen av force majeure-klausuler i avtal och understryker att dessa kan vara ytterst problematiska på hälso- och sjukvårdsområdet.⁶⁸ Under covid-19 återopade exempelvis flertalet vårdaktörer force majeure i syfte att avsäga sig förpliktelser enligt sina avtal med kommuner och regioner.⁶⁹ Enligt försörjningsberedskapsutredningen är force majeure-klausuler mycket vanliga i nu gällande kontrakt mellan regioner och privata aktörer.⁷⁰ Det förekommer även avtal mellan regioner och privata aktörer som innehåller force majeure-bestämmelser, samtidigt som avtalet reglerar den privata aktörens skyldigheter under bland annat fredstida kris, höjd beredskap och krig.⁷¹ Regionerna tycks dock inte ha analyserat hur bestämmelserna förhåller sig till varandra under en reell kris.⁷²

5.4 Säkerhetsskydd

5.4.1 Inledning

Som framgår av intervjuerna, bilaga 2, uppger samtliga regioner att de bedriver säkerhetskänslig verksamhet enligt SSL 1 kap. 1 § st. 1 samt att de hanterar säkerhetsskyddsklassificerade uppgifter enligt SSL 1 kap. 2 § st. 2. Säkerhetsskydd innebär att myndigheter och utövare av enskild verksamhet måste vidta förebyggande åtgärder för att skydda Sveriges säkerhet mot bl.a. spioneri, sabotage och andra typer av brott. Säkerhetsskydd innebär även en skyldighet för myndigheter och utövare av enskild verksamhet att freda säkerhetsskyddsklassificerade uppgifter. Lagen innehåller krav på säkerhetsskyddsåtgärder som syftar till att skydda uppgifter av betydelse för Sveriges säkerhet eller som måste skyddas enligt ett internationellt åtagande om säkerhetsskydd. Lagen gäller i både allmän och enskild verksamhet.⁷³

När det gäller utkontraktering av it-tjänster och digital förvaltning är säkerhetsskyddslagen av särskild vikt. Många myndigheter (inklusive kommuner och regioner) använder sig av utkontraktering som en del i sin strategi för att utveckla den digitala förvaltningen.⁷⁴ Enligt eSamverkansprogrammets ⁷⁵ (eSam) *Vägledning om sekretess och dataskydd* behöver säkerhetsskyddsåtgärder vidtas för att förebygga att säkerhetsskyddsklassificerade uppgifter obehörigen röjs, ändras, görs otillgängliga eller förstörs.⁷⁶ Enligt eSam kan åtgärder även behövas i syfte att förebygga skadlig inverkan i övrigt på uppgifter och informationssystem som gäller säkerhetskänslig verksamhet. Exempelvis kan det handla om skydd av de informationssystem som styr viktiga samhällsfunktioner eller som hanterar sammanställningar av uppgifter där uppgifternas tillgänglighet eller riktighet är av betydelse för Sveriges säkerhet.

⁶⁶ SOU 2022:6: s. 472.

⁶⁷ SOU 2021:19: s. 135.

⁶⁸ SOU 2022:6 : s. 473.

⁶⁹ SOU 2021:19: s. 135 och SOU 2022:6 : s. 474.

⁷⁰ SOU 2022:6: s. 473.

⁷¹ SOU 2022:6: s. 473.

⁷² SOU 2022:6: s. 474.

⁷³ Norman, 2023.

⁷⁴ eSam, 2019: s. 6.

⁷⁵ eSam är ett medlemsdrivet program för samverkan mellan 34 myndigheter, bl.a. Sveriges Kommuner och Regioner, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap och Inspektionen för vård och omsorg.

⁷⁶ eSam, 2019: s. 21.

Det är verksamhetsutövaren, t.ex. en kommun eller en region, som måste avgöra om den verksamhet som man vill utkontraktera inrymmer verksamhet som har betydelse för Sveriges säkerhet eller inte, en bedömning som inte är enkel.⁷⁷ För utkontraktering och överlåtelse av säkerhetskänslig verksamhet finns särskilda regler. Ytterst kan berörd tillsynsmyndighet besluta att en myndighet inte får göra en upphandling.⁷⁸

5.4.2 Samhällsviktig- och samhällskritisk verksamhet

För att säkerhetsskyddslagen ska bli aktuell för både offentliga och privata vårdgivare krävs att verksamheten är att betrakta som samhällskritisk. I propositionen till nya säkerhetsskyddslagen skiljer lagstiftaren mellan ”sådana verksamheter som har ett kvalificerat skyddsbehov”⁷⁹ och ”sådan verksamhet som av andra skäl är samhällsviktig”⁸⁰ där man menar att den första kategorin anses röra ’Sveriges säkerhet’, medan den senare inte gör det. Det finns enligt regeringen flera skäl som talar för denna uppdelning även om den är svår att precisera. Ett skäl är att säkerhetsskyddslagen kan innebära att en verksamhetsutövare måste vidta relativt långtgående åtgärder för att skydda hemliga uppgifter eller annan säkerhetskänslig verksamhet.⁸¹ Behovet av skydd för verksamheter som ingår i den andra ”samhällsviktiga” kategorin får i första hand tillgodoses genom annan kris- och skyddslagstiftning än säkerhetsskyddslagen, t.ex. sådan lagstiftning vars primära syfte är att upprätthålla kontinuitet i samhällsviktig verksamhet.⁸²

Som nämns ovan är gränsdragningen mellan ’samhällsviktig verksamhet’ och ’samhällskritisk verksamhet’ inte lätt att utröna. Hur en verksamhetsutövare klassificerar sin verksamhet får dock *stor inverkan* på vilka skyddsåtgärder som måste vidtas, eftersom det endast är den samhällskritiska verksamheten som omfattas av kravet på säkerhetsskydd enligt säkerhetsskyddslagen.⁸³ Uppdelningen i ’samhällsviktig verksamhet’ och ’samhällskritisk verksamhet’ innebär inte att den samhällsviktiga verksamheten bör betraktas som mindre skyddsvärd eftersom sådan verksamhet faller under andra regelverk, till exempel NIS-regleringen.⁸⁴

I propositionen *Stärkt krisberedskap – för säkerhets skull* definieras samhällsviktig verksamhet som en verksamhet som uppfyller båda eller det ena av följande villkor:

- Ett bortfall av eller en svår störning i verksamheten kan ensamt eller tillsammans med motsvarande händelser i andra verksamheter på kort tid leda till att en allvarlig kris inträffar i samhället.
- Verksamheten är nödvändig eller mycket väsentlig för att en redan inträffad kris i samhället ska kunna hanteras så att skadeverkningarna blir så små som möjligt.⁸⁵

5.4.3 Sveriges säkerhet

Som nämns i avsnittet ovan blir säkerhetsskyddslagen aktuell om verksamheten är att betrakta som samhällskritisk. Ett av kriterierna för att en verksamhet ska vara att betrakta som ”samhällskritisk” är att den har betydelse för Sveriges säkerhet ur ett *nationellt perspektiv*, dvs. att den är viktig för Sveriges säkerhet.⁸⁶

Begreppet ’Sveriges säkerhet’ har ingen tydlig legal definition. Av tradition har dock ’rikets säkerhet’ i första hand kopplats samman med nationens rätt till bl.a. okränkta landsgränser, ett bevarande av det svenska självstyret och det demokratiska statsskicket samt av nationens

⁷⁷ Prop. 2017/18:89: ss. 37 och 133. Jfr eSam, 2019: s. 22.

⁷⁸ eSam, 2019: s. 22.

⁷⁹ Prop. 2017/18:89: s. 39.

⁸⁰ Prop. 2017/18:89: s. 39.

⁸¹ Prop. 2017/18:89: s. 39. Se även Söderlund, 2021: s. 28 och Stavenow & Thimmig, 2021, s. 15.

⁸² Prop. 2017/18:89: s. 39.

⁸³ Prop. 2017/18:89: s. 39. Se även Söderlund, 2021: s. 28.

⁸⁴ Söderlund, 2021: s. 28.

⁸⁵ Prop. 2007/08:92: s. 33.

⁸⁶ Prop. 2017/18:89: s. 40.

grundläggande funktionalitet, jfr brottsbalk (1962:700) 19 kap. 1-16 §§.⁸⁷ I dag är samhället och hotbilden mer komplex och föränderlig, ett faktum som i sin tur för med sig att uppgifter hänförliga till förhållanden inom andra samhällssektorer kan vara av betydelse för rikets säkerhet.⁸⁸ Sjukvårdens funktion och uthållighet skulle med andra ord kunna vara ett exempel på en samhällssektor som är att betrakta som en viktig del av Sveriges säkerhet och därför som en säkerhetskänslig verksamhet som omfattas av säkerhetsskyddslagen enligt SSL 1 kap. 1 §.⁸⁹

Av Sveriges säkerhetsstrategi från 2017 framgår att synen på Sveriges säkerhet inte enbart omfattar skydd mot militära hot och väpnade angrepp mot nationen, utan att Sveriges säkerhetsintressen även inkluderar skydd mot hälsohot.⁹⁰ Dessa slutsatser är enligt förarbetena till säkerhetsskyddslagen fortfarande giltiga.⁹¹ I utredningen om säkerhetsskyddslagen samt i propositionen till säkerhetsskyddslagen konstateras det exempelvis att innebörden av uttrycket 'Sveriges säkerhet' måste bedömas i ljuset av samhällsutvecklingen, vilket medför ett fokus på skydd av grundläggande samhällsfunktioner.⁹² I totalförsvarspropositionen understryker regeringen exempelvis att det under perioden 2021–2025 är särskilt viktigt att arbetet med att stärka motståndskraften i de viktigaste samhällsfunktionerna (inklusive hälso- och sjukvården) vidareutvecklas och fördjupas.⁹³ Det påpekas även i propositionen att:

"hälso- och sjukvård som bedrivs på vårdcentraler eller i hemsjukvården behöver omfattas av [kommuner- och regioners krigsplanering]. *Hela vårdkedjan är av betydelse eftersom tillgången till vårdplatser på sjukhusen påverkas av om primärvården och den kommunala hälso- och sjukvården klarar av sina respektive uppdrag. Om den kommunala hälso- och sjukvården inte klarar av sitt uppdrag kommer patienter därifrån behöva läggas in på sjukhus vilket riskerar att försvåra mottagandet av krigsskadade [kursivering tillagd].* Beredningsplaneringen för hälso- och sjukvården behöver således ske utifrån ett bredare perspektiv än traumavård och omfatta alla delar av hälso- och sjukvården, inklusive smittskydd, primärvård och kommunal hälso- och sjukvård. Koncentration av resurser till en eller ett fåtal platser skapar sårbarhet. De vårdinrättningar som ingår i organisationen bör vara geografiskt spridda för att minska sårbarhet och skapa redundans. Planeringen behöver även beakta behovet av motståndskraftiga lokaler, avseende t.ex. *säkerhetsskydd* [kursivering tillagd] och försörjning av bl.a. vatten, avlopp, värme, el och ventilation."⁹⁴

Mot bakgrund av ovan förda resonemang om definitionen av 'Sveriges säkerhet' måste med största sannolikhet privata vårdgivare med svenskt eller utländskt ägande beakta säkerhetsskyddslagen i hela eller delar av sin verksamhet. Dessutom måste kommuner och regioner vid bl.a. upphandling och utkontraktering av diverse tjänster och funktioner inom hälso- och sjukvården beakta säkerhetsskyddslagens krav.

5.4.4 Säkerhetsskydd, riskanalys och verksamhetsskydd

Syftet med säkerhetsskyddslagen är att skydda det som är mest skyddsvärt utifrån Sveriges säkerhet och skyddet ska utformas med risken för antagonistiska handlingar i åtanke, dvs. handlingar som på kort eller lång sikt kan orsaka skada för Sveriges säkerhet. På hälso- och sjukvårdsområdet kan detta röra förmågan att ta emot patienter på både nationell och lokal nivå. Som nämns i avsnittet ovan är hela vårdkedjan av betydelse för Sveriges säkerhet, eftersom tillgången till vårdplatser på sjukhusen påverkas av om primärvården och den kommunala hälso- och sjukvården klarar av sina respektive uppdrag. Om den kommunala hälso- och sjukvården exempelvis inte klarar av sitt uppdrag på grund av en hackerattack, en omfattande olycka eller liknande kriser kommer patienter därifrån behöva läggas in på sjukhus vilket i sin tur påverkar sjukvårdens kapacitet i hela landet.

⁸⁷ Prop 2013/14:51: s. 20.

⁸⁸ Prop 2013/14:51: s. 20. Jfr Söderlund, 2021: ss. 49-50.

⁸⁹ Norman, 2023.

⁹⁰ Regeringskansliet, 2017: ss. 17-25.

⁹¹ Prop. 2017/18:89: ss. 40-41.

⁹² Prop. 2017/18:89: ss. 41 och SOU 2015:25: s. 22. Se även Norman, 2023 och Söderlund, 2021: s. 28.

⁹³ Prop. 2020/21:30: ss. 139f.

⁹⁴ Prop. 2020/21:30: ss. 139-140.

Propositionen om totalförsvaret 2021-2025 behandlar i första hand försörjningsberedskapen vid händelse av ett väpnat angrepp mot Sverige, men slutsatserna om hälso- och sjukvårdens betydelse under krig bör även anses vara gällande vid andra typer av samhällskriser. Hälso- och sjukvården behöver med andra ord organisera sitt säkerhetsskyddsarbete utifrån ett brett perspektiv och omfatta alla delar av hälso- och sjukvården, inklusive smittskydd, primärvård samt kommunal hälso- och sjukvård. I totalförsvarspropositionen slås det fast att en koncentration av resurser till en eller ett fåtal platser skapar sårbarhet. Om t.ex. enbart stora, nationella traumacenter omfattas av säkerhetsskyddslagens regelverk, medan mindre, lokala vårdinrättningar lämnas sårbara till följd av ett bristande säkerhetsskyddsarbete så kan det få effekter på hela vårdkedjan, inklusive den nationella traumavården. I propositionen om totalförsvaret 2021-2025 slås det fast att svenska vårdinrättningar bör vara geografiskt spridda för att minska sårbarhet och skapa redundans. Planeringen behöver även beakta behovet av motståndskraftiga lokaler, avseende t.ex. säkerhetsskydd och försörjning av bl.a. vatten, avlopp, värme, el och ventilation.⁹⁵

Säkerhetsskyddet är konsekvensdrivet, vilket innebär att en värdering av konsekvens av en skada ska ligga till grund för om säkerhetsskyddsåtgärder behöver vidtas eller inte. Ett konsekvensdrivet säkerhetsskydd bör skiljas från riskarbete, som är sannolikhetsdrivet. En säkerhetsskyddsanalys är med andra ord inte riskdriven som t.ex. en risk- och sårbarhetsanalys (RSA). I säkerhetsskyddsanalysen avgörs behov av säkerhetsskyddsåtgärder mot bakgrund av hur allvarliga konsekvenserna av ett angrepp skulle bli, oaktat hur stor risken är för att angreppet i sig ska inträffa. Säkerhetsskyddsperspektivet ska dessutom särskiljas från verksamhetsskyddet, vilket motiveras av en verksamhetsutövers eget perspektiv och där konsekvenserna endast drabbar verksamhetsutövaren själv eller en mindre del av andra, angränsande verksamheter i en samhällssektor.⁹⁶

Det ovannämnda innebär att de delar av hälso- och sjukvården som omfattas av säkerhetsskyddslagen måste bedriva ett säkerhetsskyddsarbete *jämte* det riskarbete och verksamhetsskydd som företagen, kommunerna och regionerna eventuellt bedriver. Som Söderlund påpekar finns det inget som hindrar att säkerhetsskyddsarbetet, riskarbetet och verksamhetsskyddet till viss del utförs gemensamt inom en verksamhet så länge de personer som ansvarar för de olika arbetena förstår skillnaden mellan en säkerhetsskyddsanalys samt en risk- och sårbarhetsanalys.⁹⁷

5.5 Upphandling och utkontraktering

5.5.1 Inledning

Många varor och tjänster som tillhandahålls av privata aktörer och som omsätts inom hälso- och sjukvården måste upphandlas av de offentliga huvudmännen (dvs. kommuner och regioner). Upphandlingslagstiftningen är tämligen omfattande och utgörs av ett regelverk som består av flera olika lagar, EU-rättsakter och vägledningar. Till upphandlingslagarna räknas lagen om offentlig upphandling (LOU), lagen (2016:1146) om upphandling inom försörjningssektorerna (LUF), lagen (2016:1147) om upphandling av koncessioner (LUK) och lagen (2011:1029) om upphandling på försvars- och säkerhetsområdet (LUFS).

Enligt LOU 1 kap. 2 § avses med upphandling de åtgärder som vidtas i syfte att anskaffa varor, tjänster eller byggentreprenader genom tilldelning av kontrakt. LOU är inte tillämplig för privata aktörer. I säkerhetsskyddslagen som avhandlas i avsnittet ovan framgår det att ett säkerhetsskyddsavtal ska tecknas under vissa förutsättningar när statliga myndigheter, kommuner och regioner vill genomföra en upphandling och ingå ett avtal om varor, tjänster eller byggentreprenader. Det finns ingen legaldefinition av utkontraktering, men i regel innebär begreppet att en kommun eller region lägger ut hela- eller delar av sin verksamhet

⁹⁵ Prop. 2020/21:30: ss. 139-140.

⁹⁶ Söderlund, 2021: ss. 64-65. Se även Stavenow & Thimmig, 2021: ss. 15-17.

⁹⁷ Söderlund, 2021: ss. 67-68. Se även Stavenow & Thimmig, 2021: ss. 14-15.

på en annan aktör. Det skulle kunna handla om en privat ägd röntgen på ett större, regionalt sjukhus eller drift, underhåll och skötsel av ett journalföringssystem.

Enligt SSL 2 kap. 6 § 3 st. gäller kravet på säkerhetsskyddsavtal enskilda verksamhetsutövare som ingår avtal om varor, tjänster och byggentreprenader med utomstående leverantörer. Detta innebär att en privat vårdgivare X, som upphandlats av region Y, kan vara tvungna att tillämpa säkerhetsskyddslagen om vårdgivare X vill sluta ett avtal med bolag Z om att Z ska sköta driften av vårdgivare X:s journalsystem. Vårdgivare X måste åtminstone utreda om driften av journalsystemet omfattas av säkerhetsskyddslagen eller inte, se avsnitt 5.4 ovan. Säkerhetsskyddslagen ställer med andra ord samma krav på säkerhetsskyddad upphandling för offentliga som privata verksamhetsutövare.⁹⁸

5.5.2 Likabehandling och icke-diskriminering

Principerna om likabehandling och icke-diskriminering innebär att den kommun eller region som vill upphandla material till hälso- och sjukvården eller utkontraktera delar av denna verksamhet, måste behandla alla leverantörer lika. I praktiken innebär dessa principer att en kommun eller en region inte får gynna svenska leverantörer.⁹⁹ Principerna innebär även att kommuner eller regioner inte får upprätta ett anbudsunderlag som ger en fördel åt någon leverantör.¹⁰⁰ Oaktat att det inte finns uttryckliga möjligheter att påverka val av leverantörer utifrån Sveriges säkerhet inom upphandlingsregelverket krävs det fortfarande enligt säkerhetsskyddslagen att en lämplighetsbedömning genomförs innan en upphandling eller utkontraktering äger rum.¹⁰¹

En svårighet som tillkommer för kommuner och regioner är att det är svårt att få praktisk vägledning i dessa frågor. Till stor del beror den bristande vägledningen på att tillsyns- och rådgivningsmyndigheterna (t.ex. Säkerhetspolisen och Upphandlingsmyndigheten) ofta begränsar sig till sina respektive sakområden och även när de i sina vägledningar tar hänsyn till varandras rättsområden så finns det många gränsdragningsfrågor där ingen av myndigheterna anser sig vara lämpade- eller ha mandat att uttala sig.¹⁰²

5.5.3 Uteslutningsgrunder

Att bedöma en leverantör enligt uteslutningsgrunder och kvalificeringskrav kallas ibland för att göra en lämplighetsbedömning eller lämplighetskontroll av leverantören.¹⁰³ Det finns ett antal situationer där en kommun eller en region skulle ha möjlighet att utesluta en leverantör från att delta i en upphandling. Sådana grunder kallas *frivilliga uteslutningsgrunder*. Med stöd av LOU 13 kap. 3 § skulle t.ex. en kommun eller en region kunna utesluta ett företag som har visat allvarliga eller ihållande brister i fullgörandet av något väsentligt krav i ett tidigare kontrakt enligt lagen om offentlig upphandling.¹⁰⁴ Detta skulle dock kräva att den kommun eller region som vill utesluta en leverantör med stöd av LOU 13 kap. 3 § har haft tidigare, dåliga erfarenheter av leverantören och dennes säkerhetsskyddsarbete.

När uteslutningsgrunderna har prövats kan en upphandlande eller utkontrakterande kommun eller region ställa andra kvalificeringskrav på leverantören för att reducera antalet leverantörer. En leverantör skulle t.ex. kunna uteslutas av en kommun eller region om leverantören har en bristande teknisk eller yrkesmässig kapacitet där förmågan att upprätthålla ett fullgott säkerhetsskydd skulle kunna ingå, jfr LOU 13 kap. 5 § om nödvändiga personalresurser. Det är dock inte tydligt i den gällande lagstiftningen i vilken mån säkerhetsaspekter skulle kunna användas som uteslutningsgrund eller som kvalificeringskrav av kommuner, regioner

⁹⁸ Söderlund, 2021: s. 165.

⁹⁹ Mål C-243/89 och Mål C-31/87.

¹⁰⁰ Forsberg, 2019: ss. 98.

¹⁰¹ Söderlund, *Säkerhetsskydd vid upphandling*, 2021, s. 28.

¹⁰² Söderlund, *Säkerhetsskydd vid upphandling*, 2021, s. 175.

¹⁰³ Forsberg, *Upphandling*, 2019, s. 421.

¹⁰⁴ Söderlund, 2021: s. 175.

eller andra myndigheter när de upphandlar eller utkontrakterar delar av sin verksamhet som omfattas av säkerhetsskyddslagens regelverk.

5.5.4 Ändringar av kontrakt

Huvudregeln i upphandlingsregelverket är att upphandlande kontrakt inte får ändras utan att det genomförs en ny upphandling. Det finns undantag från denna huvudregel, bl.a. om det i de ursprungliga upphandlingsdokumenten finns klara, exakta och entydiga ändringsklausuler som anger omfattningen och arten av eventuella ändringar samt villkoren för när de får åberopas.¹⁰⁵

Även ”oförutsebara omständigheter” kan under vissa, extrema omständigheter utgöra en giltig grund för att ändra på upphandlade kontrakt. I förarbetena till lagen om offentlig upphandling framgår det att undantaget kan komma i fråga om behovet av ändringen har uppstått till följd av omständigheter som en omdömesgill upphandlande myndighet eller enhet inte kunnat förutse.¹⁰⁶ Svårigheten med att ändra på kontrakt hänger ihop med frågan om kostnader. Den leverantör som lämnar anbud måste få veta vad som är kostnadsdrivande i kontraktet så att leverantören kan beräkna sitt anbud på ett korrekt och förutsebart sätt. Ändringen får inte medföra att kontraktets övergripande karaktär förändras och värdet av ändringen får inte vara högre än 10 procent av kontraktets värde vid varuupphandling och upphandling av tjänst samt 15 procent vid upphandling av byggtreprenad.¹⁰⁷

5.6 Personal och privat egendom vid kris eller krig

5.6.1 Närings-, och yrkesfrihet samt egendomsskydd

För det fallet att Sverige hamnar i någon form av allvarigare fredstida kris (eller ytterst krig och höjd beredskap) som påkallar ett ianspråktagande av privat egendom (t.ex. en privat klinik) bör kravet på ”angelägna allmänna intressen” i RF 2 kap. 15 och 17 §§ i de flesta fall anses vara uppfyllt. Egendomsskyddet i RF 2 kap. 15 § garanterar dock den enskilde ersättning för den förlorade egendomen. Tidigare var stadgandet i RF 2 kap. 15 § främst inriktat på att den som berövades sin egendom skulle garanteras ersättning för förlusten, däremot innebar inte detta alltid ”full” ersättning. Saken uttrycks numera i lagtexten så att den som tvingas avstå sin egendom måste vara tillförsäkrad ”full ersättning” för förlusten. Uttrycket ”full ersättning” ska förstås som marknadsvärdet.¹⁰⁸ Vid rådhetsbegränsningar av mark eller byggnad ges enligt RF 2 kap. 15 § ersättning ”enligt grunder som anges i lag” om vissa övriga kriterier är uppfyllda. Egendomsskyddet avseende expropriationer avser all sorts egendom, dvs. både fast och lös samt även ideella rättigheter.¹⁰⁹

Begränsningar i rätten att driva näring eller utöva yrke enligt RF 2 kap. 17 § får införas endast för att ”skydda angelägna allmänna intressen” och får aldrig introduceras i syfte att gynna vissa personer eller företag.¹¹⁰ Huvudregeln i svensk rätt är med andra ord att all näringsverksamhet är tillåten för både fysiska och juridiska personer, såvida något annat inte är uttryckligen stadgat med stöd av lagstiftning som är antagen av riksdagen.

”Näringsfriheten, liksom den närliggande yrkesfriheten, utgör en faktisk frihet som existerar så fort särskilda lagstadganden om förbud eller tillståndstvång saknas. Det gäller också i geografiskt hänseende; en näringsidkare har frihet att besluta om var i landet en verksamhet ska förläggas, liksom om flyttning av verksamheten inom eller utom landet.”¹¹¹

Som framgår av RF 2 kap. 17 § måste inskränkningar i närings- och yrkesfriheten vara motiverade av behov av skydd för angelägna allmänna intressen, vilket som nämns ovan

¹⁰⁵ Prop. 2015/16:195: s. 844.

¹⁰⁶ Prop. 2015/16:195: s. 844.

¹⁰⁷ Söderlund, 2021: s. 182.

¹⁰⁸ Warnling Conradson et al., 2022: ss. 218-219.

¹⁰⁹ Warnling Conradson et al., 2022: s. 219.

¹¹⁰ Jfr Bernitz, 2019: ss. 29-30.

¹¹¹ Bernitz, 2019: ss. 29ff.

kan vara uppfyllt under civila kriser, krig eller höjd beredskap. Häri ligger dock att inskränkningarna inte får gå utöver vad som är proportionerligt. Begränsningar i näringsfriheten får inte göras mer omfattande än vad som är *klart* behövligt för att säkerställa motstående allmänintressen. Var gränserna går för vad som anses utgöra ”angelägna allmänna intressen” är dock ännu inte närmare preciserat och det saknas svensk praxis och annan rättslig vägledning på området. I praktiken förekommer många lagstadgade inskränkningar i näringsfriheten, särskilt för att skydda enskilda mot olika hälsorisker, brottsrisker, ordnings- och säkerhetsrisker m.m. Eftersom ingripanden i näringsfriheten nästan alltid torde få verkningar som berör EU:s inre marknad måste svensk lagstiftning stå i överensstämmelse med unionsrätten och dess skydd för näringsfriheten och rörelsefriheten inom EU.¹¹²

Som nämns ovan är huvudregeln att närings- och yrkesfriheten råder i Sverige. Detta innebär att det allmänna inte får förhindra eller försvåra näringsverksamhet eller en enskild från att utöva det yrke han eller hon själv väljer. Denna huvudregel gäller även inom hälso- och sjukvården med de undantag som framgår av de lagar, förordningar och föreskrifter som gäller för företag som bedriver hälso- och sjukvård i Sverige, t.ex. hälso- och sjukvårdslagen, patientsäkerhetslagen (2010:659) (PTL), kommunallagen och förvaltningslagen (2017:900) (FL). Sammantaget innebär detta att det allmänna, t.ex. en region, behöver ha lagstöd för att ianspråktaga privat egendom (t.ex. en privat klinik eller lager av medicinskt materiell) och för att beordra läkare, sjuksköterskor och annan vårdpersonal att börja arbeta i regionens regi istället för deras privata arbetsgivare. De huvudsakliga möjligheterna att enligt lag säkerställa leverans av varor och tjänster från privata utförare framgår av de s.k. fullmaktslagarna som diskuteras i avsnitt 5.6.2–5.6.7 nedan.

5.6.2 Förfogandelagen

Möjligheten att ianspråkta privat egendom av olika slag kan behövas under både fredstida kriser och krig samt höjd beredskap. Exempelvis skulle regionerna under både fredstida kriser och krigstillstånd ibland ha ett behov av att ta privat utrustning eller kliniker i anspråk. Genom förfogande finns möjlighet för det allmänna att bland annat ta fastighet i anspråk med nyttjanderätt, se förfogandelagen (1978:262) (FörfL) 5 § 1 st. 1p. Förfogandelagen är dock inte tillämplig i alla typer av kriser, vilket är relevant när det gäller privat ägande inom hälso- och sjukvården.

Enligt FörfL 4 § får förfogande ske i syfte att tillgodose totalförsvarets eller folkförsörjningens ofrånkomliga behov av egendom eller tjänster om de inte utan olägenhet kan tillgodoses på något annat sätt. Om det allmänna således skulle önska att t.ex. få tillgång till en privat vårdgivares klinik kan det med andra ord vara möjligt med stöd av denna bestämmelse trots ovan nämnda fri- och rättigheter som näringsfriheten. Det är regeringen, eller en myndighet som bemyndigats av regeringen som beslutar om förfogande, se FörfL 7 §. Lagen blir omedelbart tillämplig i händelse av beredskapslarm, se förordningen (2015:1053) om totalförsvaret och höjd beredskap (FTH) 13 §. De bestämmelser som ger regeringen rätt att besluta om förfogande eller att ge en annan myndighet en sådan beslutanderätt blir automatiskt tillämpliga om Sverige kommer i krig, se FörfL 1 §. Bestämmelserna kan även komma att tillämpas om Sverige är i krigsfara enligt FörfL 2 § 1 st. 1 p. Även i situationer där regeringen bedömer att det är nödvändigt att inkalla totalförsvarspliktiga med stöd av lagen (1994:1809) om totalförsvarsplikt (PliktL) kan förfogandelagens bestämmelser tillämpas enligt FörfL 2 §.

Utöver vad som sägs i styckena ovan kan FörfL 2 § 1 st. 2 p. bli tillämplig även under omständigheter som *motsvarar* de som krävs för att regeringen enligt lagen (1992:1403) om totalförsvaret och höjd beredskap (LTH) 3 § 2 st. ska kunna höja beredskapen. Bestämmelsen kan exempelvis användas i situationer där det råder krig utanför Sveriges gränser eller i situationer där Sverige har varit i krig eller krigsfara och det till följd av dessa förhållanden föreligger knapphet eller betydande fara för knapphet inom riket vad gäller egendom av vikt

¹¹² Bernitz, 2019: ss. 30ff.

för totalförsvaret eller folkförsörjningen, se FörfL 2 § 1 st. 2 p. För att det allmänna ska kunna tvinga privata vårdgivare eller andra vårdaktörer att låta det allmänna förfoga över deras lokaler, tekniska utrustning eller materiell krävs det med andra ord att utomordentliga förhållanden råder.

5.6.3 Ransoneringslagen

Av ransoneringslagen (1978:268) (RansL) 6-9 §§ följer regeringens möjligheter att reglera handeln med förnödenheter enligt RansL 6-7 §§, erlagga avgifter eller bidrag för att utjämna priser på förnödenheter enligt RansL 8 § samt att förelägga förnödenheter som förs ut ur Sverige med en prisutjämningsavgift enligt RansL 9 §. Detta skulle eventuellt kunna vara aktuellt i fråga om läkemedelsförsörjningen och kan behövas under både fredstida kriser eller krig och höjd beredskap. Ett tänkbart scenario vore om det allmänna behöver ransonera olika typer av läkemedel eller annan medicinsk utrustning. På samma sätt som förfogandelagen blir ransoneringslagen omedelbart tillämplig vid beredskapslarm, se förordningen om totalförsvaret och höjd beredskap 13 §. Bestämmelserna i RansL 6-9 §§ blir även automatiskt tillämpliga om Sverige kommer i krig enligt RansL 1 §.

Likt förfogandelagen ges regeringen i ransoneringslagen möjlighet att bestämma att reglerna ska tillämpas om Sverige är i krigsfara enligt RansL 2 § 1 st. 1 p. samt om det till följd av krig eller krigsfara som Sverige befunnit sig i föreligger knapphet eller betydande fara för knapphet inom riket för förnödenhet av vikt för totalförsvaret eller folkförsörjningen, se RansL 2 § 1 st. 2 p. Till skillnad från konstruktionen av förfogandelagen kan bestämmelserna om knapphet i ransoneringslagen tillämpas även om krig eller krigsfara inte föreligger, exempelvis om knapphet uppstått till följd av en annan utomordentlig händelse, se RansL 2 § 1 st. 2 p. Detta öppnar upp lagens tillämpningsområde en aning i förhållande till förfogandelagen och gör att ransoneringslagen kan bli aktuell även under fredstida kriser.

5.6.4 Lagen om totalförsvarsplikt

Möjligheten att ianspråkta privatanställd sjukvårdspersonals tjänster kan behövas under fredstida kriser, krig samt i andra fall av höjd beredskap. Exempelvis skulle regionerna under både fredstida kriser och krigstillstånd ha behov av att privatanställd sjukvårdspersonal går in och arbetar i den offentliga sektorn för att avlasta den regionsanställda sjukvårdspersonalen. Ett tydligt exempel på när ett sådant behov uppstod i fredstid är coronapandemin som drabbade Sverige och världen under 2020. Det finns laglig möjlighet för det allmänna att beordra privatanställda att inställa sig för tjänstgöring inom ramen för den offentliga vården. Denna möjlighet finns dock inte under alla typer av kriser.

Enligt lagen om totalförsvarsplikt får regeringen föreskriva om allmän tjänsteplikt ifall det behövs för att en verksamhet som är av särskild vikt för totalförsvaret ska kunna upprätthållas. Den allmänna tjänsteplikten kan exempelvis innebära att en person (t.ex. en sjuksköterska) som totalförsvarspliktig behöver utföra arbete som anvisas honom eller henne av den myndighet som regeringen bestämmer, se PliktL 6 kap. 2 § 1 st. 3 p. Föreskrift om allmän tjänsteplikt aktualiseras vid beredskapslarm (dvs. vid krig eller omedelbar krigsfara), se FTH 14 §. Föreskrifträtten kan även bli aktuell när det råder höjd beredskap (dvs. om det utbryter krig och konflikter i vårt närområde, eller om läget i övrigt i omvärlden allvarligt påverkar vårt land eller hotar vår säkerhet och självständighet) samt om det behövs för att en verksamhet som är av särskild vikt för totalförsvaret ska kunna upprätthållas, se LTH 6 kap. 1 §. Föreskrift om allmän tjänsteplikt och således möjligheten att ianspråkta privatanställd sjukvårdspersonals tjänster kan dock inte tillämpas i andra sammanhang, t.ex. under fredstida kriser.

5.7 Utländskt ägande och svensk tillsyn

När det gäller hälso- och sjukvården finns det ett omfattande regelverk som syftar till att upprätthålla den enskilda patientens säkerhet. Enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) (HSL) 3 kap. 1 § är exempelvis målet med hälso- och sjukvården en god hälsa och en vård

på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska dessutom ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. Enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) (PatL) 7 kap. 1 § står hälso- och sjukvården och dess personal under huvudsaklig tillsyn av Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Enligt förordningen (2013:176) med instruktion för Inspektionen för vård och omsorg (IVO-instruktionen) 1 § har IVO som huvudsaklig uppgift att svara för tillsyn inom bl.a. hälso- och sjukvård och därmed jämförlig verksamhet, att pröva klagomål mot hälso- och sjukvården och dess personal enligt bestämmelserna i patientsäkerhetslagen och att svara för viss tillståndsprövning. Syftet med IVO:s tillsyn är att granska att befolkningen får vård och omsorg som är säker, har god kvalitet och bedrivs i enlighet med lagar och andra föreskrifter, se IVO-instruktionen 2 §. Jämte IVO finns det ett antal statliga myndigheter (bl.a. Folkhälsomyndigheten och Läke-medelsverket) som har i uppdrag att styra hälso- och sjukvården med kunskap eller som har centrala roller för att bidra till framtagandet av underlag som används inom hälso- och sjukvården, se förordning (2015:155) om statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst 4 §. Som nämns i intervjuerna är tillsynen av den faktiska vården som bedrivs i Sverige, på t.ex. svenska sjukhus eller privata läkarmottagningar, likvärdig. Privata vårdgivare måste beakta rådande svensk lagstiftning på samma sätt som kommuner och regioner måste och genom IVO:s tillsyn och anmälningsfunktionen i patientsäkerhetslagen kan det allmänna försäkra sig om att den privata vården bedrivs med samma nivå av kvalitet och patientsäkerhet som den regionala.

Det är med andra ord inte tillsynen av den *faktiska vården* (som bedrivs av privata vårdgivare) som kan kompliceras av ett företag har en utländsk ägare, utan tillsyn och kontroll över exempelvis ägandeförhållandena, hanteringen av personuppgifter och andra säkerhetsrelaterade aspekter. Som nämns ovan har regionerna svårt att veta hur ägandeförhållandena ser ut hos privata vårdgivare och underleverantörer om dessa finns i flera led, i länder utanför Sverige och utanför EU. När det gäller tillsynen över kommuner, regioner och privata vårdgivares efterlevnad av säkerhetsskyddslagen så har Säkerhetspolisen och Försvarsmakten ett samordnande ansvar över säkerhetsskyddstillsynen enligt säkerhetsskyddsförordningen (2021:955) (SSF) 8 kap. 2 §. Det är dock länsstyrelserna i Stockholm, Skåne, Västra Götaland och Norrbottens län som är ansvariga för säkerhetsskyddstillsynen hos kommuner och regioner, samt och flertalet statliga myndigheter och enskilda verksamhetsutövare som har sitt säte i något av dessa län. Även när det gäller tillsynen över säkerhetsskyddslagen så uppstår potentiella problem med tillsynsmyndigheternas brist på befogenheter i andra länder. Länsstyrelserna kan med andra ord granska hur säkerhetsskyddet hos företagen hanteras i Sverige, men är i övrigt beroende av den information som utländska näringsidkare vill dela med dem samt att den information som delas är korrekt.

5.8 Rättsliga slutsatser

5.8.1 Säkerhetsskyddslagen och lagen om offentlig upphandling

Principen om icke-diskriminering

Som framgår av intervjuerna uppger samtliga intervjuade regioner att de bedriver säkerhetskänslig verksamhet enligt SSL 1 kap. 1 § st. 1 samt att de hanterar säkerhetsskyddsklassificerade uppgifter enligt SSL 1 kap. 2 § st. 2. Som nämns i avsnitt 5.4 ovan utgör säkerhetsskyddad upphandling ett väldigt tydligt exempel på en situation där två samhällseliga intressen ställs mot varandra. Ur upphandlingslagens perspektiv ska likabehandling och fri konkurrens på marknaden gynnas. Ur ett säkerhetsskyddsperspektiv är dock fri konkurrens och besparingsåtgärder inte några prioriterade hänsyn. Enligt säkerhetsskyddslagen finns

det snarare en lagstadgad skyldighet att i första hand se till Sveriges säkerhet oavsett vilka kostnader och effektivitetsförluster detta medför.¹¹³

En viktig funktion med säkerhetsskyddet är att det ska vara flexibelt och kunna anpassas utifrån förändringar i omvärlden. Anledningen till detta är att institutioner, personer och funktioner i det svenska samhället som anses skyddsvärda idag med hänsyn till Sveriges säkerhet inte behöver se likadana ut om ett eller ett par år, eftersom skyddsvärden både kan uppstå och upphöra löpande i en verksamhet. Denna föränderlighet som ligger i säkerhetsskyddets natur innebär att säkerhetsskyddsavtal måste vara anpassningsbara för att de ska leda till ett adekvat skydd. Behovet av flexibilitet är dock inte lätt att tillfredsställa inom ramen för upphandlingsrätten, eftersom en leverantör redan före ingående i en affärsrelation har rätt att veta vilka krav som kommer att ställas under kontraktets löptid.¹¹⁴ Som Söderlund uttrycker det så är "[t]illkommande kostsamma skyddsåtgärder mitt under kontraktstiden [...] sällan något som rimmar med upphandlingslagstiftningen"¹¹⁵ och det främjar inte en god avtalsrelation.

Som nämns i avsnitt 5.5.3 präglas upphandlingslagstiftningen av principerna om likabehandling och icke-diskriminering. Dessa principer är relevanta, eftersom de innebär att kommuner och regioner inte får diskriminera utländska företag till förmån för svenska dito. En säkerhetsskyddsanalys inför upphandling skulle således kunna peka på att det vore olämpligt att anlita en *utländsk leverantör* av säkerhetsskyddsskäl, men att det däremot skulle vara möjligt att utkontraktera till en svensk leverantör. Söderlund listar bl.a. följande punkter som skulle kunna leda till ett sådant ställningstagande:

- ”Ju närmare verksamhetsutövaren som skyddsvärdena hanteras, desto bättre förutsättningar har verksamhetsutövaren att ha kontroll över skyddsvärdena och över leverantörens hantering av dessa.
- Regelbunden uppföljning och kontroll förenklas om leverantören finns i Sverige. Detta gäller särskilt om alternativet är en utländsk leverantör med underleverantörer i flera olika länder.
- Kravet på säkerhetsprovning av de som ska utföra uppdraget är svårt att leva upp till när det gäller utländska medborgare bosatta i andra länder.
- Det kan vara svårt att känna till en utländsk leverantörs lojalitet samt styrning från andra länder.”

I Säkerhetspolisens vägledning understryks det dessutom att en verksamhetsutövare bör se till att säkerhetsskyddskraven inte blir en förhandlingsfråga mellan parterna.¹¹⁶ Även om lämplighetsbedömningen leder till att det kan vara tillåtet att utkontraktera till en svensk leverantör, men inte till en utländsk måste kommunerna och regionerna kunna tillse att detta också blir resultatet av en offentlig upphandling. Principerna som följer av upphandlingsbestämmelserna innebär att de omständigheter som talar *för* en svensk leverantör bör stå i proportion till den *nackdel* som utländska leverantörer får, då de inte kommer in på den svenska marknaden.¹¹⁷

Inom ramen för denna bedömning innebär principen om icke-diskriminering att en kommun eller en region inte kan ställa krav på att anbud endast får lämnas av aktörer med en viss nationalitet. Det som i så fall återstår för kommunerna eller regionerna är att utforma kravställningen på ett sådant sätt att utländska leverantörer får svårt att uppfylla kraven utan att inskränka principen om icke-diskriminering.

Risker med upphandling och utkontraktering

En hotaktör som vill störa eller försvaga den svenska förmågan att hantera en ökande mängd skadade eller sjuka patienter i olika scenarier angriper med största sannolikhet den del av hälso- och sjukvårdskedjan där det finns störst sårbarheter och där skyddet är som svagast.¹¹⁸

¹¹³ Söderlund, 2021: s. 28.

¹¹⁴ Söderlund, 2021: s. 28.

¹¹⁵ Söderlund, 2021: s. 28.

¹¹⁶ Säkerhetspolisen, 2021: s. 7.

¹¹⁷ Söderlund, 2021: ss. 173-174.

¹¹⁸ Jfr Söderlund, 2021: s. 77.

Att utkontraktera eller upphandla hela eller delar av vårdsektorn medför i många fall att sårbarheter i en regions eller kommuns skyddsvärden som är kopplade till hälso- och sjukvården ökar. Detta beror i första hand på att det blir svårt för kommunerna och regionerna att upprätthålla och kontrollera säkerhetsskyddsåtgärder när skyddsvärdena hanteras av en extern part och detta gäller oavsett om hanteringen sker hos leverantören eller i verksamhetsutövarens egna lokaler. Bristen på kontroll över de upphandlade vårdgivarna eller externa aktörerna inom hälso- och sjukvården är också något som nämns av regionerna i de intervjuer som gjorts inom ramen för det här projektet.

Trots att en region utkontrakterat delar av sjukvården är det alltid regionen i egenskap av verksamhetsansvarig som ansvarar för säkerhetsskyddet i sin verksamhet. Regionernas ansvar går inte att avtala bort. Att överlåta hantering av skyddsvärda uppgifter eller verksamhet på hälso- och sjukvårdsområdet innebär därför alltid en risk för regionerna. Vad gäller den specifika frågan om utländskt ägande av företag som utför tjänster eller producerar saker som används inom hälso- och sjukvården kan det nämnas att Säkerhetspolisen i sin senaste analys av hotbilden mot svensk säkerhetskänslig verksamhet konstaterar att statliga aktörer bedriver underrättelseinhämtning och skaffar sig inflytande i Sverige genom att delta i och vinna upphandlingar hos svenska myndigheter.¹¹⁹ Enligt Säkerhetspolisen är det i första hand information om svensk digital infrastruktur, kommunikation och beroenden som de utländska aktörerna intresserar sig för när de bedriver underrättelseinhämtning i Sverige, men man intresserar sig även för de olika systemens innehåll i form av uppgiftssamlingar och informationsflöden.¹²⁰

Som nämns ovan är en särskild risk med att utkontraktera eller upphandla delar av den samhällskritiska sjukvården att kommunerna och regionerna förlorar kontrollen över de praktiska delarna av säkerhetsskyddet samtidigt som man fortfarande är ansvarig för att de upprätthålls. Kontrollen minskar dessutom ytterligare om den privata aktör vars tjänster eller saker man upphandlat befinner sig på ett stort geografiskt avstånd från regionen eller kommunen. Det som beskrivs ovan gäller i stora drag lika för svenskägda aktörer på hälso- och sjukvårdsmarknaden som för utländskt ägda aktörer. Avståndet och kontrollförmågan minskar dock i takt med att avståndet mellan aktören som upphandlar och aktören som upphandlas ökar. Ju längre bort från kommunernas och regionernas verksamhet skyddsvärden hanteras, desto svårare är det för en verksamhetsutövare att ha kontroll över dessa.¹²¹

Det är inte enbart *avståndet* rent fysiskt till skyddsvärdena som medför risker. Det är också svårt att avgöra *vem* eller *vilka* som verkligen står bakom ett företagsnamn och därmed i praktiken vilka intressen som driver ett företag. I en rapport från FOI som presenterades 2022 om Ryska investeringar och ekonomiska intressen i Sverige framkommer det exempelvis att tio svenska företag med rysk verklig huvudman medverkat som anbudsgivare i 174 upphandlingar i Sverige, samt att företagen också vid 45 tillfällen vunnit budgivningen.¹²² Exempelvis drev Evion Hotell, som ingår i Jurij Vasins hotellimperium, fram till år 2022 ett patienthotell som upphandlats av Göteborgs stad.¹²³ FOI:s rapport om ryska investeringar visar även att det finns brist på information om utländska medborgares ekonomiska aktiviteter i Sverige, vilket innebär att det troligtvis finns ett stort mörkertal rörande utländskt ägande och ekonomiska intressen inom flera samhällskritiska och samhällsviktiga sektorer.¹²⁴ Bristen på kunskap om aktörerna bakom upphandlade bolag som utför tjänster eller levererar materiell till den svenska hälso- och sjukvården är något som även illustreras i denna rapport i avsnitt 4.2.1.2 där en region bl.a. uppgivit att de har relativt dålig insyn i vilka de har upphandlat med som har utländskt ägande, i ett vårdgivarperspektiv.

¹¹⁹ Säkerhetspolisen, 2019: s. 6.

¹²⁰ Säkerhetspolisen, 2019: s. 6.

¹²¹ Söderlund, 2021: s. 78.

¹²² Almén et al., 2022: ss. vii- viii.

¹²³ Almén et al., 2022: s. 42.

¹²⁴ Almén et al., 2022: s. vii- viii.

Risker med avsaknad av säkerhetsskyddskompetens

En av de större riskerna vid utkontraktering är att verksamhetsutövaren brister i sin kravställning av skyddsåtgärder gentemot leverantören. I detta fall skulle en uppenbar sårbarhet vara att den kommun eller region som ska utkontraktera driften av en vårdcentral faktiskt inte känner till vilka skyddsvärden som finns i den egna verksamheten. Att få till systematisk kontroll samt en enhetlig uppföljning kan för en mindre verksamhetsutövare vara utmanande. Har de upphandlade aktörerna dessutom säten i olika länder kompliceras kontrollarbetet ytterligare. Den utkontrakterande regionen eller kommunen behöver utöver egen kompetens om säkerhetsskydd på olika nivåer och inom olika system också ha resurser och en organisation som klarar av att följa upp kravställningen enligt säkerhetsskyddslagen samt att genomföra uppföljning och kontroll enligt de affärs- och säkerhetsskyddsavtal man tecknat.¹²⁵

De it-system som används av en region eller kommun inom ramen för deras hälso- och sjukvårdsverksamhet kan vara av intresse för antagonistiska aktörer:

”En mindre myndighet kan till exempel bli föremål för informationsinhämtning hos en tjänsteleverantör endast av den anledningen att det finns andra större kunder, med mer skyddsvärd information, hos samma tjänsteleverantör. Vill det sig riktigt illa har beställaren också hunnit bli starkt beroende av sin tjänsteleverantör varmed så kallade inläsningseffekter gör att det är svårt för beställaren att byta leverantör. Om leverantören under ett kontraktsförhållande bestämmer sig för att byta affärsmodell och till exempel gå över till att erbjuda molntjänster kan en beställare, på grund av sitt beroende till leverantören, bli tvungen att acceptera den nya affärsmodellen, varmed den ursprungliga kravställningen inte längre är vare sig relevant eller tillräcklig från säkerhetssynpunkt.”¹²⁶

Ett exempel på hur en hotaktör kan utnyttja tillgång till it-system är Operation Cloud Hopper som beskrivs av MSB i rapporten *Cybersäkerhet i Sverige – Hot, metoder, brister och beroenden*. Operation Cloud Hopper var inriktat mot tjänsteleverantörer som skötte drift och it-infrastruktur åt en rad samhällssektorer. Genom att kartlägga anställda hos tjänsteleverantörerna lurades de att avslöja sina inloggningsuppgifter eller på annat sätt möjliggöra installation av skadlig kod hos tjänsteleverantören. Enligt MSB lyckades hotaktören som misstänks vara ett annat land, ta sig vidare till nätverk som tillhörde it-tjänsteleverantörernas kunder som var de egentliga slutmålen för cyberangreppet. Hotaktören kunde på detta sätt stjäla information från ett stort antal företag och myndigheter i många länder, inklusive Sverige. Hotaktörens syfte med cyberangreppet var enligt MSB sannolikt att gynna det egna landets ekonomiska utveckling och utrikespolitiska intressen genom att t.ex. skapa konkurrensfördelar för inhemska företag.¹²⁷

5.8.2 Personal och privat egendom vid kris eller krig

Lagar som förfogandelagen, ransoneringslagen, prisregleringslagen, arbetsrättsliga beredskapslagen, arbetstidslagen samt lagen om totalförsvarsplikt kommer få stor betydelse för hälso- och sjukvården i händelse av krig (eller kris). Som nämns i avsnitt 5.6, det är med stöd av dessa lagar det allmänna skulle kunna ta privata aktörers vårdcentraler i anspråk och tvinga privatanställda läkare att bidra i katastrofmedicin, se FörfL 5 § 1 st. 1 p. och PliktL 6 kap. 2 § 1 st. 3 p.

Förfogandelagen, ransoneringslagen blir omedelbart tillämplig vid beredskapslarm enligt FTH 13 §. Beredskapslarm innebär även föreskrift om allmän tjänsteplikt enligt PliktL 14 §. Ett beredskapslarm kan av regeringen tillkännages om det råder högsta beredskap i hela landet enligt FTH 9 §. Högsta beredskap råder i det fall Sverige är i krig enligt LTH 3 § 1 st. Regeringen ges dock även rätt att besluta om högsta beredskap (samt skärpt beredskap) om Sverige befinner sig i krigsfara, eller om det råder utomordentliga förhållanden som är föranledda av att det är krig utanför Sveriges gränser eller av att Sverige har varit i krig eller krigsfara enligt LTH 3 § 2 st. Med ”utomordentliga förhållanden” avses kraftiga störningar

¹²⁵ Söderlund, 2021: s. 79.

¹²⁶ Söderlund, 2021: ss. 79-80.

¹²⁷ MSB, 2020: s. 23.

som drabbar Sverige till följd av krig trots att Sverige inte deltar i själva kriget. I förarbetena nämns exempelvis stora flyktingströmmar eller att försörjningsläget blir ansträngt på grund av avspärrningar.¹²⁸ Vidare framgår det av propositionen till lagen om totalförsvar och höjd beredskap att det inte finns något utrymme att med stöd av lagen vidta åtgärder vid fredskriser, såsom större naturkatastrofer, oroligheter inom landet eller liknande.¹²⁹

Fullmaktslagarna kan som nämns ovan bli tillämpliga om regeringen beslutat om skärpt eller högsta beredskap, se FörfL 2 § 1 st. 2 p., RansL 2 § 1 st. 2 p. och ArbL 2 § 1 st. 2 p. Fullmaktslagarna kan även bli tillämpliga i övriga fall av höjd beredskap även om beslut om beredskapslarm inte fattats, se FörfL 2 § 1 st. 2 p., RansL 2 § 1 st. 2 p., ArbL 2 § 1 st. 2 p., ArbtF 4 § 2 st. samt PliktL 6 kap. 1 §. Det bör noteras i sammanhanget att ransoneringslagen samt prisregleringslagen har generösare tillämpningsområden som tycks kunna omfatta frestdida kriser, se RansL 2 § 1 st. 2 p. samt PrisL 8 § och 9 §.

Bortsett från ransoneringslagen och prisregleringslagen saknas utrymme att använda sig av fullmaktslagarna i situationer då höjd beredskap inte råder. De avtal som regioner och kommuner ingår med privata aktörer blir därför helt avgörande för att säkerställa hälso- och sjukvård även i kristid, se avsnitt 5.6 ovan. Utan avtal kan det allmänna i dessa situationer inte förmå privata aktörer att göra någonting under frestdida kris på grund av bl.a. näringsfriheten och egendomsskyddet. Vidare bör det även understrykas att det allmänna saknar tillgång till vissa varor och tjänster i kristid, oavsett avtalens utformning, då vissa privata vårdgivare inte är upphandlade utförare, utan finansieras helt av enskilda individer. Dessa privata vårdgivare saknar kontraktsförhållanden med regioner och kommuner, vilket innebär att det allmänna enbart kommer kunna tillgodogöra sig deras resurser med stöd av lag, som i dagsläget inte existerar.¹³⁰

5.8.3 Utländskt ägande och svensk tillsyn

Som nämns i avsnitt 5.7 är det inte tillsynen av den *faktiska vården* (som bedrivs av privata vårdgivare) som kan kompliceras om ett företag har en utländsk ägare, utan tillsyn och kontroll över ägandeförhållandena, hanteringen av personuppgifter och andra säkerhetsrelaterade aspekter. Som nämns tidigare i rapporten har regionerna svårt att veta hur ägandeförhållandena ser ut hos privata vårdgivare och underleverantörer om dessa finns i flera led, i länder utanför Sverige och utanför EU. Myndigheter som Integritetsskyddsmyndigheten (IMY) som bedriver tillsyn för att säkerställa att människors grundläggande fri- och rättigheter skyddas i samband med behandling av personuppgifter exempelvis har befogenhet att bedriva tillsyn på plats hos en privat vårdgivare i Sverige, men har inga befogenheter att bedriva tillsyn över hur svenska personuppgifter behandlas i utlandet om de överförs i samband med t.ex. diagnostik.

När det gäller tillsynen över kommuner, regioner och privata vårdgivares efterlevnad av säkerhetsskyddslagen så har Säkerhetspolisen och Försvarsmakten ett samordnande ansvar över säkerhetsskyddstillsynen enligt säkerhetsskyddsförordningen (2021:955) (SSF) 8 kap. 2 §. Det är dock länsstyrelserna i Stockholm, Skåne, Västra Götaland och Norrbottens län som är ansvariga för säkerhetsskyddstillsynen hos kommuner och regioner, samt flertalet statliga myndigheter och enskilda verksamhetsutövare som har sitt säte i något av dessa län. Även när det gäller tillsynen över säkerhetsskyddslagen så uppstår potentiella problem med tillsynsmyndigheternas brist på befogenheter i andra länder. Länsstyrelserna kan med andra ord granska hur säkerhetsskyddet hos företagen hanteras i Sverige, men är i övrigt beroende av den information som utländska näringsidkare vill dela med dem samt att den information som delas är korrekt.

¹²⁸ Prop. 1992/93:76: s. 37.

¹²⁹ Prop. 1992/93:76: ss. 37-38.

¹³⁰ SOU 2022:6: ss. 468ff.

6 Intervjuresultat

Det fullständiga intervjuresultatet återfinns i bilaga 2. I detta kapitel presenteras en sammanfattning av regionernas och företagens syn på hot utifrån Morans¹³¹ typologi.

6.1 Förnekande av tillgång till varor och tjänster

Samtliga av respondenterna som intervjuats i samband med studien uppger att de betraktar hälso- och sjukvården som en samhällsviktig verksamhet där själva vården kan betraktas som en tjänst av strategisk betydelse, medan utrustning, förbrukningsmateriel och läkemedel kan betraktas som varor av strategisk betydelse.

Något som både regionerna och företagen lyfter under intervjuerna är det faktum att samtliga företag som upphandlats av regionen lyder under svensk lag och även är bundna till de avtal som skrivits. För att ett företag ska förneka tillgång till varor och tjänster så krävs det att ett brott mot avtalen begås. Detta anser flera av respondenterna vid såväl regionerna som företagen vara relativt osannolikt. I vissa fall kan det även handla om lagbrott om ett företag skulle neka någon hälso- och sjukvård. Ett nekande skulle även kunna strida mot företagets ekonomiska intressen. En av de intervjuade regionerna påpekar att en seriös aktör kommer att ge vård, då varumärkespåverkan annars är stor och man vill undvika dålig marknadsföring.

Den svenska hälso- och sjukvårdens beroende av de globala leverantörskedjorna lyfts under samtliga intervjuer. Dock lyfter respondenterna att detta beroende inte är kopplat till företagets ägande, utan det är en risk som tillkommer samtliga verksamheter inom sektorn. För att kunna hantera eventuella störningar i leverantörskedjorna önskar flera av respondenterna tillverkning av förbrukningsmateriel och läkemedel i större utsträckning inom Sverige och EU.

6.2 Teknologi- eller expertisöverföring

Inga av de intervjuade regionerna eller företagen anser att teknologi- eller expertisöverföring inom hälso- och sjukvården skulle vara ett hot mot rikets säkerhet.

Flera av de företag som intervjuats under studien uppger dock att de genomför kompetensutbyte mellan koncernens syskonbolag i utlandet och de delar som är verksamma i Sverige. Som exempel lyfter ett av företagen att de tar emot personal från andra länder för att delta under särskilda behandlingar i syfte att överföra expertis. Respondenterna menar dock att personal med expertkompetens i första hand finns hos universitetssjukhusen och inte hos de privata vårdgivarna. De anser därför att risken att de omlokaliserar kompetensen till andra länder är låg.

Enligt en av regionerna kan det finnas en risk att utländska företag rationaliserar bort viss kompetens, men de anser att det gäller såväl inhemska som utländska företag.

6.3 Risk för infiltration, övervakning eller sabotage

Både regionerna och företagen lyfter antagonistiska händelser, t.ex. väpnat angrepp, terrorattentat och sabotage, som potentiella oönskade händelser som kan påverka verksamheten. I samband med dessa skulle det kunna uppstå risk för infiltration och övervakning. Ett av företagen ser en liten risk för sabotage, men bedömer att de som företag inte skulle bli en måltavla för sådana händelser.

¹³¹ Moran, 2009

It-säkerhet bedömer både regionerna och företagen som ytterst viktigt. Ett företag anser it vara potentiellt problematiskt med tanke på utländskt ägande, vilket är en av anledningarna till företagets stora fokus på it-säkerhet.

Sabotage kan orsaka störningar i driften som i sin tur påverkar verksamhetens förmåga. Regionerna påpekar dock att kortvariga störningar inte utgör några större problem, utan den stora risken ligger i att störningen blir långvarig.

Vid ett it-haveri eller it-intrång finns det en risk för att en obehörig aktör får tillgång till känslig information, såsom persondata eller patientdata i form av journaler. Regionerna bedömer det som högst sannolikt att det sker försök, men låg sannolikhet att intrångsförsöken lyckas. En av regionerna uppger även att regionens upphandlade företag har begränsad tillgång till regionens system. De intervjuade företag som är vårdgivare anser att det är osannolikt att information skulle läcka från deras system.

6.4 Övriga observationer

Tillgången till och försörjningen av personal är den faktor som respondenterna lyfter som viktigast för att hälso- och sjukvården i Sverige ska kunna fungera. En av regionerna informerar om att de krigsplacerar all personal inom regionens verksamhet som en del i att försäkra personaltillgången under höjd beredskap och krig. Enligt respondenterna saknas dock denna säkerhet under kriser i grundberedskap. De privata företagen är inte ålagda att krigsplacera sin personal.

Det är värt att notera att de privata företagen till stor del anställer personal redan bosatt i Sverige. Detta innebär att under höjd beredskap eller krig kan personalen inte flyttas eller lämna landet på grund av totalförsvarsplikten. Dessutom kan det antas att det ligger i personalens intresse att ha en fungerande hälso- och sjukvård i det land som de är bosatta i.

Överlag lyfter respondenterna att risker och hot är mer kopplade till det privata ägandet än till det utländska ägandet inom hälso- och sjukvården.

Myndigheters och regioners bristande insyn i ägandestrukturer anser regionerna vara en betydande risk. Frånvaro av pålitlig information och data kring utländskt ägda företag utgör en risk.

7 Diskussion och slutsatser

7.1 Diskussion

Moran identifierade tre sätt på vilket utländsk ägande i ett lands ekonomi kan påverka dess säkerhet. Den första typen gäller möjligheten till att en utländsk aktör skulle kunna förneka tillgången till en vara eller tjänst av strategisk betydelse. Våra resultat tyder på att detta är svårt att föreställa sig i den svenska vårdsektorn. Vården betraktas som samhällsviktig verksamhet av både företagen och regionerna. En liknande bild delas av de myndigheter med vilka FOI överlade i studiens inledande fas och speglas även i lagstiftningen, se avsnitt 5.4.2. Därför ska vården betraktas som en tjänst av strategisk betydelse, medan utrustning och förbrukningsmaterial som används inom vården ska betraktas som en vara av sådan betydelse.

Att en utländskägd vårdgivare skulle kunna förneka tillgång till tjänster inom hälso- och sjukvård bör bedömas som osannolikt. Detta skulle kräva ett brott mot avtalet med uppdragsgivaren, förutsatt att handlingen inte faller under t.ex. en force majeure-klausul, se avsnitt 5.3 för diskussion. Det skulle därmed strida mot företagets egna ekonomiska intressen. Det skulle även äventyra företagets anseende på andra marknader. I vissa fall skulle det innebära lagbrott. Därmed är det svårt att föreställa sig att detta skulle kunna göras på ett systematiskt, institutionellt sätt under en längre tid utan att behöriga myndigheter ingriper, utan snarare av enstaka individer. Därmed har företagets ägarstruktur försumbar betydelse i sammanhanget. I stället har de svenska myndigheterna bra möjligheter till att styra vårdens beredskap och säkerhet även hos aktörer utanför deras direkta kontroll, t.ex. genom lagstiftning och avtal, vilket diskuteras i avsnitt 5.3. Detta gäller framför allt i de fall då beredskaps- och säkerhetsmål inte uppnås av lönsamhetsskäl.

Vad gäller tillgång till varor så är det, som framgår tydligt i samtliga intervjuer, beroende av de globala leveranskedjorna. Medan förväntningen om att utländskägda företag skulle kunna ha större volymer av utbyte med utländska aktörer förefaller rimlig, förblir det stora beroendet av de globala leveranskedjorna ett faktum för alla företag verksamma i Sverige oavsett ägarförhållanden. Stora delar av utrustningen och annat förbrukningsmaterial, inklusive läkemedel, som används inom vården tillverkas utomlands och behöver importeras. Denna observation bekräftas av intervjupersonerna på det intervjuade svenskägda företaget samt på de intervjuade regionerna.

Flera svar tyder också på att aktörerna inom vårdsektorn bedömer sin förmåga till att möta störningar som god, men understryker också att långvariga störningar kan vara svåra att hantera. Verksamhetens uthållighet, inte minst hos personalen, är därför viktig. Medan det inte finns några grunder till att ifrågasätta personalens eller företagets lojalitet mot Sverige och det svenska samhället så måste det också påpekas att på längre sikt kan den frivilliga uthålligheten minska under påfrestande omständigheter. Inom egna verksamheter kan regionerna i likhet med andra myndigheter krigsplacera personalen, men det gäller inte personalen hos privata aktörer. Det har även framkommit i vissa av intervjuerna att regionerna vid behov skulle kunna överta verksamheten för att säkerställa att den utförs även i krislägen, även ifall privata aktörer väljer att lägga ner sina verksamheter. Även om ett övertagande skulle försäkra tillgång till vården så skulle detta dock innebära fördröjningar och kräva resurser som regioner inte alltid har att disponera, inte minst med kort varsel. Dessutom är denna lösning endast tillgänglig vid höjd beredskap och i krigstid med stöd av t.ex. förfogandelagen och lagen om totalförsvarspåbudsplikt, se avsnitt 5.6. Ett övertagande är i och för sig möjligt även i fredstid men kräver då antagligen ännu större resurser, framför allt finansiella.

Däremot anser företagen inte – till skillnad från regionerna – att deras verksamhet omfattas av det som beskrivs i Säkerhetsskyddslagen. Även frågan om skyddsvärden i verksamheten var svår för våra intervjupersoner att besvara: de bad om förtydliganden och deras svar syftade på olika tolkningar av ”skyddsvärde”. Detta beror möjligtvis på omedvetenheten

gällande SSL och säkerhetshot. Det måste dock poängteras att lagstiftningen är otydlig gällande vad som ska betraktas som samhällskritiskt, framför allt i en sådan sektor som vården där det skulle kunna gälla hela vårdkedjan eller bara vissa delar därav. Medan det finns indikationer inom förarbetena att hela vårdkedjan borde betraktas som samhällskritisk så konstaterar vi att förtydliganden krävs i lagstiftningen, framför allt den som gäller i fredstid. Frågan diskuteras i närmare detalj i avsnitten 5.4 och 7.1.1.

Säkerhetsskydd är inte riskdrivet på samma sätt som de ekonomiska riskerna där både riskens konsekvenser och sannolikhet beaktas, utan drivs främst av konsekvenserna. Följden till det ovan nämnda problemet är därför att håll i verksamhetens säkerhetsskydd skapas som kan utnyttjas av en antagonistisk aktör, se avsnitt 5.4. I intervju svaren framgår att en illvillig aktör skulle kunna göra skada i det svenska vårdssystemet. Det framgår inte tydligt vilken typ av skada det skulle kunna handla om men vården är en känslig samhällssektor med direkt och indirekt påverkan på hela samhället, inklusive försvar (både militärt och civilt).

I sammanhanget är it-säkerheten en viktig aspekt och detta lyfts även i våra intervjuer. Även om medvetenhet om detta verkar vara stor bland de intervjuade så efterfrågas även av vissa av dem att den ökas även i övriga samhället. Nationalitetsfrågor är dock svåra att granska och diskutera i den kontext som digitala miljöer utgör. Att företag med utländska kontakter och inte minst utländska ägare skulle ha större volymer av digitalt utbyte över nationella gränser förefaller rimligt. Det är dock lika rimligt att företag som inte har utländska ägare har stora volymer av sådant utbyte. Detta beror dels på att svenskägda företag samarbetar med utländska beställare, underleverantörer och dotterbolag och dels på att den digitala infrastrukturen och tillhörande tjänster är vitt utspridda över hela världen.

En illvillig aktör skulle kunna ha en möjlighet till att orsaka fördröjningar och störningar i driften samt ägna sig åt andra former av sabotage, både i en stor och i en liten skala, eller sprida desinformation i, exempelvis, folkhälsorelaterade frågor. Den skulle även kunna skaffa sig tillgång till potentiellt känslig information, både om individer (det vill säga, patienterna) och om vårdsektorns struktur. Dessa hot faller under den tredje typen i Morans kategorisering. Även här är det dock svårt att föreställa sig att den här typen av verksamhet skulle kunna bedrivas systematiskt och institutionellt, utan bara individuellt. Av detta skäl är företagets ägarstruktur av försumbar betydelse. Medan en utländsk ägaraktör med kopplingar till en främmande stat skulle kunna använda ett uppköpt företag som en potentiell väg in i det svenska systemet för en infiltratör är det viktigt att komma ihåg att en sådan infiltratör skulle fortfarande behöva verka i en miljö bestående av företagets övriga personal. Potentiellt kan en viss typ av utrustning användas för spaning eller sabotage, med eller utan vetskap av företaget ifråga, på ett liknande sätt som det som låg till grund för Huawei's uteslutande av utbyggnationen av det svenska 5G-nätverket. Denna typ av utrustning anskaffas dock på den globaliserade marknaden oavsett företagets ägarstruktur.

Den andra typen av hot enligt Moran, det vill säga risken för teknologi- och expertisöverföring, förekommer inte i intervju svaren. Till viss del kan detta bero på vårdsektorns specifika karaktär.

Ett stort problem som upptäcktes under studien var svårigheter med tillgång till information. Uppgifter om ägarförhållanden kan bara i viss mån spåras inom Sverige. Även denna information kan vara bristfällig eller på andra sätt opålitlig, då den bygger på självrapporterade uppgifter från företagen. Privata aktörer lyder inte under offentlighetsprincipen, men en viss tillsyn utförs av behöriga myndigheter, som IVO i de fall som omfattas av den här studien. Utanför Sverige är sådana uppgifter möjliga att ta del av endast i vissa fall när andra länders lagstiftning så kräver, exempelvis för publika aktiebolag. Annars är tillgången till information antingen frivillig från det aktuella företagets sida eller rentav omöjlig. Med tanke på de långa och komplexa ägarkedjor, som inte är ovanliga i dagens företagsvärld, är möjligheterna att granska utländska aktörers ekonomiska intressen starkt begränsade. Problemet aktualiserades i samband med EU-sanktioner mot Ryssland efter anfallet på Ukraina. Problemet berörde dessutom inte bara regionerna, utan även själva företagen. Alla våra intervju personer vittnade om svårigheter med att fastställa ifall de sanktionerade företagen

och personerna fanns med i deras leverantörskedjor. Lösningen blev sanningsförsäkran – även om den inte är robust så var den kanske den enda lösning som realistiskt kunde uppnås.

Å andra sidan kan utländskt ägande medföra vissa positiva effekter för företaget ifråga. Att ingå i en gränsöverskridande koncern kan innebära en större exponering i de globala kontaktnätverken för att hitta alternativa underleverantörer. Större aktörer brukar också prioriteras av leverantörer. Förvisso kan svenskägda företag uppnå samma effekter genom tillväxt och investeringar utomlands och dessutom är de svenska regionerna stora aktörer på den globala marknaden, men flera studier visar att utländska investerare i genomsnitt brukar vara större än inhemska aktörer.

De intervjuade utländskt ägda företagen lyfter även att de skulle kunna räkna med viss hjälp i krislägen från sina utländska syskonbolag. Det måste dock poängteras att de samtidigt påstår att de själva inte kan tvingas till liknande hjälpåtgärder av moderkoncernen i och med att verksamheten i respektive länderna bedrivs av, formellt sett, självständiga företag.

7.2 Slutsatser

Uppdraget som ligger till grund för den här studien syftar till att belysa hot och risker kopplade till utländska investeringar och ägande i svensk hälso- och sjukvård. Resultaten av vår analys ger inga uppenbara svar på denna fråga. Alla företag oavsett ägarstruktur verksamma i Sverige lyder under svensk lagstiftning och är bundna av avtal med sina uppdragsgivare. Därför är systematiska åtgärder som strider mot svenska lagar och svenska intressen högst osannolika och i princip endast tänkbara på individuell nivå. En viktig faktor för att tillse att företag inte bryter mot lagstiftning och avtal är att det allmänna har möjlighet att genomföra tillsyn och kontroll. Om en privat vårdgivare bryter mot avtalet i form av att neka vård så upphör avtalet att gälla och i fallet av höjd beredskap eller krig kan regionen då ta lokaler, utrustning och personal i anspråk med hjälp av förfogandelagen. I grundberedskap kan regionen vid avtalsbrott upphandla med en ny leverantör för att säkerställa vården för medborgarna. Flera av de potentiella risker och hot som identifierats i intervjuerna samt i studiens tidigare faser bör betraktas som knutna till det faktum att aktörer inom vårdsektorn är utanför de svenska myndigheternas direkta kontroll. Detta gäller exempelvis möjlighet till att krigsplacera personal för att säkerställa kontinuerlig drift även vid höjd beredskap eller krig. Detta innebär dock att eventuella risker och hot inte är knutna till utländskt ägande i sig, utan till privat ägande.

På ett liknande sätt nämns beroendet av de globala leverantörskedjorna som en potentiell risk. Dock gäller samma villkor för samtliga aktörer i det svenska vårdssystemet, oavsett ägarstruktur. Risken är i stället knuten till den svenska ekonomins starka kopplingar till den globala marknaden. Det vore önskvärt att större andel av den utrustning, det förbrukningsmaterial och inte minst läkemedel tillverkades i Sverige för att säkerställa tillgång även i händelse av kris eller krig, men detta problem i sig ligger utanför vårdsektorn. Därmed behöver en avvägning göras mellan, å ena sidan, de effektivitetsvinster och friheter som privat ägande inom vården innebär och, å andra sidan, försörjningssäkerheten som kan uppnås genom offentlig kontroll över vissa verksamheter.

Den största risken med utländskt ägande som vi kunde identifiera är svenska myndigheters bristande tillgång till pålitlig information om utländska aktörer. I vissa fall kan denna information vara av betydande vikt. Förvisso är de risker och hot som identifierats med utländskt ägande i övrigt förhållandevis små, men samtidigt öppnar bristande information en lucka som rimligtvis skulle kunna utnyttjas av en illvillig aktör.

Ett system för att bedöma och potentiellt även blockera utländska investeringar har införts av flera länder och ytterligare länder överväger att följa efter. Resultaten från denna studie ger ett visst stöd för att överväga ett införande av ett liknande system även i Sverige. Ett sådant system bör utformas på ett sätt som förebygger ovannämnda risker. För att säkerställa att den svenska ekonomin inte går miste om de fördelar som utländska investeringar medför och som är viktiga ur Sveriges – ett förhållandevis litet land med stora kopplingar inom det globala handelssystemet – perspektiv bör bedömning göras i enskilda fall snarare än att

systematiska hinder för utländska investerare införs. Denna rekommendation följer den praxis som andra nationer har infört.

Vidare konstaterar vi att medvetenheten om säkerhetsläget behöver ökas i hela samhället. Detta gäller inte minst de privata aktörerna i samhällsviktiga sektorer. Vissa lagändringar och förtydliganden av den redan gällande lagstiftningen kan behövas för att åstadkomma detta.

7.3 Fortsatt forskning

Även om den här rapporten är den senaste i en serie av FOI:s studier om utländska investeringars påverkan på rikets säkerhet så är fältet till stor del utforskat. Den globala ekonomin utgör ett komplext system där ägande inte är den enda möjliga formen av kontroll. I denna studie framgår det till exempel tydligt att den svenska hälso- och sjukvården, oavsett ägandestruktur, i hög grad är beroende av globala leveranskedjor. En undersökning av de globala handelsflödenas betydelse för, eller påverkan på, rikets säkerhet i allmänhet och hälso- och sjukvården i synnerhet är därför i sammanhanget angelägen.

På grund av svårigheter med tillgång till information och data samt tidsbegränsningar var det omöjligt att genomföra en bred, kvantitativ undersökning av utländskt ägande inom den svenska hälso- och sjukvården. En sådan undersökning är dock önskvärd både utifrån svenska säkerhetsintressen och för att validera slutsatserna som dras i den här studien.

I den här studien behandlas utländskt ägande enhetligt, oavsett i vilket land som moderkoncernen har sitt säte. Det finns dock skäl att nyansera denna syn. Olika länder har olika möjligheter till att investera i Sverige, inte minst inom EU:s gemensamma marknad. Dessutom visar tidigare forskning att företag från olika länder har olika drivkrafter för att investera i Sverige, samt att ägarstrukturen (d.v.s., privata företag jämförda med offentligt ägda företag) spelar en betydande roll för drivkrafterna. Det är troligt att bedömningen av säkerhetsrisker och hot kommer att skilja sig från den här studiens generella slutsatser om företaget ifråga är ett statligt bolag med säte i en auktoritär och antagonistisk stat.

Hotet från en enträgen och illvillig aktör med ett specifikt mål är svårt att fånga i en generell och bred studie som den föreliggande. Undersökningar av risker förknippade med dylika aktörer kräver en mer avgränsad och tydlig definition av vad som är skyddsvärt, alltså ännu mer fokuserade och detaljerade studier.

Vidare finns det även andra samhälls- och ekonomisektorer som har betydelse för rikets säkerhet och som även behöver studeras. Förutom det uppenbara exemplet försvarsindustri bör även områden som transport, kommunikation, medier, el och energi, fastigheter eller utbildningsväsendet nämnas.

Referenser

- Almén, O., Malmlöf, T., och Lusua, J., 2022, *Ryska investeringar och ekonomiska intressen i Sverige*, Stockholm: FOI.
- Athreye, S., och Kapur, S., 2009, "Introduction: The Internationalization of Chinese and Indian Firms – Trends, Motivations and Strategy", *Industrial and Corporate Change*, 18 (2), ss. 203-221, <https://doi.org/10.1093/icc/dtp007>.
- Bath, V., 2012, "Foreign Investment, the National Interest and National Security – Foreign Direct Investment in Australia and China", *Sydney Law Review*, 34 (5), ss. 6-34."
- Bernitz, U., 2019, *Svensk och europeisk marknadsrätt I*, 5.e uppl., Stockholm: Norstedts Juridik.
- Bickenbach, F., och Liu, W.H., 2018, "Chinese Direct Investment in Europe – Challenges for EU FDI Policy", *CESifo Forum*, 19 (4), ss. 15-22.
- Buckley, P.J., och Strange, R., 2015, "The Governance of the Global Factory: Location and Control of World Economic Activity", *Academy of Management Perspectives*, 29 (2), ss. 937-955, <https://doi.org/10.5465/amp.2013.0113>.
- Buckley, P.J., Clegg, L.J., Cross, A.R., Liu, X., Voss, H., 2010, "The Determinants of Chinese Outward Foreign Direct Investments", [i:] *Foreign Direct Investment, China, and the World Economy*, London: Palgrave Macmillan, ss. 81-118.
- Chen, Z.T., och Meunier, S., 2022, "Behind the screen: Understanding national support for a foreign investment screening mechanism in the European Union", *The Review of International Organizations*, 17 (3), ss. 513-541, <https://doi.org/10.1007/s11558-021-09436-y>.
- Clegg, L.J., Voss, H., och Tardios, J.A., 2018, "The autocratic advantage: Internationalization of state-owned multinationals", *Journal of World Business*, 53 (5), pp. 668-681, <https://doi.org/10.1016/j.jwb.2018.03.009>.
- Croon, A., 2017, *Jura Novit Curia: En rättsgenetisk undersökning av den juridiska metodlärans utveckling under 1800-talet*, Stockholm: Jure.
- Cuervo-Cazurra, A., 2018, "Thanks but no thanks: State-owned multinationals from emerging markets and host-country policies", *Journal of International Business Policy*, 1 (3-4), ss. 128-156.
- Dembek, Z.F., Chekol, T., och Wu, A., 2020, "The Opioid Epidemic: Challenge to Military Medicine and National Security", *Military Medicine*, 185 (5/6), ss. e662-e667.
- Elliott, B.M., 2015, "Unintended National Security Risks Tied to Healthcare Reform and the Cadillac Tax", *University of Miami National Security & Armed Conflict Law Review*, 5 (2), ss. 226-256.
- eSam, 2019, *Outsourcing 2.0: En vägledning om sekretess och dataskydd*.
- Forsberg, N., 2019, *Upphandling*, 5.e uppl., Stockholm: Norstedts Juridik.
- Giuliani, E., Gorgoni, S., Günther, C., och Rabellotti, R., 2014, "Emerging versus Advanced Country MNEs Investing in Europe: A Typology of Subsidiary Global-Local Connections", *International Business Review*, 23 (4), ss. 680-691, <https://doi.org/10.1016/j.ibusrev.2013.06.002>.
- Globerman, S., och Shapiro, D., 2009, "Economic and strategic considerations surrounding Chinese FDI in the United States", *Asia Pacific Journal of Management*, 26 (1), ss. 163-183, <https://doi.org/10.1007/s10490-008-9112-5>.
- Guillén, M.F., och García-Canal, E., 2009, "The American Model of the Multinational Firm and the 'New' Multinationals from Emerging Economies", *Academy of Management Perspectives*, 23 (2), ss. 23-35, <https://doi.org/10.5465/amp.2009.39985538>.
- Hanemann, T., Huotari, M., och Kratz, A., 2019, *Chinese FDI in Europe: 2018 Trends and Impact of New Screening Policies*, MERICS Papers on China, Mercator Institute for China Studies – Rhodium Group.
- Hasnat, B., 2015, "US National Security and Foreign Direct Investment", *Thunderbird International Business Review*, 57 (3), ss. 185-196.

- Hjertstedt, M., 2019, "Beskrivningar av rättsdogmatisk metod: om innehållet i metodavsnitt vid användning av ett rättsdogmatiskt tillvägagångssätt", [i:] Mannelqvist, R., Ingmansson, S., och Ulander-Wänman, C. [red.], *Festskrift till Örjan Edström*, Umeå: Umeå universitet, s. 169.
- Hsu, C.W., Lien, Y.C., och Chen, H., 2015, "R&D Internationalization and Innovation Performance", *International Business Review*, 24 (2), ss. 187-195.
- Kelsen, H., 1991, *General Theory of Norms*, Hartney, M. [öv.], Oxford: Clarendon Press.
- Kleinman, J., 2018, "Rättsdogmatisk metod", [i:] Nääv, M. och Zamboni, M. [red.], *Juridisk metodlära*, Lund: Studentlitteratur, ss. 21-46.
- Knight, G.A., och Leisch, P.W., 2016, "Internationalization: From incremental to born global", *Journal of World Business*, 51 (1), ss. 93-102, <https://doi.org/10.1016/j.jwb.2015.08.011>.
- Kratz, A., Huotari, M., Hanemann, T., och Arcesati, R., 2020, *Chinese FDI in Europé: 2019 Update*, MERICS Papers on China, Mercator Institute for China Studies – Rhodium Group.
- Lagrådet, 2018, *Lagrådets yttrande över förslag till lag om ändring i offentlighets- och säkerhetslagen (2009:400), lag om ändring i arkivlagen (1990:782), lag om ändring i skollagen (2010:800), lag om ändring i lagen (2017:151) om meddelarskydd i vissa enskilda verksamheter*.
- Lai, K., 2021, "National security and FDI policy ambiguity: A commentary", *Journal of International Business Policy*, 4 (4), ss. 496-510.
- Li, M.H., Cui, L., och Lu, J., 2018, "Varieties in State Capitalism: Outward FDI Strategies of Central and Local State-Owned Enterprises from Emerging Economies", [i:] Cuervo-Cazurra, A. [red.], *State-Owned Multinationals*, JIBS Special Collections, London: Palgrave Macmillan.
- Lu, Y., Tao, Z., och Zhu, L., 2017, "Identifying FDI spillovers", *Journal of International Economics*, 107 (2), ss. 75-90, <https://doi.org/10.1016/j.jinteco.2017.01.006>.
- Luo, Y., och Tung, R., 2007, "International Expansion of Emerging Market Enterprises: A Springboard Perspective", *Journal of International Business Studies*, 38 (4), ss. 481-498, <https://doi.org/10.1057/palgrave.jibs.8400275>.
- Luo, Y., Xue, Q., och Han, B., 2010, "How emerging market governments promote outward FDI: Experience from China", *Journal of World Business*, 45 (1), ss. 68-79, <https://doi.org/10.1016/j.jwb.2009.04.003>.
- Makino, S., Lau, C.M., och Yeh, R.S., 2002, "Asset-Exploitation versus Asset-Seeking: Implications for Location Choice of Foreign Direct Investment from Newly Industrialized Economies", *Journal of International Business Studies*, 33 (3), ss. 403-421, <https://doi.org/10.1057/palgrave.jibs.8491024>.
- Moran, T.H., 2009, *Three Threats: An Analytical Framework for the CFIUS Process*, Policy Analyses in International Economics (89), Washington, DC: Peterson Institute for International Economics.
- Moran, T.H., 2015, *Chinese Investment and CFIUS: Time for an Updated (and Revised) Perspective*, Policy Brief (15-17), Washington, DC: Peterson Institute for International Economics.
- MSB, 2020, *Cybersäkerhet i Sverige – Hot, metoder, brister och beroenden*, Stockholm: Myndigheten för samhällsskydd och beredskap.
- Norman, A., 2023, *Säkerhetsskyddslag (2018:585) 1 kap. 1 §*, Lexino.
- Offner, K.L., Sitnikova, E., Joiner, K., och MacIntyre, C.R., 2020, "Towards understanding cybersecurity capability in Australian healthcare organisations: a systematic review of recent trends, threats and mitigation", *Intelligence and National Security*, 35 (4), ss. 556-585, <https://doi.org/10.1080/02684527.2020.1752459>.
- Peczenik, A., 1980, *Juridikens metodproblem – rättskälslära och lagtolkning*, 2.a uppl., AWE/GEBERS.
- Pehrson, L., 2009, "Betydelsen av förbudet mot diskriminering på grund av nationalitet", [i:] Gustavsson, S., Oxelheim, L., och Pehrson, L. [red.], *Hur gemensam är den europeiska gemenskapen?*, Stockholm: Santérus.

- Plotkin, M.E., och Fagan, D.N., 2009, "The revised national security review process for FDI in the US", *Columbia FDI Perspectives*, 2, New York: Columbia University.
- Popkin, B.M., 2011, "Is the obesity epidemic a national security issue around the globe?", *Current Opinion in Endocrinology, Diabetes, and Obesity*, 18 (5), ss. 328-331, <https://doi.org/10.1097/MED.0b013e3283471c74>.
- Proposition 1992/93:76, *Om höjd beredskap*.
- Proposition 2007/08:92, *Stärkt krisberedskap – för säkerhets skull*.
- Proposition 2013/14:51, *Förstärkt skydd mot främmande makts underrättelseverksamhet*.
- Proposition 2015/16:195, *Nytt regelverk om upphandling*.
- Proposition 2017/18:89, *Ett modernt och stärkt skydd för Sveriges säkerhet – ny säkerhetsskyddslag*.
- Proposition 2020/21:30, *Totalförsvaret 2021-2025*.
- Rabbiosi, L., Elia, S., och Bertoni, F., 2012, "Acquisitions by EMNCs in Developed Markets. An Organisational Learning Perspective", *Management International Review*, 52 (2), ss. 193-212.
- Rajavuori, M., och Huhta, K., 2020, "Investment screening: Implications for the energy sector and energy security", *Energy Policy*, 114, 111646, <https://doi.org/10.1016/j.enpol.2020.111646>.
- Regeringskansliet, 2017, *Nationell säkerhetsstrategi*, Stockholm: Gullers Grupp.
- Sandgren, C., 2005, "Är rättsdogmatiken dogmatisk?", *Tidsskrift för Rettsvitenskap*, 118 (4-5), ss. 648-656.
- Slawotsky, J., 2018, "The National Security Exception in US-China FDI and Trade: Lessons from Delaware Corporate Law", *The Chinese Journal of Comparative Law*, 6 (2), ss. 228-264, <https://doi.org/10.1093/cjcl/cxy012>.
- SOU 2015:25, *En ny säkerhetsskyddslag*.
- SOU 2020:36, *Ett nationellt sammanhållet system för kunskapsbaserad vård*.
- SOU 2021:19, *En stärkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården*.
- SOU 2022:6, *Hälso- och sjukvårdens beredskap – struktur för ökad förmåga*.
- Stavenow, C., och Thimmig, M., 2021, *Säkerhetsskyddad upphandling – juridik och praktik*, 2.a uppl., Stockholm: Jure.
- Szymanski, F.M., Smuniewski, C., och Platek, A.E., 2020, "Will the COVID-19 Pandemic Change National Security and Healthcare in the Spectrum of Cardiovascular Disease?", *Current Problems in Cardiology*, 45 (9), 100645, <https://doi.org/10.1016/j.jcpcardi.2020.100645>.
- Säkerhetspolisen, 2019, *Hotbild mot säkerhetskänslig verksamhet*, Stockholm: Säkerhetspolisen.
- Säkerhetspolisen, 2021, *Vägledning i säkerhetsskydd – Säkerhetsskyddad upphandling*, Stockholm: Säkerhetspolisen.
- Söderlund, Y., 2021, *Säkerhetsskydd vid upphandling: Analys, säkerhetsskyddsavtal och Sveriges säkerhet*, Stockholm: Norstedts Juridik.
- Warnling Conradson, W., Bernitz, H., Sandström, L., och Åhman, K., 2022, *Statsrättens grunder*, 7.e uppl., Stockholm: Norstedts juridik.
- Wei, T., Clegg, L.J., och Ma, L., 2015, "The Conscious and Unconscious Facilitating Role of the Chinese Government in Shaping the Internationalization of Chinese MNCs", *International Business Review*, 24 (2), ss. 331-343, <https://doi.org/10.1016/j.ibusrev.2014.08.008>.
- Winehav, M., Nevhage, B., Lusua, J., Clausen Mork, J., Lindgren, J., och Frisk, R., 2011, *FOI:s modell för risk- och sårbarhetsanalys (FORSA) – Handbok*, FOI-R-3288-SE, Stockholm: FOI.

Rättsfall

- Kammarrätten i Stockholm, mål 5222-21
- Kammarrätten i Stockholm, mål 5223-21
- Mål C-31/87, domstolens dom den 20.e september 1988, Beentjes BV mot Nederländerna.
- Mål C-243/89, domstolens dom den 22.a juni 1993. Europeiska gemenskapernas kommission mot Danmark. Bro över Stora Bält.

Webbsidor

<https://lakartidningen.se>

<https://sverigesapoteksforening.se>

<https://vardforetagarna.se>

<https://www.skr.se>

Bilaga 1 Intervjuguide

Bakgrund

Regeringen har gett Totalförsvarets forskningsinstitut (FOI) i uppdrag att genomföra en studie om utländskt ägande och investeringar inom hälso- och sjukvården och omsorgen. Regeringens syfte är att få kunskap om hur utländskt ägande inom vård och omsorgssektorn i Sverige ser ut, vilka risker det för med sig och hur det påverkar svensk säkerhet.

Som en del av uppdraget kommer intervjuer genomföras med ett antal regioner för att diskutera vilka potentiella risker och sårbarheter regionen ser med utländskt ägda företag samt utländska investeringar inom vård och omsorg. Uppdraget berör företag som dels bedriver verksamhet inom hälso- och sjukvård och dels levererar sjukvårdsmaterial på uppdrag av Regionen.

Vi är primärt intresserade av att få in information kring följande punkter.

- Hur ser upphandlingsprocessen ut inom regionen?
- Ser ni några, och i så fall vilka, risker med utländskt ägande och/eller utländska investeringar inom regionen?
- Robusthet/förmåga?

Frågor

Block 1. Verksamhetsbeskrivning

- Vilka verksamheter bedriver organisationen?
- Vilka är verksamheternas prioriterade åtaganden?
- Bedriver verksamheten någon samhällsviktig verksamhet, i så fall vilken?
- Vilka kritiska beroenden behövs för att upprätthålla de prioriterade åtagandena?
- Vilka resurser skulle verksamheten kunna disponera för att motstå allvarliga störningar och hantera kriser?
- Vilka skyddsvärden ser ni i er verksamhet?
- Anser ni att ni bedriver säkerhetskänslig verksamhet enligt SSL 1 kap §1 stycke1?
- Anser ni att ni hanterar säkerhetsskyddsklassificerade uppgifter? (SSL 1 kap §2 stycke2)

Block 2. Önskad händelser

- Vilka oönskade händelser kan påverka verksamheten?
- Kan utländskt ägande påverka händelsens konsekvenser för verksamheten?
- Vad är sannolikheten att de inträffar?
- Vilka skulle konsekvenserna bli om de inträffar?

Block 3. Händelseanalys

- Vilken påverkan kan utländskt ägande ha på det kritiska beroendet?
- Vilken förmåga har verksamheten att upprätthålla sina prioriterade åtaganden?
- Vad är avgörande för att motstå allvarliga störningar i verksamheten?
- Hur kan det påverkas av utländskt ägande?

Block 4. Åtgärder

- Finns det några rutiner för att hantera eventuella negativa konsekvenser av utländskt ägande?
- Ingås säkerhetsskyddsavtal vid upphandling/avtal?
- Kontrolleras eventuella säkerhetsskyddsavtal mellan Sverige och ett annat land innan utlämning av säkerhetsklassade uppgifter till utländskt leverantör?

Extra frågor som inte delades med regionen/företaget i intervjuguiden

- Vilka säkerhetsförbättrande åtgärder av särskilt intresse har redan genomförts?
- Vilka säkerhetsförbättrande åtgärder av särskilt intresse kommer att, eller håller på att, genomföras?
- Vilka ytterligare säkerhetsförbättrande åtgärder skulle kunna genomföras?

Bilaga 2 Analys av intervjuresultat

De resultat som intervjuerna har genererat kommer här att presenteras semiaggregerat. En uppdelning mellan resultaten från intervjuerna med regionerna och resultaten från intervjuerna med företagen kommer att göras då verksamheterna skiljer sig åt. Dock kommer samtliga resultat inte härledas tillbaka till respektive region/företag.

Regioner

Verksamhetsbeskrivning

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens (HSF) huvuduppgift är enligt en av regionerna att teckna avtal och att förvalta skattepengarna, medan en annan region tolkar frågan om verksamhetens prioriterade åtaganden genom att svara att hälso- och sjukvården är kärnan i regionens uppdrag. Respondenterna anser att regionens syfte är att tillhandahålla god, säker och trygg hälso- och sjukvård för invånarna som är kostnadseffektiv och med hög kvalitet. Detta gäller både akut och planerad vård och ska fungera dygnet runt och året runt. Samtliga regioner som har intervjuats inom ramen för uppdraget anser att alla delar i hälso- och sjukvården är samhällsviktig verksamhet.

Kritiska beroenden som regionerna anser behövs för att kunna upprätthålla sina prioriterade åtaganden är infrastruktur i form av bland annat försörjning av el, vatten, vägnät och lokaler. Utöver det nämns även materiel, läkemedel och medicinteknisk utrustning, samt fungerande it-system så väl som ledningssystem och övervakningssystem. Personal lyfts som ett kritiskt beroende av samtliga regioner. En av regionerna belyser beroendet av att kommunernas verksamhet är fungerande, då samverkan mellan regionen och kommunen är essentiell.

Flera av respondenterna anser att frågan kring vilka resurser som verksamheten skulle kunna disponera för att motstå allvarliga störningar är stor, då verksamheten är komplex. Region B uttrycker enbart att det handlar om helheten medan de andra regionerna berättar att det finns flera olika reservrutiner som t.ex. manuella rutiner för journalhantering och reservkraftaggregat för el på sjukhusen. Det är viktigt att komma ihåg att alla kriser ser olika ut och kommer att ställa olika krav på organisationen och det handlar om prioriteringar, t.ex. att tona ned den planerade vården för att kunna lägga mer resurser på den akuta vården. Regionerna pratar under intervjun om erfarenheter från covid-19-pandemin. Två av regionerna berättar att de har en särskild organisation för kris och krig som planerar för och tränar på att hantera olika situationer. Under pandemin fick de även praktisera krisledning.

Angående vilka marginaler som verksamheten har för att motstå störningar svarar respondenterna att det beror på hur allvarlig störningen är. Kortvariga störningar utgör inget större problem, men det blir svårare med långvariga kriser. Pandemin var både långvarig och världsomfattande men respondenterna anser att regionerna hade möjlighet att hjälpas åt då pandemin slog i olika delar av landet under olika tidpunkter. Respondenterna lyfter även vikten av personal. Uthållighet är alltid knepigt, personal har generellt svårare för att ställa om långvarigt, även om regionerna såg ett stort intresse hos bland annat studenter och nyblivna pensionärer att hoppa in som extrapersonal i början av pandemin.

På frågan om hur utländskt ägande inom hälso- och sjukvården eventuellt kan påverka resursförsörjning säger respondenterna att det finns en hel del av de gränsöverskridande försörjningskedjor som HSF är kopplad till. Uppstår det en kris där HSF har ett beroende av materiel, så har förvaltningen inte alltid kapacitet att ställa om till egen produktion. Istället anser respondenterna att företag i Sverige borde kunna ställa om sin produktion för viktiga produkter. En erfarenhet från pandemin är t.ex. att det fanns en brist på plastförkläden som då började produceras i regionens regi. Detta är något som företag i Sverige borde kunnat göra istället anser några av respondenterna. Det finns dock ingen snabb omställningsplan ifall det blir kriser i andra länder (där t.ex. tillverkning av viktiga produkter sker).

Region C uppger att de jobbar med en krigsorganisation inom verksamheten, men uttrycker dock att de inte har bottnat i hur den ska fungera fullt ut. Regionen krigsplacerar sin personal och ser ett behov av att säkerställa regionens lokaler. Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att säkerställa lokaler, läkemedel och materiel och respondenterna uppger att det finns en utredning kring vem som ska ansvara för lagerhållning. Dock finns det inga beslut, vilket regionen ser som bekymmersamt då de gärna ser att de får en styrning från Socialstyrelsen i frågan. Respondenterna hänvisar till att det även finns en utredning kring läkemedel som lägger en stor del av ansvaret på apoteken kring att bygga läkemedelslager. Det har även gjorts en plan för vilka regioner som ska göra vad och i vilken takt för att minska risken för hamstring på marknaden för läkemedel. Respondenterna vid region A uppger dock att HSF arbetar enligt just-in-time, och att de inte ser ett särskilt stort behov av att bygga upp några gigantiska lager, utan understryker vikten av möjligheten till en fungerande omställning. De lyfter även problematiken kring att en utpressningssituation lätt kan uppstå ifall Sverige ska producera egna läkemedel. Då vi är beroende av substanser från utlandet kan det även krävas att vi delar med oss av de läkemedel som Sverige producerar. Det globala beroendet har både för och nackdelar uppger respondenterna.

Region C berättar att de regelbundet arbetar med sin RSA. Regionen har ett centralförråd som innan pandemin räknades med att hålla en månads förbrukning av materiel utöver den löpande förbrukningen som finns ute i avdelningsförråden där produkterna brukar räcka cirka tre till fem dagar.

Respondenterna vid region A lyfter att det finns ett behov av bättre koordinering mellan myndigheter, regioner och kommuner. I dagsläget är gränserna mellan myndigheternas ansvarsområden ibland otydliga, vilket bidrar till svårigheter att identifiera vem som bär vilket ansvar. Kopplat till detta ser regionerna ett behov av vägledning då det ibland kan vara svårt att veta vilka nivåer som regionerna ska eftersträva. En region lyfter även problematiken kring att regionerna är politiskt styrda vilket skulle kunna leda till att samtliga 21 regioner fattar olika beslut kring regionernas inriktning. Detta kan försvåra ett nationellt samarbete mellan regionerna. Under pandemin upplevde några av regionerna dock att den interna samverkan blev bättre i form av att ta snabba beslut och styra om verksamheten. Samverkan med kommunen upplevs även ha blivit bättre efter pandemin enligt de intervjuade regionerna.

Flera av respondenterna anser att frågan om vilka skyddsvärden som verksamheten har är känslig. Några punkter som kommer upp under intervjuerna är dock förmågan till civilt försvar, signalskydd, krigsorganisation och infrastruktur. Utöver det lyfter respondenterna att regionen värnar om liv och hälsa och skyddar sjukvården och kollektivtrafiken för medborgarna.

Samtliga intervjuade regioner uppger att de bedriver säkerhetskänslig verksamhet enligt Säkerhetsskyddslagen (2018:585) (SSL) 1 kap. 1§ stycke 1 och att de hanterar säkerhetsskyddsklassificerade uppgifter enligt SSL 1 kap. 2§ stycke 2, se avsnitt 5.4–5.5.

Oönskade händelser

De olika regionerna som intervjuats resonerar kring en mängd olika händelser och faktorer som kan påverka verksamheten. En viss svårighet att särskilja på händelser och beroenden upplevdes under intervjuerna. Några av intervjupersonerna uppger att de sällan pratar om sannolikhet och de vill inte räkna med sannolikhet, utan fokuserar på potentiella konsekvenser.

Pandemi

Pandemi är något som lyfts av alla tre regioner under intervjuerna. Diskussionen kring en pandemis påverkan på regionernas verksamhet pågår genom samtliga delar av intervjun, men tas särskilt upp under samtalen kring oönskade händelser, påverkan på verksamhet och sannolikhet att det inträffar. En pandemi leder till stor belastning på sjukvården och ökar mängden patienter som behöver sjukhusvård. Samtliga regioner bedömer sannolikheten för ett nytt pandemiutbrott som relativt hög. Det är enligt intervjupersonerna snarare en fråga

om när nästa pandemi kommer än om den kommer. Regionerna uppger att de tagit många erfarenheter från covid-19-pandemin i det fortsatta arbetet och planläggningen kring säkerställning av materiel, personal, tjänster och ledningsfunktioner. En av regionerna berättar att de satte upp en särskild organisation för hanteringen av pandemin istället för att gå upp i stabsläge. De anser att detta bidrog till en bättre paraplyfunktion och de kommer att bygga vidare sin planering på den organisationen. Ledningsfrågan är viktig, så inkludering av de privata vårdgivarna genom samordning i primärvården är av betydelse för att få en kontaktpunkt utåt.

Konsekvenserna av en pandemi är framförallt en enorm belastning på sjukvården och dess personal, där en ökad trötthet hos medarbetarna leder till ökad sjukskrivning både under och efter pandemin. Pandemin har även lett till uppskjuten planerad vård, köbildning och försenad diagnostik. Detta kan innebära ett onödigt lidande för varje enskild individ, eventuellt mer komplex behandling i ett senare skede. Dessutom uppstår samhällskostnader om individen är sjukskriven. En region uppger att pandemin dock även lett till en del positiva konsekvenser, som bättre förmåga till samarbete och samverkan både inom och mellan regioner samt att en del brister har blivit belysta och som därmed har kunnat åtgärdas.

En av regionerna vill belysa att samarbetet mellan de offentliga och privata vårdgivarna har varit bra under pandemin. Regionen har haft dem med sig under primärvårdsförvaltningen med en kontaktperson ut mot de privata vårdgivarna som har hjälpt till och stöttat så att de privata ska kunna ställa upp och utföra sitt arbete precis som resterande hälsocentraler som är regionägda. I deras uppdrag ingår samma skyldigheter och rättigheter som i de offentliga vårdgivarna, och de lyder under samma lagar. Intervjupersonerna uppger att de inte sett någon skillnad mellan de privata vårdgivarna och den offentliga vården sedan pandemin eller kriget bröt ut.

Intervjupersonerna på en av regionerna uppger att de har relativt dålig insyn i eventuellt utländskt ägande av det regionen har upphandlat. Historiskt har regionen ägnat ganska lite tid åt frågan, och den typen av information är inte något som efterfrågats när man upphandlat vårdgivare och materiel. Intervjupersonerna menar att det framför allt handlar om att regionen har en skyldighet att vara transparent och likabehandlande och därmed inte kan diskriminera eller premiera företag utifrån nationalitet.

Väderförhållanden

Ogynnsamma väderförhållanden kan försvåra för regionernas verksamhet. Det skulle kunna leda till nedgång i förmåga till kommunikation och försvåra transporten av personal och patienter, både för kommunaltrafik som för bussar, tåg och tunnelbana samt blåljusverksamhet. Ogynnsamma väderförhållanden skulle kunna leda till bränder, översvämningar, nedblåsta träd, vägras och kollapsade broar. Intervjupersonerna uppger att det är hög sannolikhet att det uppstår svåra väderleksförhållanden som kan påverka verksamheten. Detta är något som regionerna uppger att de regelbundet övar på med hjälp av scenarion.

En av regionerna resonerar kring att det handlar mycket om hur stor störningen är och under hur lång tid störningen pågår. En större region har relativt lätt att styra om ambulanser etc. mellan regionens sjukhus vid en mindre störning, men om en större händelse drabbar hela regionen eller stora delar av landet blir det svårare. Väderförhållanden påverkar även mängden patienter, då det kan öka antalet drunkningar, fall av uttorkning, skador etc. Det är viktigt att säkra ambulanskapaciteten och sjukvårdstransporter för att se till att patienter kan ta sig både till och från sjukhusen. Väderförhållanden kan även resultera i personalbrist under kortare perioder då det kan vara svårt att förflytta sig mellan bostad och arbetsplats på grund av höga vattenflöden, snöstorm eller dyl.

Naturkatastrofer

Ett par av regionerna uppger att naturkatastrofer är en oönskad händelse som kan påverka verksamheten. Regionerna arbetar med klimatanpassningsplaner. En region berättar att det under en värmebölja blev problem i operationssalarna, då det sterila materialet förstördes. De har nu åtgärdat med bättre kylsystem i berörda lokaler. Även översvämningar och fukt-skador på grund av skyfall som förstör material eller gör lokalerna obrukbara är oönskade

händelser. Regionen menar att man behöver vara proaktiv, men att man också genomför åtgärder varefter problem uppstår.

På frågan hur det skiljer sig mellan den offentliga vården och de privata vårdgivarna med utländska ägare anser regionerna att det inte är någon större skillnad då alla privata företag har samma åtaganden. Regionen äger inte de privata vårdgivarnas lokaler, utan det är företagets eget ansvar att ordna lokaler.

Olyckor eller terrorattentat

Större olyckor eller terrorattentat är oönskade händelser som kräver snabb omställning på grund av masskadefall. Intervjupersonerna uppger att regionen sedan länge har haft krisplaner för att hantera större olyckor. Om det är en storskalig olycka, exempelvis en kärnkraftsolycka så måste sjukvården kraftsamla alla resurser. Dock uppger en av regionerna att de inte pekar ut de privata vårdgivarna som en mottagande enhet. Majoriteten av patienterna skulle hamna i den offentliga vårdens regi i slutenvården, och inte hos de privata vårdgivarna. Vid en större olycka är det traumapatienter som kommer hamna i slutenvården i första hand. Konsekvenserna vid en större olycka kan bli en masskadesituation som leder till högre belastning på sjukvården där tillgång till personal, material och lokaler i rätt mängd och i tid blir kritisk. Precis som under pandemin kan det komma att bli en prioriteringsfråga där viss vård kommer att få stå tillbaka. Intervjupersonerna har svårt att bedöma sannolikheten för större olyckor, men tror inte att det är en ökad risk, till skillnad från andra oönskade händelser som blir allt vanligare.

It-haveri eller it-intrång

Att regionens it-system skulle haverera ser samtliga av de intervjuade individerna som en oönskad händelse som skulle påverka regionens verksamhet betydligt. Dock nämner en av regionerna att det finns en viss redundans kring detta i form av exempelvis läskopior på journaler. Regionerna uppger även att de tränar på att hantera situationer som it-attacker på journalsystem och telefoni och att de är bättre förberedda nu än för några år sedan. Än en gång handlar det om hur långvarig störningen är när man pratar om konsekvenserna. En kortare störning är hanterbar. Ett it-intrång kan leda till att patientuppgifter så som journaler läcker ut. Intervjupersonerna bedömer det som hög sannolikhet att det sker försök, men låg sannolikhet att intrångsförsöken lyckas. Regionerna vill inte uttala sig om sannolikheten att intrången lyckas.

På frågan om hur utländskt ägande påverkar sannolikheten medger intervjupersonerna vid en region att det kan vara en bra väg in i det svenska systemet. Om det är en antagonist som vill Sverige illa kan det vara ett effektivt sätt att störa och blockera landets infrastrukturnät.

Väpnat angrepp/krig

Väpnat angrepp och krig kom upp under diskussionen kring oönskade händelser. Regionerna uppger att medvetenheten kring denna typ av händelse har blivit betydligt större sedan Rysslands utökade invasion av Ukraina i februari 2022. Regionerna bedömer sannolikheten för väpnat angrepp något olika, men att trots att sannolikheten kan ha ökat det senaste året anses det som relativt osannolikt. Intervjupersonerna uppger att de övar på de konsekvenser som kan uppstå på grund av väpnat angrepp eller krig, så som masskadesituation och traumaomhändertagande. Intervjupersonerna lyfter även andra tänkbara konsekvenser av krig som påverkar regionens verksamhet, som t.ex. brist på mat, vatten och el, bortslagna broar eller vägar som hindrar blåljusverksamheten. Förutsatt att Sverige har gått upp i höjd beredskap så har personalen på de privata, både utländskt och svenskt ägda, företagen en samhällspliktig tjänst oavsett om de är krigsplacerade i någon annan myndighet eller om de är fria för arbetsmarknaden. Regionen har eventuellt inte möjlighet att krigsplacera personalen i de privata företagen, men de kommer dock att behöva fortsätta jobba enligt plikt-lagen, se avsnitt 5.6.5, och det kan hända att arbetsförmedlingen då placerar dem hos regionen.

En av regionerna resonerar även kring sannolikheten att vårdpersonal flyttar eller flyr från Sverige, likt vad som hände i Ukraina när kriget bröt ut i början av 2022 då flera, framförallt kvinnor och barn flydde från landet, däribland även sjukvårdspersonal.

Avbrott/störningar i infrastrukturen eller i leverans- och logistikkedjan

Samtliga regioner nämnde avbrott i infrastrukturen som oönskade händelser som kan påverka regionens verksamhet. Det kan handla om t.ex. elavbrott, avbrott i försörjningen av läkemedel och/eller förbrukningsmaterial till sjukvården, avbrott i livsmedelsförsörjning eller drivmedelsförsörjning samt avbrott eller störningar i andra beroendefunktioner som sophantering och tvätterier. Intervjupersonerna bedömer sannolikheten för avbrott i infrastrukturen som relativt hög och att försörjningsfrågan är viktig.

Konsekvenserna av avbrott i infrastrukturen anser regionerna beror på vilket typ av avbrott det gäller och hur långvarigt det är. En konsekvens kan vara lägre leveransförmåga och att regionen inte kan ge samma service som normalt. Region C uppger att mindre störningar är något som regionerna lever med regelbundet, men att det kan ha allvarliga konsekvenser och just materiel- och läkemedelsförsörjningen är en stor oro uppger intervjupersonerna. Det kan finnas en styrka i att regionerna har olika avtal och olika producenter, men det kan också leda till svårigheter att säkerställa leveranser som i sin tur kan leda till hamstring av produkter.

Enligt en av intervjupersonerna på region C är det inte ekonomiskt möjligt att lagerhålla allt och om samtliga regioner skulle göra det på en gång skulle marknaden tömmas. Intervjupersonen anser att det är en utmaning och erfarenheter från pandemin visar på att regionerna börjar hamstra, vilket i sin tur leder till en brist på marknaden.

En betydande del av sjukvårdsmaterielen produceras i Asien, främst i Kina. En av regionerna berättar att det blev synligt under pandemin när flera länder hade brist samtidigt och det blev logistikproblem, även om Kina var välvilligt inställda att leverera till resten av världen. Intervjupersonerna spekulerar i att det i andra fall kan hända att de inte är välvilliga och samarbetsvilliga. Relationerna mellan Kina och Europa förändras hela tiden, vilket oroar intervjupersonerna. Sverige har ett stort beroende av produktion i östra Asien och sitter därmed i en sårbar situation som är svår att ta sig ur. Som det ser ut idag så finns det inte tillräcklig produktion inom Europa/Sverige uppger intervjupersonerna.

Ett ytterligare problem som lyfts av en av regionerna under intervjun är det nya EU-direktivet *Regelverk för medicintekniska produkter (MDR)*¹³². Det händer att materiel försvinner från marknaden, då det blir för dyrt att certifiera om dem.

Handelsblockad

En handelsblockad eller blockad i försörjningskedjan kan ha allvarliga konsekvenser för sjukvården. Om man kollar på hur Norden försörjs så är det en stor hamn som är ansvarig för försörjningen och intervjupersonerna uppger att det skulle bli stora problem ifall det skulle bli en blockad där.

Strejk

Strejk lyfts av ett par av regionerna som en oönskad händelse. En strejk i en hamn eller hos distributörerna skulle påverka leveransförmågan medan en strejk bland chaufförerna för kollektivtrafiken påverkar personalens och patienternas möjlighet att ta sig till och från sjukhusen. En strejk bland sjukvårdspersonal skulle också påverka verksamheten mycket. Dock påpekar en av regionerna att personal i samhällsviktig verksamhet inte kan ta ut en hundra procentig strejk, utan verksamheten måste fortsatt hållas igång. Det kan bli stora konsekvenser av strejk, med en fördyrning där man kanske behöver ta in stafettläkare och annan hyrpersonal. Sannolikheten för strejk hos en privat vårdgivare anser en respondent som något lägre, dock ser respondenten inga skillnader när det kommer till ägandenationalitet.

Intervjupersonerna vid region C anser att sannolikheten för strejk är relativt stor, mycket på grund av den ekonomiska situationen efter pandemin med ökad inflation. De anser dock att konsekvenserna är svåra att bedöma. Om bussbolagen strejkar leder det till svårigheter för personal och patienter att transportera sig. Intervjupersonerna uttrycker att det inte behöver

¹³² MDR syftar till att underlätta för tillverkare av medicinteknisk utrustning genom att samma regler ska gälla över hela EU för ett specifikt produktområde. Produkterna genomgår inte ett godkännande utan tillverkaren märker istället själv produkten med CE-märket för att visa att regelverkets krav är uppfyllda.

handla om en strejk, utan det kan uppstå en brist på chaufförer. Ett exempel som intervjupersonerna lyfter är att det i Storbritannien saknats 100 000 lastbilschaufförer under kriget i Ukraina, vilket ledde till risk för svält i England.

Protektionism

En region nämner protektionism som en oönskad händelse. Detta var något som regionen inte hade räknat med under pandemin, men som visade sig uppstå. Som exempel nämner intervjupersonerna att Frankrike stängde sina gränser för export av skyddsmasker. Ett amerikanskt företag verksamt i Frankrike kunde därmed inte exportera sina skyddsmasker utanför Frankrikes gränser. Intervjupersonerna uppger att liknande protektionism delvis även uppstod regionerna emellan. Intervjupersonerna medger att även deras region fick ge upp sin ursprungliga vilja av att vara solidariska och undvika hamstring för att inte bidra till brist.

Övrigt

Samtliga regioner uppger att det kan finnas en skillnad i en händelses konsekvenser beroende på om företaget är svenskt eller utländskt ägt ifall det finns ett beroende till utlandet. Företaget kan även bli mer utsatt för händelser utanför Sverige som kan leda till minskade resurser och i värsta fall att resurser tas från Sverige, eller att företagets ekonomiska resurser fokuseras på de delar som är lokaliserade i utlandet före de som är belägna i Sverige. Detta gäller framförallt eventuella underleverantörer och ägare i flera led bort, då hälso- och sjukvårdsförvaltningen har avtal med sina direkta leverantörer, uppger intervjupersonerna.

Intervjupersonerna vid en av regionerna uttrycker att de inte tror att ett utländskt ägt företag är mer beroende av utlandet än ett svenskt ägt. Företagens beroende är inte större än regionens egna. De flesta vårdgivarna köper materiel via regionen och regionens centralförråd, vilket gör att regionerna och företagen är lika beroende av de globala leveranskedjorna oavsett ägande. Intervjupersonerna resonerar kring att företagen kan vara något friare i att göra aktiva val i vart man köper ifrån, än vad regionen är. Dock gäller det privata vårdgivare överlag och inte enbart utländskt ägda, då privata vårdgivare kan ha en bredare valmöjlighet när det kommer till att välja leverantör. De lyder inte under lagen om offentlig upphandling och regionen har ganska lite insyn i hur deras leverantörsbas ser ut. Det finns en möjlighet för dem att köpa materiel från regionens centralförråd, men i vilken utsträckning de gör det anser intervjupersonerna att regionen inte har insyn i.

Några av intervjupersonerna anser att utländskt ägda företag har större fördelar genom frihet att kunna välja leverantörer och hitta alternativa vägar. De uppger att regionen har en längre sträcka för att frångå de avtal som de ingått med leverantörer och underleverantörer. Under pandemin så var det force majeure som gjorde att regionen kunde gå vidare och köpa från andra leverantörer. Det finns både styrkor och svagheter i att sitta i avtal, anser intervjupersonerna. Det finns en trygghet i att flera leverantörer prioriterade regionen för att de var en avtalad kund. Respondenterna resonerar kring att en privat vårdgivare kanske dock kan hantera kriser enklare genom att hitta alternativa vägar, då de eventuellt har ett bredare kontaktnät. Den teoretiska möjligheten kanske är stor för privata, utländskt ägda företag, men i praktiken kan de vara begränsade av sin organisation. Intervjupersonerna anser att det är svårt att veta om det finns en större organisation bakom som kan stötta upp företaget under eventuella kriser.

Eftersom de är verksamma innanför Sveriges gränser anser regionerna som intervjuats att privata företag har samma risker oavsett om de är svenskt eller utländskt ägda. En region tror att det snarare handlar om eventuella lojaliteter och att det kan vara lättare för ett utländskt företag att lämna marknaden än för ett svenskt, då svenska företag kanske inte är verksamma på fler platser och dessutom kanske känner en högre press från samhället att kunna fortsätta bedriva sin verksamhet även under kris. En annan region spekulerar kring att viljan att vara robust och kunna hantera en potentiell ekonomisk nedgång eventuellt kan minska vid utländskt ägande, som skulle kunna bry sig mer om företagets vinst. Intervjupersonerna trycker på att HSF vill ha ägare som är robusta och kan klara av en motgång. En av regionerna uttrycker att det också beror på vad det är för utländskt ägande, då vissa länder kan vara mer antagonistiska. Enligt respondenterna kan företaget även ha tillgång till känslig data, då de är verksamma i Sverige, t.ex. patientuppgifter, uppgifter som många vill ha och som de då potentiellt kan sälja vidare.

En av regionerna uttrycker att det inte borde finnas en risk att utländska företag kan få tillgång till patientuppgifter. Regionen har gjort en säkerhetsskyddsanalys och utifrån den så jobbar regionen med denna typ av frågor. Regionen jobbar också med att säkerhetsklassificera den personal som ska hantera säkerhetsklassade uppgifter. De privata vårdgivarna har väldigt begränsad behörighet till patientdata och regionens system.

Några av intervjupersonerna spekulerar i om det kan bli prioriteringar av utländska sjukhus över svenska vid en kris i ett annat land. Intervjupersonerna tror dock att de troligtvis får behålla sin personal, men att det snarare kommer bli problem med materielförsörjningen i en sådan situation.

Konsekvenserna kan bli allvarliga när det kommer till personalfrågan, då det handlar mycket om uthållighet, anger en av intervjupersonerna vid region A och fortsätter med att kompetens även är en viktig aspekt. Som exempel berättar intervjupersonen att en BVC-sköterska inte nödvändigtvis kan gå in och jobba på intensivvårdsavdelningen, då det kräver olika typer av kompetens och erfarenhet.

Intervjupersonerna från region B trycker flera gånger under intervjun på att det är samma villkor oavsett om driften är privat eller offentlig, oaktat ägandet. I vårdavtalen står det att man ska medverka och vara en del av regionens beredskap. Det finns inga upphandlingar med privata företag för akutvård i dagsläget, utan bara för planerad och primär vård.

Händelseanalys

Huruvida ett utländskt ägande av ett företag inom hälso- och sjukvården skulle påverka regionens kritiska beroenden anser region B inte är annorlunda från ett svensk ägt företag. Intervjupersonerna uppger att utifrån vad de kan se så finns det ingen skillnad mellan svenska och utländska företag, då de, oavsett ägandestruktur, ska kunna visa upp en kontinuitet, ha robusthet och leverera vad regionen väntas få levererat även under avbrott eller en kris. De två andra regionerna diskuterar utifrån de kritiska beroenden som de nämnt tidigare under intervjun.

Materielförsörjning:

När det kommer till materielförsörjning uppger region A att HSF har sett att utländskt ägande har en påverkan. Läkemedel som Sverige hade brist på under pandemin är ett exempel där Sverige inte kunde producera läkemedel utan tillgång till vissa ämnen. Det rådde även brist på munskydd när utländska leverantörer slutade att leverera. Intervjupersonerna anser att Sverige är helt beroende av att se till att ha en inhemsk produktion ifall utländska leverantörer slutar att leverera, då vi i dagsläget är beroende av utländska leveranser av utrustning och delkomponenter. De tror att utländska leverantörer kan bli mer lojala mot sina respektive hemländer än mot Sverige. Region C anser att det utländska ägandets påverkan på materielförsörjning handlar om vilka resurser som finns bakom för de privata vårdgivarna att få tag i materiel. Idag finns det ganska stora koncerner, med stora organisationer bakom för att säkerställa detta. Men uppdraget är detsamma för dem som för regionen. Intervjupersonerna tror att det snarare är storleken på företaget än ägandet som påverkar tillgången till material. Så vitt intervjupersonerna vet så skriver företagen också avtal och handlar med regionens leverantörer.

Blåljusverksamhet:

Region A nämnde blåljusverksamheten som ett kritiskt beroende för regionens verksamhet och de resonerar, att om det är någon som inte vill regionen eller Sverige väl så skulle ett utländskt företag inom blåljusverksamheten eventuellt kunna vägra att utföra sitt jobb under t.ex. ett väpnat angrepp.

Personal:

Att ett utländskt ägande skulle påverka regionens tillgång till personal, genom att t.ex. flytta personal till utlandet vid behov, tror intervjupersonerna från region A är relativt osannolikt. Vården är mestadels bemannad av svenska medborgare och inte med personal från det land som äger företaget. Intervjupersonerna vid region C resonerar kring att det kan vara en högre

rörlighet bland personalen som är anställda hos ett utländskt ägt företag. De påtalar även att det inte heller går att veta ifall personalen, generellt hos privata företag, är disponibel eller inte, om man tänker utifrån en krigsorganisation och krigsplacering, då regionen inte har någon insyn där i dagsläget. Det kan finnas kompetenser som blir en bristvara hos regionen, men som finns i det privata, men intervjupersonerna anser att det inte finns någon skillnad i om det är utländskt eller svenskt ägt. Det handlar åter om var företaget har sin lojalitet och intervjupersonerna gissar att riskerna kan vara större med utländskt ägda företag när det kommer till personal.

Intervjupersonerna vid region C vet inte om de utländskt ägda företagen anställer utländsk personal i högre grad än de svenskägda företagen, men de berättar att regionen jobbar mycket med att ta vara på kompetens från utlandet (t.ex. flyktingar) och att regionen också rekryterar utländska medborgare. Dock nämner de under intervjun att det skulle kunna vara enklare för utländska företag att flytta personal mellan länder.

Regionerna får frågan om det tror att de finns en risk att utländska företag rationaliserar bort viss kompetens. Enligt region A så kan den risken finnas, men de anser att det gäller såväl inhemska som utländska företag, och att det handlar om ifall låga kostnader går före funktionen av att ha kompetensen på plats. De fyller även i att nyckelkompetens kan vara osäker om den är importerad för en viss uppgift, då den eventuellt kan försvinna till landet som ägaren är baserad i.

Lokaler:

Region C berättar att de privata vårdgivarna äger sina egna lokaler, eller hyr från någon annan som äger lokalerna, och att regionen inte kan styra deras utformning av lokaler på något sätt. Däremot kan regionen ställa krav i avtalen med de privata vårdgivarna kring hur uppdraget ska utföras och med vilken kvalitet. Intervjupersonerna ser ingen skillnad mellan svenska eller utländska företag i möjligheten att skaffa sig lokaler. Alla företagen är väldigt väletablerade i de lokaler de är verksamma i.

System:

Region C berättar att de privata vårdgivarna har sina egna system och har begränsad tillgång till regionens system. Det finns en gemensam portal där de delar styrande dokument, riktlinjer etc. De har också en säker väg in i journalsystemet för att de privata vårdgivarna ska kunna se det de behöver. I övrigt är de inte kopplade till regionens system. Intervjupersonerna ser inte att det finns någon skillnad i svenskt eller utländskt ägande i frågan om system.

Infrastruktur:

Region A anser att ägandet av infrastrukturen kan påverka vården ifall regionerna inte får den försörjning de behöver. Region C berättar att regionen ställer krav för att i rutiner och beredskapsplaner kunna hantera avbrott. Intervjupersonerna vet inte om det görs revisioner inom regionen med koppling till beredskap och i så fall i vilken omfattning. Men de ser i alla fall inte att det finns någon skillnad i svenskt eller utländskt ägande i frågan.

Övrigt

Region B vill inte gå in på vilken förmåga deras verksamhet har för att upprätthålla sina prioriterade åtaganden. De andra två regionerna anser att de har en god förmåga men kan inte gå in på några detaljer i frågan. Förmågan är beroende av digniteten av de kritiska beroendena och hur långvarig krisen är. En av regionerna nämner att det finns reservkraft för el och reservtankar med vatten på samtliga sjukhus samt läskopior för journaler. Det finns dock en problematik då fler patienter nu för tiden vårdas och har medicinteknisk utrustning i sina hem. Där saknas den redundansen, vilket är något som regionen anser behövs stärkas upp.

Vikten av att samarbeta med övriga regioner och kunna förflytta verksamhet vid händelse av kris med stor påverkan på en specifik region lyfts även under en av intervjuerna, (t.ex. angrepp mot Stockholm som leder till massförflyttning av invånarna).

En av regionerna lyfter vikten av ett företags förmåga att ställa om sin verksamhet under en eventuell kris och att det skulle behöva förberedas för med hjälp av avtal som säger att

företaget ska ställa om sin produktion och/eller leverans i händelse av kris eller höjd beredskap. Detta är något som en del företag gjorde frivilligt under pandemin, där produktion av handsprit lyfts som exempel. Men enligt regionen skulle det vara bättre om det förbereddes med avtal och att det fanns möjlighet att öva på detta med hjälp av olika scenarier.

Region A påpekar att de har ett bra samarbete med blåljusverksamheten inom regionen och att det är avgörande för att hälso- och sjukvården ska fungera. I en situation där blåsljusverksamheten är överbelastad eller av annan anledning är upptagen med annat blir det en prioriteringsfråga.

Region C berättar att de utövar tillsyn av både sin egen verksamhet och mot hälsovårdsleverantörerna för att se att de fullföljer sina uppdrag. Intervjupersonerna ser dock inte att ägandet av företaget skulle försvåra tillsynen.

För att kunna motstå allvarliga störningar i verksamheten anser region A att det finns flera komplexa beroenden. Utan personal kan regionen inte bedriva vård, men det går heller inte att göra särskilt mycket utan el, vatten, förbrukningsmateriel och läkemedel. Intervjupersonerna anser dock att personalen är den största tillgången och att ingenting är möjligt utan den.

Region B svarar kort att det viktigaste är kontinuitetshanteringen och att regionen kan förbereda sjukvården, men det är svårare att förebygga vård. Det är viktigt att ha robusthet även i vardagen, anser intervjupersonerna.

Region C lyfter vikten av att arbeta med den här typen av frågor kopplat till totalförsvar och att ha en levande diskussion kring det. Intervjupersonerna anser att det är viktigt att man har en gemensam bild av vad det innebär med t.ex. totalförsvarsplikt och att om detta uppnås har de kommit långt i sin beredskap. Denna dialog ska föras genom hela verksamheten. Intervjupersonerna lyfter även vikten av att öva olika scenarier.

Om information hamnar i orätta händer kan det bli problem. Intervjupersonerna uppger att regionen är restriktiv rörande vilken information de delar. Som utomstående från regionen ska man inte få tillgång till mer information än den man behöver för att fullfölja sitt uppdrag och höja sin beredskap. Kunskapen om organisationens risker och brister ska begränsas och tänker man t.ex. på RSA-arbetet så är det väldigt få individer som får ta del av hela regionens RSA, uppger intervjupersonerna. Tanken är att det ska bli svårare att skapa en helhetsbild.

Region C har inte synat bakomliggande ägare tidigare, gränsen har dragits vid privata vårdgivare. Däremot kollar regionen på vem som har vilken säkerhetsklass, men det är oaktat ägandet. I teori kan det vara en utländsk medborgare med hög säkerhetsklass som kan få tillgång till information om regionen, men då ska det vara begränsat. Det finns alltid risker med att information delas ut. Säkerhetsklassningen av individen tar inte bort risken i sig, utan begränsar den enbart. En av de grundläggande principerna för upphandling är lika-behandling och då är även ursprung och nationalitet en del i det. Det är inte helt okomplicerat att förena med säkerhetsgrad. Intervjupersonerna tror att det finns en rädsla för diskriminering.

Hela systemet är mycket komplext och det är svårt att säga vilka konsekvenser som utländskt ägande skulle kunna ha. Personalens uthållighet är viktig och svensk personal kan antas vara mer lojal mot Sverige, anser region A. Intervjupersonerna berättar att det är en långsiktig svårighet att HSF inte har tillgång till personal med rätt kompetens, men att de följer upp avtalen med de privata företagen så att de har rätt kompetens och lever upp till de krav som HSF har på vårdgivarna. Intervjupersonerna från region A spekulerar i hur personalfrågan kan påverkas av utländskt ägande och tror att det eventuellt kan finnas en större risk att verksamheten läggs ner om den inte längre är ekonomiskt gynnsam. De påpekar dock att detta även kan gälla för svenska företag, men att de kanske känner en större solidaritet till samhället och de kan dessutom inte "plocka hem" nyckelkompetenser.

Region B uttrycker att personalen är viktig och att de privata vårdgivarna kan "köpa" över kompetens från regionen, då de ofta kan erbjuda högre löner. Intervjupersonerna berättar att det finns händelser där man inte kompetensutvecklar egna specialister, utan går in och "köper" dem från den offentliga vården. Det kan röra sig om en effekt i ett tidigt skede efter

introduktionen av ett system, i det här fallet privatiseringen av vården, men att det kanske har jämnat ut sig allt eftersom. Intervjupersonerna spekulerar i att utländskt ägande kanske kan påverka ifall de kan föra in mer pengar i bolaget. Enligt intervjupersonerna från region B är det dock osannolikt att personal flyttas till andra länder, då personalens licenser inte alltid är brukbara överallt.

När det gäller vårdcentralerna och dess långsiktiga personalförsörjning så gäller ackrediteringsvillkoren, det ska finnas specifika kompetenser. Det följs upp att vårdgivarna håller sig till detta och leder annars till att avtalen sägs upp. Intervjupersonerna uppger att detta har hänt och att det då gällde ett svenskt företag. Enligt intervjupersonerna har HR och andra avdelningar intensiv kontakt med lärosätena och det pågår hela tiden dialog kring de olika utbildningarna för att säkerställa den framtida personalförsörjningen. Ifall kompetens kan försvinna från regionens verksamhet tror region B beror på avtalen. Är man tydlig med vad man minst ska ha så kan man inte ha en lägre nivå av kompetens hos en vårdgivare. Man ska ha viss kompetens och viss utrustning som är kopplad till den vård man ska ge. Intervjupersonerna har hittills inte uppmärksammat några stora avvikelser kopplat till ägandet. Regionen ska vara en attraktiv vårdgivare. Det är en rättighet att personal kan gå från regional till privat verksamhet.

Region C nämner scenariot att någon skulle jobba inom hälso- och sjukvården under täckmantel. Att en individ eller ett företag som är verksamma i Sverige som en typ av organisation, men som samtidigt har ett annat dolt, bakomliggande syfte i form av spioneri på hälso- och sjukvårdens verksamhet, anser intervjupersonerna dock vara osannolikt.

Region B uttrycker att avtalen är samma i grunden och att ägandets påverkan beror på var avbrottet inträffar. Intervjupersonerna påpekar att om det är ett avbrott i infrastrukturen så drabbar det samtliga, då både regionala och privata vårdgivare får el och vatten via kommunen. De berättar även att vårdgivarna sällan äger infrastrukturen och det är fastighetsägaren som är ansvarig för skalet.

När det gäller ackrediterade verksamheter såsom Hälsovalet (primärvård) är även här avtalen desamma för såväl privata som offentliga vårdgivare uppger region B. Dock kan regionen fatta separata beslut till den offentligt drivna vården som t.ex. tillägg av uppdrag, täckning av ekonomiskt underskott. Nya ersättningsnivåer kan beslutas för all ackrediterad verksamhet.

Vid ett potentiellt masskadefall tror region B att det beror på hur seriös vårdgivaren är och hur villig man är att följa avtalet. Ett antagonistiskt land kanske stänger ner sina vårdcentraler i Sverige. Vårdplatserna försvinner men intervjupersonerna tror att de kan nyttja den personalen. En aktör som är seriös kommer att ge vård, då varumärkespåverkan är stor och man vill inte ha dålig marknadsföring.

Intervjupersonerna från region B uppger att de inte har sett någon skillnad mellan offentliga och privata vårdgivare i vilja att ge vård under pandemin. Det var inte verksamheten som satte stopp för leveranser, utan det var omständigheterna som hindrade vissa leveranser av bland annat förbrukningsmaterial.

Region B ser inte att ett utländskt företag skiljer sig från ett svenskt när det kommer till leverantörskedjan av t.ex. förbrukningsmateriel eller läkemedel. De offentliga och privata vårdgivarna köper från samma områden oavsett ägande och marknaden är så pass globaliserad med framtagning, produktion och paketering i olika delar av världen.

Intervjupersonerna från region B trycker flera gånger under intervjun på att vårdgivarna verkar under svensk lag, oavsett om de är offentliga eller privat ägda. Uppkommer ett sekretessbrott så är det sekretesslagstiftning som gäller, oavsett ägande. Om ett företag bryter ett avtal med regionen så blir det avtalsbrott och intervjupersonerna har svårt att se att företagen kan hantera detta. De tror att det i en konfliktsituation kanske skulle kunna uppstå en risk med utländskt ägande, t.ex. kan patientinformation vara av intresse.

Åtgärder

Samtliga regioner som har intervjuats uppger att de har hanterat EU:s sanktionslista i samband med Rysslands utökade invasion av Ukraina 2022. Arbetet har inneburit att regionen har behövt säkerställa att de inte har avtal med något företag som står med på sanktionslistan. Enligt regionerna hade de väldigt få, om ens några, avtal med företag kopplade till Ryssland som de nu, i sådana fall, avslutat. Respondenterna från region C påpekar att kriget har ställt saken på sin spets och frågan kring ägarstruktur blir belyst för första gången. De berättar även att de följer utvecklingen och regelbundet kontrollerar sanktionslistan. Enligt respondenterna på region B är det svårt för regionen att veta vilka eller hur många upphandlade företag som är ägda i utlandet. Regionen kan bara se dem som de har avtal med och de uppger att de har tecknat ESPD (egenförsäkringen) med sina upphandlade företag. Företagen kan dock i sin tur ha underleverantörer. Det är svårt att hitta ägandestrukturen långt bakåt. Regionerna har gått ut med en sanningsförsäkringen till sina underleverantörer angående EU-sanktionerna mot Ryssland.

En av regionerna uppger att de ingår säkerhetsskyddsavtal, en annan region menar att det beror på vilken typ av avtal det handlar om och att det görs ifall det bedöms att det krävs av lagen. Den tredje regionen vill inte svara på frågan.

En region avböjer att svara på frågan om det görs någon kontroll av eventuella säkerhetsskyddsavtal mellan Sverige och andra länder. Respondenterna från en annan region uppger att de är något osäkra på om detta är något som görs eller om det är något som regionen behöver titta mer på och skapa nya rutiner för. Enligt en av regionerna görs det i den mån det är aktuellt och att hälso- och sjukvårdsförvaltningen då samarbetar med säkerhetsavdelningen, juridikavdelningen och upphandlingsavdelningen inom regionen. Intervjupersonerna anser att regionen är mer uppmärksam nu än tidigare vid utländskt ägande men att det här med säkerhetsskyddsavtal fortfarande är relativt nytt.

Företag

Verksamhetsbeskrivning

Företagen A, C och E utgår ifrån patienterna och deras behov i sina resonemang kring prioriterade åtaganden och i denna mening kan deras uppfattning av verksamhetens prioriterade åtaganden sägas likna regionernas. Företag A bekräftar detta genom att poängtera att det inte upplever några värderingsskillnader mellan företaget och de uppdragsgivande regionerna även om vissa mindre betydelsefulla meningsskiljaktigheter kan uppstå vad gäller synen på det bästa sättet för att nå det gemensamma målet. Vidare lyfter Företag A framför allt vårdens kvalitet som den högsta prioriteringen. Även Företag E understryker vikten av säker och god vård samt att Företagets mål är att leverera ”rätt vård i rätt tid på rätt nivå till den som behöver den”, samt att vården ska vara ”enkel och lättillgänglig”. Företag C ser ”att ersätta eller återställa en funktion hos patienten som saknar det” som sitt främsta mål, men nämner även möjligheter till lönsam tillväxt och till att utveckla sin verksamhet till ”närmare vården” som viktiga. Även de övriga företagen lyfter de ekonomiska förutsättningarna som en betydelsefull del av verksamheternas prioriterade åtaganden. Företag E nämner effektivitet i resursutnyttjande och Företag A utvecklar resonemanget med att se sig självt som en partner till regionen i dess arbete: företaget anser att de privata vårdgivarna måste kunna arbeta med högre kvalitet och till lägre kostnad för att kunna leverera värdet i samarbetet med partnern (regionen).

Företagen B och D som, till skillnad från A, C och E, inte är vårdgivare med direkt patientkontakt nämner inte patienterna i sina svar på ett motsvarande sätt. I övrigt ser de dock sina uppdrag i liknande termer: ”att leverera de beställda produkterna i rätt tid och rätt mängd”, som Företag B uttryckte det. Att förenkla och förbättra vården är Företag D:s ledstjärna, vilket kan sägas hänga ihop med B:s önskan om att ”inte märkas i sjukvården”. Dessutom uttryckte B även viljan till att hjälpa sina kunder i krislägen.

Samtliga intervjuade företag upplever att deras verksamhet är samhällsviktig, även om deras resonemang skiljer sig åt. Utrustnings- och tjänsteleverantörerna (B, C och D) poängterar att vårdens verksamhet är beroende av deras leveranser; B lyfter att det finns få alternativa leverantörer i Sverige som skulle kunna hantera liknande volymer, medan C understryker att de ingår i flera regioners krisplanering. Företaget A anser att vården i stort sett är samhällsviktig och E lyfter att även om de inte ingår i krisplaneringen så utgör de en del av det svenska vårdssystemet och på olika sätt påverkar hela systemets kapacitet.

Samtliga intervjuade företag uppger att deras verksamhet är beroende av personal med rätt kompetens (Företag D uppger till och med att de utbildar en del av personalen i egen regi där bristerna är särskilt påtagande) samt av den infrastruktur som verksamheterna använder såsom tillgång till el, vatten, telekommunikation. Även transportinfrastrukturen är viktig i alla intervjuade företags mening: några av dem har egna logistik- och distributionslösningar åtminstone i en viss utsträckning, medan andra i hög grad förlitar sig på den externa kommunikationen, fungerande vägar, järnvägar och hamnar samt tjänster av logistikföretag. Alla de intervjuade företagen lyfter även vikten av leveranser av olika föremål från underleverantörer. Detta kan innebära, beroende på den specifika verksamheten, exempelvis läkemedel, skyddsmaterial, medicinteknisk utrustning och hjälpmedel eller drivmedel.

I viss mån innebär detta även ett beroende på de uppdragsgivande regionerna. I vanliga fall är det regionerna som äger stora och viktiga delar av infrastrukturen, såsom byggnader. Vårdgivarna (A, C och E) lyfter att det är regionerna som har ansvaret för försörjning av läkemedel och delar av utrustningen. Det är också regionerna som tillhandahåller flera it-lösningar, inte minst de som omfattar patientuppgifter, som är avgörande för vårdgivarnas verksamhet. Därför lyfter exempelvis Företag A att rätt förutsättningar och bra samarbete med regionerna är väldigt viktiga för att verksamheten ska kunna utföras, medan E understryker beroendet av tillgång till regionernas it-system.

Även utrustnings- och tjänsteleverantörer (B, C och D) lyfter beroendet av materielleveranser. Även om Företag D i viss utsträckning också är beroende av regionernas infrastruktur (såsom lokaler eller elförsörjning i lokalerna) så handlar det för det mesta om externa leverantörer av materialet snarare än samverkan med regionerna. Framför allt under covid-pandemin synliggjordes beroendet av de globala leveranskedjorna och det globala marknadsläget, både vad gäller tillgång till det material som behövdes av de intervjuade företagen och vad gäller deras underleverantörers beroenden i underleverantörernas egna verksamheter. Samtidigt nämner Företag B ett beroende av externa leverantörer av vissa it-lösningar.

Att de kritiska resurserna är redundanta i verksamheten är viktigt för att motstå störningar enligt alla intervjuade företag. Företag B uppger att de har utvecklat krisplaner som bygger på redundans av bl.a. elförsörjning och de viktigaste produkterna, eller åtminstone produkter med likvärdiga funktioner vilket är möjligt inte minst tack vare företagets stora volymer och stor spridning av lager, både inom och utom landet. Även Företag E nämner att personalen övar på olika scenarier med fokus på omställning för att kunna möta eventuella störningar med flexibilitet.

Samtidigt lyfter flera av de intervjuade företagen att deras möjligheter till att bygga redundans kan vara begränsade i och med att det är regionerna som styr verksamhetens inriktning och i många fall äger infrastrukturen. Företag D finner att det kan vara omöjligt att bygga redundans i partners lokaler medan andra möjligheter finns i egna lokaler. Återigen blir vikten av samverkan med regionerna samt behov av styrning från regionernas sida tydlig: Företag C hävdar att deras möjligheter att agera på egen hand är mycket begränsade medan Företag B lyfter att regionerna kan använda sig av anbud och långsiktiga avtal som styrmedel för att hjälpa andra aktörer inom sektorn att bygga redundans. Flera av företagen har även påpekat att mer samverkan och koordination mellan regionerna skulle gynna försörjningen i hela landet. Även Företag A ser ett stort värde i gemensam krisplanering med regionerna.

Vikten av it framstår i svaren från flera företag. Företag B och E understryker exempelvis att manuella rutiner vid behov kan ersätta digitala lösningar så gott som i hela verksamheten,

även om det skulle innebära lägre effektivitet. Företag A väljer istället att lyfta vikten av it-skydd. Därför segmenteras exempelvis företagets olika nätverk och det investeras mycket i skalskydd, även om det leder till att digitalisering tillhör de högsta kostnadsposterna.

Företag E resonerar kring vad som är utländskt ägande inom it-infrastruktur. SKR har riktlinjer i frågan som företaget följer, men trots detta skiljer sig rutinerna mellan olika regioner och kommuner. Även Företag A ser it som potentiellt problematiskt med tanke på utländskt ägande, vilket är en av anledningarna till företagets stora fokus på it-säkerhet.

Angående skyddsvärden i verksamheten återkommer de intervjuade företagen till sina kritiska beroenden. Olika aspekter kopplade till infrastruktur betraktas som skyddsvärda. Exempelvis nämner Företag A lokaler, Företag C både lokaler och logistik- och distributionsinfrastruktur (såsom lager och distributionsnätverk) och Företag D å ena sidan logistik och drift och å andra elförsörjning, framför allt i renrum. Både A och C nämner tillgång till läkemedel och medicinskt material och A lägger till även personal och dess kompetens, it-system. Både A och E lyfter vikten av att skydda patienter och deras uppgifter.

Företag D lyfter även beroendet av den grundläggande funktionaliteten i samhällsinfrastrukturen, medan Företag B resonerar kring att företaget inte hanterar sekretessbelagda uppgifter, utan bedömer säkerhetsbehov självt. Företaget levererar till vissa offentliga kunder där sekretess möjligtvis skulle kunnat vara önskvärd, såsom Försvarmakten och Försvarets materielverk, men följer alltid kundernas instruktioner.

Överlag anser de intervjuade företagen inte att deras verksamheter kan klassificeras som säkerhetskänsliga enligt SSL:s mening, även om Företag D medger att störningar i verksamheten potentiellt skulle kunna ha betydelse för Sveriges säkerhet i bred mening. Utrustnings- och tjänsteleverantörerna (B, C, D) anser sig inte heller hantera säkerhetsklassificerade uppgifter, även om C och D har tillgång till vissa patientuppgifter. Dessa anses skyddsvärda men framför allt utifrån de berörda individernas perspektiv snarare än utifrån det rikssäkerhetspolitiska perspektivet. Liknande resonemang förs av vårdgivare (A, C, E) där tillgång till patientuppgifterna är väldigt viktigt för verksamheten. Företag A understryker att det finns många lagstadgade regler kring hantering av patientuppgifterna och att tillgång till dem alltid kan spåras. Företag A och C uppger även att de utför bakgrundskontroller av vissa av sina anställda enligt lagens krav och att de omfattas av IVO:s tillsyn, men i övrigt är tjänsterna inte placerade i någon säkerhetsklass.

Oönskade händelser

I diskussionen om oönskade händelser återgår företagen ofta till de kritiska beroenden och skyddsvärden som identifierats i intervjuernas tidigare skede. Alla intervjuade företag nämner pandemier eller andra större sjukdomsutbrott som i första hand skulle påverka personalen, men som enligt Företag A och E även skulle kunna förändra vårdens behov. Företag A poängterar att det arbetar i nära kontakt med regionerna för att planera för sådana oförutsedda händelser för att kunna ställa om och omprioritera sin verksamhet enligt de ändrade behoven. Samtliga intervjuade företag bedömer att risken för större sjukdomsutbrott som påverkar verksamheten är stor; Företag C kallar detta för "vardagen", medan Företag B poängterar att det kan handla om olika sjukdomar som kan ställa olika krav på vården och samhället.

Den mest allvarliga konsekvensen av sjukdomsutbrott är enligt Företag A, C, och E:s mening personalbrist. Företag A påpekar att brist på både personal och sjukvårdsmaterial skulle leda till långa köer i vården. Företag E ser en risk till långsammare leveranser i och med personalbrist, men personalbrist hos vårdgivare skulle även innebära mindre efterfrågan på Företag E:s leveranser. Företag C poängterar att deras oförmåga att leverera sina produkter och tjänster skulle försvåra hela vårdens verksamhet och skulle på sikt ha förödande konsekvenser för patienterna. Dock understryker Företag C även att det finns krisplaner och eventuella brister kan hanteras, om eventuellt mot ökade kostnader. Samtidigt framhåller Företag B att krisplaner inte alltid är tillgängliga för företaget vilket försvårar planeringen inför sådana händelser.

Alla intervjuade företag nämner även händelser som skulle påverka samhällets grundläggande funktioner, framför allt el- eller vattenförsörjning, transport och kommunikation. Exempel på sådana händelser sträcker sig från naturkatastrofer (bränder, översvämningar, svåra väderleksförhållanden), till olyckor (t.ex. inom vägtrafiken), till antagonistiska händelser (krig eller väpnat angrepp, terrorattentat, sabotage). Sådana händelser skulle kunna störa tillgång till personalen och leveranser av det materiel som krävs för att driva verksamheten. Endast i mindre utsträckning verkar de intervjuade företagen se sådana händelser som orsak till överbelastningar inom verksamheten. Företag B, C och E påpekar dock att stor spridning av deras verksamhet innebär att sådana händelser med största sannolikhet endast skulle ha lokal påverkan utan större konsekvenser för den övriga verksamheten.

Risken att naturkatastrofer som påverkar samhällets funktionalitet inträffar bedöms överlag som låg av Företag D, fast företaget medger att naturkatastrofer som sätter tryck på vården är medelhög. Företag C anser dock att risken för naturkatastrofer i och med klimatförändringarna är befintlig redan nu och på sikt kommer att öka. Företag B och D bedömer att en viss sannolikhet för våldsamma händelser finns och att världen ”känns mindre trygg”. Företag A delar den sistnämnda uppfattningen, men vill inte uttala sig om sannolikheten, samt tillägger att avtalen innehåller force majeure-klausuler som tillåter regionerna att om-disponera kritiska resurser i krislägen. Även Företag E understryker att regionerna bestämmer om åtgärder vid krislägen och företaget följer deras beslut. Företag D ser en liten risk för sabotage, men bedömer att det inte skulle bli ett prioriterat mål för sådana händelser, samt efterfrågar mer kommunikation och samordning med och mellan kunderna.

Företag B bedömer att konsekvensen av störningar i framför allt transport skulle påverka försörjningens trygghet och Företag D förutsäger att konsekvenserna skulle kunna bli kortsiktigt avgörande, men begränsade till ett visst geografiskt område. Både Företag B och D understryker att stor spridning av verksamhet är en styrka i sammanhanget. Företag D påstår att det möjligtvis skulle krävas tid för att ställa om verksamheten, medan Företag B påpekar att kunderna också borde ha egna lager för att kunna hantera kortsiktiga leveransbrister.

I sammanhanget av samhällets funktionalitet lyfter Företag B möjligheten till strejk som skulle kunna störa vissa samhällsfunktioner, framför allt distributionsnätverk. Hamnar utpekade som särskilt viktiga och potentiellt sårbara noder i nätverken. Risken att detta händer bedömer Företag B som stor men poängterar också att den sannolikt skulle minska betydligt i krislägen.

Alla företag lyfter även beroendet av de globala leveranskedjorna. Händelser som påverkar dessa kedjor har konsekvenser för företagens verksamhet, men även på hela samhället. Förutom covid-pandemins effekter som nämns av alla företag i detta sammanhang så lyfter även Företag C blockeringen av Suezkanalen under en vecka i mars 2021 som ett exempel på sådana störningar. Företag D framhåller att andra länders beslut också kan leda till begränsningar i tillgång till läkemedel.

It-säkerhet är också viktig för alla intervjuade företag; Företag A påpekar att digitalisering utgör den största kostnadsposten i deras budget, medan Företag B hävdar att it-relaterade risker betraktas som de allvarligaste i koncernens riskbedömning. Ett av problemen med it är att beroenden är komplexa. Exempelvis uppger Företag A och E att störningar i regionernas it-system skulle påverka deras egna verksamheter. Även Företag B nämner att utbyte med kundernas it-system är avgörande för orderhanteringen.

Samtliga intervjuade företag lyfter att försök till it-intrång och andra it-attacker pågår jämt men framhäver även att lyckade försök är väldigt få, om några alls.

Konsekvenserna av lyckade it-attacker och -haverier beror på vilka delar av systemet som berörs enligt företagen B, D och E. Vid en lyckad it-attack på systemets centrala delar skulle konsekvenserna kunna vara påtagliga i form av mindre kapacitet och mindre leveransförmåga, uppger Företag D. Företag E ser en risk för stök i verksamheten och ökade resursbehov. I samma veva ser Företag C en risk för långsammare leveranser och på sikt även svårigheter med löneutbetalning, vilket skulle påverka personalens arbetsmoral. Företag B

räknar med att en lyckad it-attack i värsta fall skulle kunna innebära störningar i order-ingång, lager och distribution men uppger även att sådana problem kan åtgärdas inom rimlig tid. Informationssäkerheten bedöms inte vara problematisk enligt Företag B då kunderna inte meddelats företaget att sekretess tillämpas.

Företag C lyfter även beroendet av det globala ekonomiska systemet. Marknadsstörningar i form av inflation, brist och skenande priser på vissa råvaror och produkter, eller svårigheter att erbjuda personalen konkurrenskraftiga löner i vissa yrkeskategorier upplevs kunna ha stora konsekvenser för verksamheten.

Överlag anser dock de intervjuade företagen inte att konsekvenserna av oönskade händelser beror på ägandet. Företag A och E understryker att de verkar i den svenska kontexten och verksamheten styrs av svensk lagstiftning och andra föreskrifter samt av de avtal som företagen slutit med regionerna. Detta innebär att det utländska moderföretaget inte får prioritera vissa länder framför andra; materialet och utrustningen tillhör regionerna och personal kan inte skickas mellan länder, påminner Företag A. Företag C tillägger att dotterbolag i olika länder har mycket självständighet för att kunna utforma verksamheten utifrån de lokala förutsättningarna.

Däremot lyfter företagen möjliga fördelar med utländskt ägande. Företag A och C upplevde under pandemin att koncernernas interna globala nätverk var en bra källa till information och kunskap om pandemiutvecklingen långt innan de lokala myndigheterna i olika länder agerade. Företag A och C nämner även att den internationella spridningen ger goda förutsättningar för innovation genom erfarenhetsutbyte mellan olika länder.

Företag A, B och C medger samtidigt att detta kan bero på vilket land det handlar om. Exempelvis ryskt ägande hade varit ”förödande” då verksamheten hade överhuvudtaget inte varit möjlig med ryska ägare i nuläget på grund av EU:s sanktioner mot Ryssland, enligt Företag B. Företag A och C uttryckte liknande åsikter, men detta anses vara ett extremfall av alla tre företag.

Vidare påpekar Företag B och C att den internationella spridningen tillåter bredare nätverk av leverantörer och andra partners, vilket även innebär flera tillgängliga alternativa källor av produkter och tjänster som behöver införskaffas. På så sätt skapar företaget en styrka och en motståndskraft, enligt Företag B. Detta kan dock uppnås även av svenskägda företag ifall de investerar utomlands.

Samtidigt medger Företag B att det finns ett stort beroende av de globala leveranskedjorna, men poängterar att detta inte har med ägande att göra, utan med kedjornas spridning. Svenskägda företag beror också på leveranser från utlandet. Dessutom visade pandemin att det inte är de utländska leverantörerna som i vissa fall förnekade leveranser, utan detta berodde på de aktuella ländernas lagstiftning. Svenskägda företag med utländska leverantörer, oavsett leverantörernas ägande, drabbades av samma problem, enligt Företag B.

Det enda intervjuade företaget som medger att utländskt ägande skulle kunna medföra några säkerhetsrisker jämfört med svenskt ägande är det svenskägda Företag D. Med en verksamhet i en känslig sektor, såsom vård, skulle man potentiellt kunna orsaka skador ifall det fanns illvilja, eller genom att av andra skäl nedprioritera leveranser – dessa möjligheter är dock långsökta och mycket osannolika enligt Företag D. Även Företag B lyfter att ett eventuellt antagonistiskt agerande skulle kräva medverkan från flera personer inom företaget, vilket är mycket osannolikt.

Händelseanalys

De intervjuade företagen ser inga nämnvärda skillnader i beteenden av svenskt- och utländskägda företag. Framför allt understryker Företag A, B och E att de och deras verksamhet är bundna av den lokala lagstiftningen samt av avtalen med uppdragsgivarna. Företag A tillägger även att ett eventuellt lag- eller avtalsbrott hade varit förödande för företagets anseende och skulle kunna leda till förlust av avtal, både i Sverige och internationellt. Företag B medger att utländskt ägande bara skulle kunna påverka de oönskade händelsernas

konsekvenser för verksamhet i några extrema fall av särskilt fientligt inställda länder och i samma veva menar Företag D att agerande emot svenska intressen skulle kräva en medveten illvilja och ett syfte att sabotera, men bedömer att detta skulle vara ytterst osannolikt.

Den internationella spridningen av moderkoncernens verksamhet kommer inte att innebära att krissituationer utomlands påverkar verksamheten i Sverige genom att resurserna flyttas till andra länder, enligt Företag E. Företagen har inte någon möjlighet att flytta personalen. Företag A medger att de interna nätverken inom koncernen kan underlätta att bygga kontakter anställda emellan, vilket i förlängningen även kan leda till att de omlokaliseras från ett land till ett annat, men det kvarstår flera hinder (såsom språkbarriär eller legitimeringskrav) och därmed är denna företeelse begränsad till bara några enskilda fall. Inte heller kan material och utrustning flyttas. Företag C och E lyfter att det är regionerna som äger materialet och utrustningen och därför är förflyttningar endast möjliga inom regionernas gränser och även det kan vara svårt att genomföra enligt Företag E.

Alla utländskägda företag i studien (A, B, C och E) hävdar att de lokala verksamheterna i varje land åtnjuter en stor grad av självständighet från moderkoncernen som endast har begränsade insyn och möjligheter till att styra verksamheten. Detta för att bättre kunna hantera de lokala förutsättningarna som kan skilja sig väsentligt mellan olika länder framför allt i en sådan sektor som vård, förklarar Företag A.

Däremot lyfter flera företag det utländska ägandets fördelaktiga följder. Företag A, E och C ser stora möjligheter till kunskaps- och erfarenhetsutbyte mellan olika länder, vilket kan leda till ökad innovation och effektivitet. Företag A och C påpekar även att stora kunder brukar prioriteras av leverantörerna på de globala marknaderna, men Företag A medger samtidigt att svenska regioner också är stora kunder internationellt sett. Företag B och C hävdar även att större internationella leverantörsnätverk gynnar dem genom att flera alternativ finns tillgängliga, men det svenskägda Företag D anser sig inte uppleva några nackdelar i sammanhanget och även Företag C poängterar att företag kan bli stora oavsett ägandet. Vidare påstår Företag C att det utländska ägandet skulle kunna gynna företaget genom att den svenska verksamheten stöds av dotterbolag i andra länder vid behov, men återigen poängterar, att dotterbolag i varje land är till stor grad självständiga.

Företag A och B poängterar att det snarare är lokalisering som spelar en roll, inte ägarstrukturen. Som en företrädare från Företag B uttryckte det, ”det är nationalstater som stänger sina gränser, inte företag”.

Företag A, B och C medger också att en direkt konflikt mellan Sverige och ägarlandet skulle kunna innebära problem inom verksamheten. Exempelvis poängterar Företag C att sanktioner mot Ryssland hindrade ryskägda företag från att driva verksamhet på uppdrag från offentliga aktörer överhuvudtaget. Överlag menar dock alla företag att sanktionerna inte berörde dem och deras leverantörskedjor i någon nämnvärd omfattning, om alls. Företag C spekulerar, att den svenska verksamheten skulle kunna säljas till en ägare som inte omfattas av sanktioner i så fall, medan A att regionerna skulle kunna ta över verksamheten då ansvaret för vård ligger på dem enligt lagstiftningen. Företag A tillägger att en tydlig styrning från regionerna upplevdes under pandemin och detta förväntas även hända i andra krislägen och understryker att en bra relation med regionerna därmed är viktig för företaget. Även Företag C lyfter att offentliga aktörer har stark ställning som kunder i Sverige och kan använda sig av *force majeure*-klausuler vid behov.

Vad gäller it-säkerheten så lyfter Företag D att vissa länder kan vara mer intressanta mål för it-attacker än andra, men tycker inte att skillnaden mellan svensk- och utlandsägda företag är stor vad gäller utsatthet för it-attacker.

Alla intervjuade företag bedömer sin förmåga att upprätthålla de prioriterade åtaganden som god och i deras svar syns återigen vissa av de kritiska beroendena. Företag C och E lyfter exempelvis god tillgång till personalen. Företag C ser gott om engagemang bland sina anställda, inte minst under pandemin. Företag E lyfter även robusta ledningssystem att falla tillbaka på samt kontinuerlig dialog med regionerna för att kunna prioritera rätt i verksamheten. Företag C menar också att det beror på deras leverantörer, vilket syntes tydligt under

pandemin. Detta gäller dock hela vårdsektorn och till och med hela samhället. Som exempel lyfter Företag C att under pandemin försköts ansvar för vissa delar av vård och omsorg, vilket påverkade materialflödena inom sektorn och krävde en tid för anpassning. Företag D bedömer att förmågan är god, men beror på infrastrukturen samt tillgång till produkterna. Exempelvis tillverkas de allra flesta läkemedlen utanför Sverige, men läkemedel är ändå en mycket lokal produkt då denna marknad är högreglerad och läkemedel måste registreras individuellt i varje land.

Åtgärder

Säkerhetsskyddsavtal är i intervjupersonernas mening är ingen stor del av företagens verksamhet. Samtliga företag understryker att de följer lagens och kundernas krav, men enbart Företag C lyfter ett exempel på ett verksamhetsområde där säkerhetsskyddsavtal ingåtts. Företag A nämner det skydd av personuppgifter som krävs av lagen och Företag D påpekar att sekretess oftast behövs på affärsmässiga grunder. Mellanstatliga säkerhetsskyddsavtal är inget som intervjupersonerna känner igen från sin respektive företags verksamhet. Företag A och D understryker att de har få kontakter med utländska aktörer. Företag A tillägger att ingen säkerhetskänslig information delas med utländska parter, samt att svenska tillsynsmyndigheter inte heller behöver komma i kontakt med utländska aktörer såsom moderkoncernen, utan endast med den svenska verksamheten.

Tillfrågade om genomförda säkerhetshöjande åtgärder lyfter Företag A och E främst sitt arbete med it-säkerhetsfrågor. Företag A, C och D lyfter även kontinuitets- och beredskapsplaner. Framför allt Företag A lyfter att många lärdomar dragits från pandemierfarenheter och att planerna uppdaterats därefter. Företag A, C och D understryker att planeringsarbete görs i nära samverkan med regionerna. Företag C lyfter att deras arbete styrs av regionernas uppdrag och att deras möjligheter till att agera på egen hand är begränsade. Även Företag A nämner att uppbyggandet av beredskapslager görs i nära samarbete med regionerna. Företag A och E lyfter även behovet av nära dialog med medarbetare för att kunna vara en attraktiv arbetsgivare och Företag E tillägger även tät dialog med underleverantörerna. Företag A, D och E uppger att säkerhetshöjande arbete är ständigt pågående.

Samtliga företag bedömer att bristande samverkan mellan regionerna är en möjlig säkerhetsrisk och detta framför allt inom it-frågor, hävdar Företag A, C och D. Även lagerhållning och leveranser kan vara ett område där regionerna upplevs konkurrera med varandra enligt Företag C och D, kanske särskilt under kriser. Företag B ger exempel på hur samordning kunde uppnås med företagets hjälp under pandemin. Överlag efterfrågar dock samtliga intervjuade företag en högre grad av samverkan mellan regionerna. Företag C efterfrågar även mer samverkan mellan de olika nivåerna av den offentliga sfären (staten, regionerna, kommunerna). Vidare lyfter Företag C att Sveriges livsmedelsförsörjning är i hög grad beroende av importerade varor, medan Företag D uppger att detsamma gäller läkemedel. Företag D påpekar även att vården är en nationell angelägenhet och därmed har samhället intresse i att den kritiska infrastrukturen fungerar samt att personal med rätt kompetens finns.

