



Folkhälsomyndigheten

Remissyttrande

Mottagare

Regeringskansliet
Försvarsdepartementet
fo.remissvar@regeringskansliet.se
fo.ssk@regeringskansliet.se

Handläggare

Beredskap och krishantering
Andreas Cronström

Datum

2023-12-28

Vårt ärendenummer

03897-2023

Ert ärendenummer

Fö2023/01478

SOU 2023:50 En modell för svensk försörjningsberedskap

Sammanfattning

Folkhälsomyndigheten delar utredningens bedömning avseende det angelägna behovet av en nationell samordnad struktur för försörjningsberedskap som bygger på en nationell försörjningsanalys avseende Sveriges samlade behov av försörjningsviktiga varor och tjänster. Däremot ser Folkhälsomyndigheten det som nödvändigt att vidare utreda förslagen för att beakta aktuell ansvarsfördelning och möta behovet av en struktur med kapacitet att fungera effektivt under fredstida kriser, höjd beredskap och ytterst krig.

Folkhälsomyndighetens kommentarer

Nedan följer kommentarer avseende de delar som särskilt berör Folkhälsomyndigheten uppdrag.

Ansvarsprincipen

Folkhälsomyndigheten har i enlighet med ansvarsprincipen och aktuella förordningar, ansvar för försörjningsberedskapen när det gäller vaccin för pandemier och vissa epidemier, inklusive antibiotika och antiviraler, en försörjningsberedskap. En beredskap av vikt för såväl fredstida krissituationer som vid förhöjd beredskap och krig. Utöver detta bistår myndigheten idag med kompetens inom laboratoriemedicin till Socialstyrelsen inom området samt med expertkompetens inom vårdhygien. Folkhälsomyndigheten har expertkompetens inom internationell läkemedelshandel och innehar dessutom nationellt och internationellt partihandelstillstånd. Lärdomar från Covid-19-pandemin understryker behovet av ett effektivt och flexibelt arbetssätt med korta formella beslutsvägar där sakkunniga instanser finns med i beredande och beslutande forum.

Om ansvar för försörjningsanalyserna ska innehas av sektorsansvariga myndigheter riskerar förslaget att dessa görs på en annan myndighet än den som

innehar kompetens och ansvar för sakfrågorna. Folkhälsomyndigheten bedömer det även fortsättningsvis ändamålsenligt att ansvar för försörjningsanalyserna utgår från ansvarsprincipen och den struktur för svensk beredskap som sedan ett år är etablerad. Folkhälsomyndigheten föreslår därför att förslaget ses över så att även ansvaret för försörjningsanalysen inom beredskapssektorerna följer denna ordning för att utgå från ansvar och kompetens emedan ansvar för samordning av försörjningsanalyserna inom och mellan sektorerna på samma sätt som för övriga frågor bör ges till sektorsansvariga myndigheter. Detta är också i linje med förslaget om utökning av antalet totalförsvarsmyndigheter i Lagen (1982:1004) om skyldighet för näringsidkare, arbetsmarknadsorganisationer m.fl. att delta i totalförvarsplaneringen. Det är även i linje med det nyliga förslaget från Försvarsberedningen där sektorsansvariga myndigheter ansvarar för att samordna åtgärder inom sektorn på central nivå och tillse att dessa åtgärder är samordnade med de åtgärder som vidtas av andra beredskapsmyndigheter inklusive civilområdena och länsstyrelser samt Försvarsmakten.

En utökning av antalet totalförsvarsmyndigheter

Utredningen föreslår att beredskapsmyndigheterna ska ta fram behovsanalyser som inkluderar behoven av försörjningsviktiga varor och tjänster inom ansvarsområdet. Alltså inte bara avseende den egna verksamheten utan hela det område som myndigheten verkar inom, eller har något slags ansvar för. Vilket medför inkludering av behoven av försörjningsviktiga varor och tjänster hos vissa näringsidkare. För att det ska vara möjligt för beredskapsmyndigheterna att begära in upplysningar från näringsidkare för sitt analysarbete föreslås att beredskapsmyndigheter (med undantag för Säkerhetspolisen) som inte redan i dag är totalförsvarsmyndigheter läggs till i listan över totalförsvarsmyndigheter i förordningen (1982:1005) om skyldighet för näringsidkare, arbetsmarknadsorganisationer m.fl. att delta i totalförsvarsplaneringen. Folkhälsomyndigheten tillstyrker detta förslag då det utifrån aktuell ansvarsfördelning möjliggör för myndigheten att begära in relevanta upplysningar inom myndighetens ansvarsområde.

Nationell strategi, handlingsplan och samverkansfunktion

I den av MSB framtagna *Strategi för försörjningsberedskap* beskrivs den önskade förmågeutvecklingen 2021–2030 uppdelat på en uppbyggnadsfas 2021–2025 och en utvecklingsfas 2026–2030. Folkhälsomyndighetens bedömning är att Sverige behöver en tydlig nationell samlad strategi med tillhörande handlingsplan för att skapa gemensamma mål kring vad som behöver göras för att förbättra det komplexa område som är försörjningsberedskapen. Samtliga aktörer som har ansvar för försörjningsberedskapen, oavsett om ansvaret ligger på en statlig beredskapsmyndighet eller på regioner, kommuner eller privata näringsidkare, behöver arbeta gemensamt mot dessa mål. Baserat på den föreslagna nationella försörjningsanalysen bör en sådan nationell strategi med tillhörande handlingsplan och samverkansfunktion tas fram.

Folkhälsomyndigheten menar att en sådan tydlig strategi och handlingsplan skulle leda till en ökad tydlighet för en mer robust beredskap för såväl kriser som höjd beredskap. Detta skulle också tydliggöra ansvarsförhållandena för alla aktörer samt möjliggöra gemensamt arbete mot nationella beslutade mål. Ett relevant exempel är Sveriges arbete inom området antibiotikaresistens där en sådan struktur finns etablerad.

En möjlighet är att MSB skulle kunna få ett uppdrag att ta fram en sådan strategi och handlingsplan i samverkan med samtliga beredskapsmyndigheter som idag har ett utpekad ansvar för någon del i försörjningsberedskapen men också i samverkan med representation från regioner, kommuner och näringsliv.

Folkhälsomyndigheten ser här ett behov av en samverkansfunktion med en annan struktur än den föreslagna.

En möjlig alternativ hantering som kan ge snabbare beslutsvägar och anpassas utifrån krisens art är att samtliga aktörer som har ansvar för försörjningsberedskapen ingår i en nationell samverkansfunktion som etableras efter att strategi och handlingsplan för försörjningsberedskapen är framtagen. Detta skulle även ge en bättre helhetssyn där fler aktörers perspektiv löpande kan vägas och överlapp mellan sektorer respektive geografiska områden kan vägas in.

Det är viktigt att både beredskapsperspektiv och krishanteringsförmågan beaktas. Grundläggande förmåga måste fungera med ett snabbt, flexibelt och effektivt system där det är tydligt enligt ansvarsprincipen vem som har ansvaret för den praktiska hanteringen av försörjningsberedskapen i krissituationer och höjd beredskap.

Folkhälsomyndigheten bedömer det vara av värde med ett fungerande samverkansforum där försörjningsberedskapen ses i ett helhetsperspektiv och där ansvariga myndigheters olika expertkunskaper beaktas. Detta blir mer effektivt och handlingskraftigt i en krissituation samt kommer att undvika årliga återrapporteringar av aggregerade analyser vars data i vissa fall får bedömas som färskvara med risk att förleda beslutsfattare i en falsk trygghet.

Folkhälsomyndigheten bedömer utredningens föreslagna upplägg som svårhanterligt och kommer sannolikt medför långa ledtider vid brådskande situationer. Därtill vill myndigheten påtala att det finns en risk för informationsbortfall i en process med för många instanser som kan leda till att sektorsövergripande behov och lösningar kan förbises.

Folkhälsomyndigheten föreslår, för att göra den nationella strukturen tydlig och sammanhängande, att MSB ges i uppdrag att utifrån den nationella försörjningsanalysen ta fram en nationell strategi och handlingsplan med tydliga mål för försörjningsberedskapen i Sverige samt att samverkansfunktion etableras där ansvaret tydligt ligger kvar hos respektive ansvarig myndighet, region och kommun istället för den föreslagna strukturen. Detta skulle ge en stärkt gemensam struktur och tydlighet hur helheten av allas olika delar hänger ihop. Denna modell

är en framgångsrik modell inom området antibiotikaresistens där över tjugo myndigheter, regioner och kommuner arbetar utifrån samma mål.

Folkhälsomyndigheten ser vidare behov att lyfta följande:

- Folkhälsomyndigheten ser ett tydligt behov av att klargöra ansvarsförhållanden vad gäller beredskapslagring mellan regionerna och nationellt samt inom EU (HERA och IPCR-mekanismen). Det behöver tydliggöras vad som nationellt ska utgöras av lager, omsättningslager eller garantilager. Dessutom behöver det tydliggöras hur många centrala hubbar det behövs för att skapa jämlika förhållanden i landet vad gäller förmågan att ta del av lagerkapaciteten, det vill säga vad som är mest kostnads- och handhavande effektivt.
- De föreslagna tidsintervallerna med att försörjningsanalyserna ska genomföras vartannat år riskerar att intervallerna blir för korta och att åtgärder inte hinner vidtas innan ny analys ska göras. Genom att öka tidsintervallerna kan en mer ändamålsenlig hantering skapas.
- Vad gäller utredningens konsekvensbedömning under 18.1.3 *Övriga beredskapsmyndigheter inklusive länsstyrelserna*, avseende belastning och resursåtgång i arbete med behovsanalysen, ser Folkhälsomyndigheten behov av resurstillskott för att hantera den ökande rapportering som föreslås åligga myndigheten.
- Därtill behöver konsekvensbedömningen tydligare ta höjd för förslagets påverkan på aktörerna i relation till ansvarsprincipen.
- I den föreslagna strukturen finns en risk för en ökad administration med dubbelrapportering i och med att snarlika uppgifter efterfrågas i flertalet återrapporteringsuppdrag inom och mellan beredskapssektorerna.
- Folkhälsomyndigheten ser behov av tydliggörande av befogenheter på området vad gäller försörjningskedjor och beroenden till utlandet i avseendet lagerhållning. Utifrån *Lag (1982:1004) om skyldighet för näringsidkare, arbetsmarknadsorganisationer m.fl. att delta i totalförsvarsplaneringen*, uppstår oklarheter i denna utredning hur man tagit höjd för utländska näringslivsaktörer och hur långt befogenheterna går för en totalförsvarsmyndighet att begära ut uppgifter.

Detta blir än viktigare med de komplicerade försörjningskedjor som finns på bland annat läkemedelsmarknaden som i hög grad har globaliserats. Flera läkemedelsproducenter har ingen närvaro på den svenska marknaden och många varor inom sektorn handlas på den internationella marknaden.

Beslut i detta ärende har fattats av generaldirektör Karin Tegmark Wisell. I den slutliga handläggningen har tillförordnad avdelningschef Agneta Falk Filipsson, chefsjurist Bitte Bråstad och enhetschef Anette Richardson deltagit. Utredare Andreas Cronström har varit föredragande.

Enligt Folkhälsomyndighetens beslut

Andreas Cronström