

Rapport om
Karolinska School of Public Health – KSPH
Mål, uppdrag, ledning och organisation

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	3
2	Projektets uppdrag och arbetssätt	5
3	Varför KSPH ?	5
3.1	Sjukdomsördan i befolkningen	5
3.2	Karolinska Institutets och SLL:s mål är att förbättra befolkningens hälsa	6
3.3	Karolinska School of Public Health kan ge följande mervärden	6
4	Vad är folkhälsovetenskap?	7
5	Mål och uppdrag för KSPH.....	7
5.1	Verksamhetsidé	8
5.2	Inriktningsmål och strategiska mål.....	8
6	Programområden.....	9
6.1	Utbildningar	9
6.2	Forskarskolan.....	11
6.3	Prioriterade FoUU-områden och projekt	12
6.4	Samverkansområden mellan CFF och FHV i nätverket	14
7	Uppdragsgivare/beställare	15
8	Ledning och organisation	16
9	Genomförande	16
9.1	Fortsatta förberedelser under våren 2006	16
9.2	Tidplan.....	18
9.3	Illustration av genomförandeplanen.....	19
10	Ekonomifrågor	19
10.1	Grundläggande ekonomiska principer	19
10.2	Kostnader och finansiering	20
11	Personalfrågor	20

1 Sammanfattning

Föreliggande rapport är en kortfattad beskrivning av mål och uppdrag för samt organisation av Karolinska School of Public Health (KSPH är ett arbetsnamn på engelska, en svensk benämning skall tas fram). Rapporten kan ligga till grund för de verksamhetsorienterade delarna av ett kommande avtal mellan KI och SLL samt som underlag för de principbeslut som fattas av SLL och KI. Den utgör en vidareutveckling av de förslag som sammanfattades i rapporten ”Karolinska School of Public Health (KSPH) – ett samarbetsprojekt mellan Karolinska institutet (KI) och Stockholms läns landsting (SLL)”, daterad 2005-06-20.

Förslag ges om verksamhetsinnehåll och organisation, principer och riktlinjer för genomförandet och en genomförandeplan. Ekonomi- och personalfrågorna behandlas endast översiktligt men däremot finns förslag till vissa grundläggande principer och riktlinjer för det fortsatta arbetet med dessa frågor under genomförandefasen.

Det övergripande målet med KSPH är att etablera ett regionalt, nationellt och internationellt kunskapsnav för att förstärka de folkhälsovetenskapliga inslagen i SLLs och andra aktörers arbete, i KIs grundutbildningar, i fortbildning och i forskarutbildning. Ett annat viktigt uppdrag är forskning om hälsans och ohälsans bestämningsfaktorer samt utveckling och utvärdering av metoder för preventiva interventioner och utvärdering av implementering av folkhälsoarbete. Genom en samordning och utveckling av folkhälsovetenskaplig kunskap och kompetens kan KSPH bidra till att förbättra befolkningens hälsa och till att nå de av riksdagen antagna nationella och de av landstingsstyrelsen fastställda regionala folkhälsomålen. KSPH skall fram till 2010 vara bland de ledande School of Public Health i världen när det gäller folkhälsovetenskaplig forskning samt implementering och utvärdering av folkhälsovetenskaplig kunskap och effektutvärdering av olika metoder för preventiva interventioner.

Förslaget till verksamhetsidé lyder:

”KSPH ska bedriva folkhälsovetenskaplig forskning och utbildning samt praktiskt och strategiskt folkhälsoarbete, bl a genom utveckling och utvärdering av metoder för intervention och implementering.”

KSPH kan ses som en vidareutveckling och ett logiskt nästa steg utifrån den fruktbara samverkan mellan vetenskap och praktik som under åren allt mer kommit att utvecklas mellan KI och SLL inom det befolkningsinriktade folkhälsoarbetet. Förslaget vilar på en fast grund av i projektet identifierade möjligheter. Ett starkt medvetande finns samtidigt om vikten av att säkerställa goda förutsättningar både för det praktiska folkhälsoarbetet och för den vetenskapliga produktionen så att den avsedda synergieffekten faktiskt uppstår.

Grunden för SLLs engagemang i KSPH utgörs bland annat av de skyldigheter inom folkhälsoområdet som definieras i Hälso- och sjukvårdslagen. I konstruktionen av KSPH säkerställs att landstinget kan fullgöra sina skyldigheter att förebygga ohälsa och erbjuda en god hälso- och sjukvård på lika villkor för hela befolkningen

KSPH styrs av KI och SLL dels via styrelsen, dels via uppdrag/beställningar. Tillgång till egen folkhälsostrategisk kompetens förutsätts även fortsättningsvis finnas att tillgå inom SLL-koncernen för att lägga riktade uppdrag/beställningar och för beredning av hälsopolitiska ärenden.

Förslaget kan sammanfattas så här:

- Institutionen för folkhälsovetenskap (FHV) vid KI och delar av Centrum för folkhälsa (CFF) vid Forum/SLL utgör inledningsvis kärnan i KSPH.
- KSPH etableras vid KI och en verksamhetsövergång sker från SLL till KI. En målsättning är att etableringen ska vara helt genomförd under 2007.
- Erforderlig folkhälsostrategisk kompetens behålls på koncernledningsnivå inom SLL för beredning av hälsopolitiska ärenden och för riktade beställningar av sådana uppdrag. Erforderliga ekonomiska medel avsätts för denna funktion och beställningar.
- I övrigt bedöms samtliga verksamheter inom CFF kunna vara relevanta för att ingå i KSPH.
- En forskarskola med inriktning mot folkhälsovetenskap etableras med kapacitet att anta ca 15 doktorander vartannat år. Inriktningen ska vara tvärvetenskaplig och s.k. triangulerad forskning där doktorander med olika vetenskaplig inriktning forskar gemensamt, exempelvis i samma implementerings- och interventionsprojekt ska prioriteras.
- Ett antal förslag finns inom utbildnings- och fortbildningsområdet som sammantaget innebär ett bättre utnyttjande av den samlade lärarkapaciteten, öppnar nya karriärvägar, ger bättre praktikmöjligheter och tillför undervisningen relevanta frågeställningar och konkreta problem från verksamheten.
- Med KSPH knyts praktik och vetenskap än närmare varandra, det tvärvetenskapliga inslaget stärks och man kan genom ökad samverkan med andra KI-institutioner, andra universitet och andra forskningscentra bli en ännu starkare och konkurrenskraftigare aktör på den internationella arenan.
- Regionalt utvecklade "core facilities" som folkhälsoenkäten och underlagsmaterialen för SLLs behovsindex utgör tillsammans med regionens befolkningstal på 2 miljoner invånare, mångkulturella och sociala sammansättning och det svenska personnummersystemet en världsunik forskningsbas och potential för tvärvetenskapliga, longitudinella studier rörande hälsans bestämningsfaktorer samt för utvärdering av interventioner och policys.
- KSPH bedöms huvudsakligen kunna finansieras inom ramen för befintliga resurser (totalt ca 200 Mkr) vid FHV-KI och CFF-SLL. Vissa förstärkningar, huvudsakligen för att finansiera den nya forskarskolan, kommer att behövas. En preliminär bedömning är att det kan röra sig om ca 20 Mkr. Gångse omställningskostnader av engångsnatur tillkommer.
- Hanteringen av personalfrågorna i samband med verksamhetsövergången kan baseras på erfarenheterna från överföringen av vårdhögskolorna och följa de principer och villkor som då tillämpades.

2 Projektets uppdrag och arbetssätt

Ledningsgruppen för KI-SLL beslutade i augusti 2005 att ge Thorbjörn Ekström, SLL och Bengt Norrving, KI i uppdrag att ta fram konstruktion och avtalsförslag för att etablera en gemensam School of Public Health i linje med de förslag som presenterades i rapporten ”Karolinska School of Public Health (KSPH) – ett samarbetsprojekt mellan Karolinska institutet (KI) och Stockholms läns landsting (SLL)”. Avrapportering har därefter successivt skett till ledningsgruppen som januari 2006 anvisade att inriktningen bör vara att stegvis etablera en fast och sammanhållen organisation för verksamheten.

För att vidareutveckla och konkretisera de verksamhetsorienterade delarna engagerades, liksom i den första etappen, Danuta Wasserman, FHV-KI och Viveca Urwitz, CFF-SLL. Ett antal gemensamma arbetsgrupper med medarbetare framförallt på FHV och CFF har bidragit med idéer, synpunkter och faktaunderlag. Arbetsgruppernas underlag kan rekvireras från CFF. Vidare har ett antal intervjuer och genomgångar av verksamhetsplaner och övrig relevant dokumentation genomförts som sammantaget säkerställer att förslaget om KSPH vilar på fast grund.

Arbets sättet har varit processinriktat framförallt för att ta tillvara medarbetarnas kompetens i utvecklingsarbetet men också för att skapa största möjliga delaktighet och förankring hos medarbetarna i de båda organisationerna.

Som stöd i utvecklingsarbetet har konsulterna Stefan Rudholm och Torbjörn Schultz anlåtats.

3 Varför KSPH ?

3.1 Sjukdoms bördan i befolkningen

Sjukdoms bördan och sjukdomsbilden i befolkningen har under senare år ändrat karaktär. Vi ser minskade problem med flera sjukdomar som har hög dödlighet, t ex hjärtinfarkt och vissa cancerformer men ökade problem med sjukdomstillstånd som har låg dödlighet som psykisk ohälsa (depressioner, missbruk och övriga psykiska problem), allergier, fetma och värk i rörelseorganen. De långa sjukskrivningarna har ökat markant och de dominerande grupperna är patienter med psykisk ohälsa och värk i rörelseorganen.

Nya studier visar på behov av bevakning av den miljörelaterade ohälsan. Allergiframkallande ämnen, luftföroreningar och buller är exempel på miljöfenomen som orsakar ohälsa, vårdbehov och som skapar funktionshinder i vardagen. Även infektioner förorsakade av nya infektiösa agens utgör ett problem.

Allt fler drabbas av ohälsa som kan kopplas till levnadsförhållanden och livsstil som kommer att leda till sjukdom om man inte i tid sätter in preventiva insatser. Många söker sjukvård för upplevda hälsoproblem utan medicinsk sjukdomsdiagnos och där behandlingen inte enbart ligger inom det traditionella medicinska åtagandet.

Denna utveckling av hälsorisker och nya sjukdomsmönster kan inte mötas med ”traditionell” medicinsk-teknisk utveckling. Det krävs ökad medvetenhet och kunskap om det som kallas ”hälsans bestämningsfaktorer” och de möjliga åtgärder som kan kopplas till dessa.

Det finns skäl att fästa särskild uppmärksamhet på behov av kunskapsutveckling för att kunna motverka ökad psykisk ohälsa, stressrelaterad ohälsa, suicidala handlingar, ökad andel överviktiga, ökad alkoholkonsumtion och skillnaderna i hälsa mellan olika socioekonomiska grupper. Det är angeläget att det sker en utveckling av kunskap om metoder och effektiva åtgärder för det hälsoinriktade arbetet inom dessa områden.

3.2 Karolinska Institutets och SLL:s mål är att förbättra befolkningens hälsa

Med anledning av förändrings- och utvecklingsarbetet vid Karolinska institutet (KI05) har Karolinska institutet antagit nya mål bland annat om ökad fokusering på hälsa och livsstilssjukdomar samt, i linje med uppdraget ”Universitetens tredje uppgift” om ökad samverkan med det omgivande samhället.

Inom folkhälsoområdet har KI en bred och förhållandevis omfattande verksamhet inom såväl utbildning, forskarutbildning som forskning. För att öka kvaliteten och genomslaget inom området ska vissa insatser inom folkhälsoområdet vid KI samordnas. KI ska även stärka kontakterna med andra lärosäten samt organisationer och myndigheter inom området.

Även SLL satsar resurser på motsvarande mål. Strukturerad lokal samordning mellan landsting, kommuner/stadsdelar och andra samhällssektorer är alltmer en nödvändighet för att möta den förändrade behovsbilden och de båda sjukvårdshuvudmännens gemensamma uppdrag. Folkhälsoinsatser bedöms behöva öka.

Det finns ett stort intresse från Stockholms läns landsting som arbetar praktiskt med implementering och utveckling av metoder att förbättra befolkningens hälsa, att medverka vid bildandet av KSPH. Behovet av kunskapsstöd och bred fortbildning förväntas öka.

Inom SLL har man skapat en plattform för bred implementering av åtgärder för att förbättra befolkningens hälsa genom bland annat Centrum för folkhälsa som ingår i FORUM för kunskap och gemensam utveckling. Genom samarbete med Stockholms läns landsting inom KSPH kommer praktik och teori att stimulera varandra och ge synergier. Implementering av folkhälsopolicyn inom SLL behöver långsiktigt följas upp och utvärderas genom bl a forskningsinsatser inom KSPH. Likaså de frågeställningar som uppstår vid implementeringen av nya förebyggande metoder kommer att kunna utforskas vidare inom KSPH.

3.3 Karolinska School of Public Health kan ge följande mervärden

- Folkhälsofrågor får genomslag i de 19 grundutbildningar som bedrivs vid Karolinska Institutet och genom samverkan mellan SLL och KI kan man uppnå samordningsvinster.
- Forskarutbildningen inom området stärks genom etablering av en folkhälsovetenskaplig forskarskola med inriktning på bl a vetenskaplig utvärdering av interventions- och implementeringsinsatser inom SLL. Forskning beträffande implementering av folkhälsopolicyn inom SLL och utvärdering av

interventionsmetoder inom KI och SLL kan systematiseras och utvecklas. Detta i sin tur kan utmynna i att modeller utvecklas för nationella och internationella avnämare.

- En gemensam satsning på en kvalitetssäkrad magisterutbildning och fortbildning till olika sektorer samt handledningsstöd för avnämare inom SLL, Stockholm stad, kranskommuner men även för nationella och internationella aktörer kommer att ge en större tyngd åt folkhälsoinriktat arbete i Sverige och så småningom även internationellt.
- Kontakterna med det omgivande samhället stärks genom att systematiska faktasammanställningar av kunskap, vederhäftiga budskap och kunskapsbaserade metoder ska spridas och förmedlas.
- Möjligheterna till nationellt och internationellt stöd för forskning ökar genom att man tydliggör av den stora kompetens som sammantaget finns inom KI/SLL.
- Specifika landstingsuppdrag inom det folkhälsovetenskapliga området skall långsiktigt säkras genom specifika så kallade särskilda överenskommelser som skall ingå i avtalet mellan KI och SLL och kontinuerligt följas upp.

4 Vad är folkhälsovetenskap?

Med folkhälsovetenskap avses det tvärvetenskapliga område som syftar till att **studera och påverka hälsans bestämningfaktorer på befolkningsnivå** d v s samhällsstrukturens, levnadsvanornas, arbetslivets, miljöns och vårdsystemets betydelse för befolkningens hälsa samt hälso- och sjukvårdens effektivitet.

En viktig utvecklingsuppgift för detta tvärvetenskapliga område är **utveckling av preventiva interventioner och utvärderingsmetoder av implementering av vetenskapligt baserad kunskap om förändringsarbete** riktat till befolkningen eller grupper inom befolkningen.

Till ämnesområdet kan räknas epidemiologi och biostatistik, psykosocial, social-, miljö- och yrkesmedicin, smittskydd, internationell hälsa, suicidologi, preventiv medicin och nutrition. Även hälso- och sjukvårdsforskning och hälsoekonomi är viktiga komponenter i folkhälsovetenskap.

5 Mål och uppdrag för KSPH

Det övergripande målet med Karolinska School of Public Health är att etablera ett regionalt, nationellt och internationellt kunskapsnav för att förstärka de folkhälsovetenskapliga inslagen i grundutbildning, forskarutbildning och forskning samt utveckling och utvärdering av metoder för intervention och implementering av folkhälsoarbete. Genom en samordning och utveckling av folkhälsovetenskaplig kunskap och kompetens kan KSPH bidra till att förbättra befolkningens hälsa och till att nå de av riksdagen antagna nationella och de av landstingsstyrelsen fastställda regionala folkhälsomålen.

Kopplingen mellan forskning och praktik i KSPH ger en unik möjlighet att skapa vetenskaplig koppling mellan den etiologiska kunskapen och möjligheten att påverka hälsan. Inom t. ex.

det epidemiologiska forskningsfältet finns inom CFF en unik bredd inom det samhällsepidemiologiska kunskapsområdet, som kommer att tillföras KSPH. Mycket få folkhälsovetenskapliga forskningscentra i världen har en sådan stark koppling mellan vetenskap och praktik och bredd i sin kompetens.

KI:s och SLL:s verksamheter inom folkhälsoområdet är delvis överlappande men framför allt kompletterande. För KI:s del ligger tyngdpunkten i grundforskning kring hälsans bestämningsfaktorer (risk- och friskfaktorer), kartläggningar av hälsa och ohälsa (förekomst) och utbildningar på högskolenivå. För SLL:s del ligger tyngdpunkten i den praktiska implementeringen av denna kunskap, d v s i utveckling av metoder och i kunskapsöverföring till relevant samhällssektor och målgrupp. Med KSPH stärks länkarna och innehållet i den sammanhållna process som krävs för ett framgångsrikt folkhälsoarbete. Processen och exempel på de tjänster den levererar kan illustreras så här:

Process	Forskning om hälsans bestämningsfaktorer: Kunskapssammanställning, kartläggning och analys	Metodutveckling genom intervention Forskning om effekter	Kunskapsöverföring till relevanta sektorer och målgrupper
Produkter/ tjänster	- Rapporter - Databaser med hälsodata	- Metoder - Definierade möjliga åtgärder	- Policyarbete och strategisk rådgivning - Translation till sektor, målgrupp, etc. - Fortbildning och information - Implementeringsprogram

5.1 Verksamhetsidé

Förslaget till verksamhetsidé för KSPH ser ut så här:

”KSPH ska bedriva folkhälsovetenskaplig forskning och utbildning samt praktiskt och strategiskt folkhälsoarbete, bl a genom utveckling och utvärdering av metoder för intervention och implementering.”

5.2 Inriktningsmål och strategiska mål

Inriktningsmålen kan sammanfattas så här:

- Etablera ett regionalt, nationellt och internationellt kunskapsnav för folkhälsoarbete.
- Förstärka de folkhälsovetenskapliga inslagen i grundutbildning, forskarutbildning och forskning.
- Kunna möta behovet av fortbildning inom olika samhällssektorer.
- Kartlägga hälsans bestämningsfaktorer med inriktning på faktorer av väsentlig betydelse för hälsoutvecklingen både regionalt och nationellt.
- Utveckla och utvärdera metoder för intervention och implementering av folkhälsoarbete i SLLs olika verksamheter.

- Samordna och utveckla folkhälsovetenskaplig kunskap och kompetens.
- Bistå SLL och andra aktörer med expertis och konsultativtstöd i folkhälsofrågor
- Bidra till att förbättra befolkningens hälsa och till att nå de av riksdagen antagna nationella och de av landstingsstyrelsen fastställda regionala folkhälsomålen.

Och de strategiska målen så här:

- KSPH skall ha en ledande ställning nationellt och internationellt när det gäller att ta fram evidensbaserad kunskap för att bidra till att nå de regionala, nationella och globala folkhälsomålen.
- KSPH skall på ett effektivt sätt samverka med andra lärosäten samt organisationer, myndigheter och regeringen.
- KSPH skall på ett vederhäftigt sätt kommunicera om hälsofrämjande och förebyggande åtgärder med det omgivande samhället samt kunna ge stöd för implementering av denna kunskap.
- KSPH skall fram till 2010 vara bland de ledande School of Public Health i världen när det gäller folkhälsovetenskaplig forskning och utbildning samt implementering av folkhälsovetenskaplig kunskap och effektutvärdering av olika metoder för intervention.

6 Programområden

I projektet har ett antal gemensamma arbetsgrupper med medarbetare från KI och SLL arbetat med att ta fram förslag inom olika programområden. Arbetsgruppernas förslag ger ett värdefullt bidrag till det fortsatta genomförandearbetet men har dessutom bidragit till att öka kunskapen om varandras kompetenser och de nya möjligheter som en gemensam organisation skulle kunna ge. I denna rapport återges enbart korta sammanfattningar av arbetsgrupperna arbete. Arbetsgruppernas underlag kan rekvideras från CFF.

6.1 Utbildningar

En omfattande kartläggning av kursutbudet inom såväl CFF och KI har genomförts.

Ett antal olika möjligheter finns till samordning av kurser som ges inom KI:s olika utbildningsprogram samt samordning med utbildningsprogram inom andra universitet och högskolor liksom samordning av kurser som idag ges inom CFF och KI:s folkhälsovetenskapliga program och fristående kurser. Den tydligaste kopplingen finns på den yrkesinriktade magisternivån, men även på kandidatnivån såväl för kurser inom huvudämnet folkhälsovetenskap som inom biämnena.

En ökad samordning av undervisning ger fler valmöjligheter för såväl studenter som för personal med fortbildningsbehov. Ökad interaktion mellan teori och praktik kan bidra till ökad kompetens och genomslag för folkhälsoarbete och förebyggande åtgärder såväl på ett strukturellt plan som på individnivå. Det ger möjligheter att öka och bättre utnyttja

existerande lärarkapacitet vid KI:s olika institutioner och genom att kanalisera den lärarkapacitet som finns men idag inte utnyttjas fullt ut t ex inom CFF.

Samordningen kan också ge möjligheter till ökad integration mellan KI-verksamhet och SLL-verksamhet. Personer som idag är anställda vid KI kan få tillgång till praktiska provytor för sitt kunnande och studenter kan erbjudas praktikplatser. Personer som idag är verksamma inom CFF får möjlighet till alternativa karriärvägar som lärare och forskare. Verksamheten får också tillgång till studenter för olika folkhälsoinsatser och potentiell senare rekrytering . Verksamheten kan samtidigt bidra med relevanta frågeställningar och konkreta problem från praktiken.

Samordning skulle kunna öka flexibiliteten för kursgivare och studenter. En kurs skulle således kunna bestå av 3 studentgrupper. En grupp som går utbildningsprogram inom folkhälsovetenskap, en grupp behöriga studenter som läser kursen som en fristående kurs i syfte att få poäng och slutligen en grupp studenter vars deltagande finansieras som uppdragsutbildning och som (om de saknar formell behörighet) kan erhålla intyg på genomgången kurs.

För KI:s del kan en samordning och samverkan med SLL enligt detta förslag också sägas vara ett uttryck för KI:s arbete med universitetens s k tredje uppgift, d v s att föra ut kunskap och samverka med det omgivande samhället. För SLL skulle samverkan med KI vara ett verktyg för att underlätta och förbättra kvaliteten när det gäller genomförandet av de policyprogram SLL beslutat om inom folkhälsoområdet.

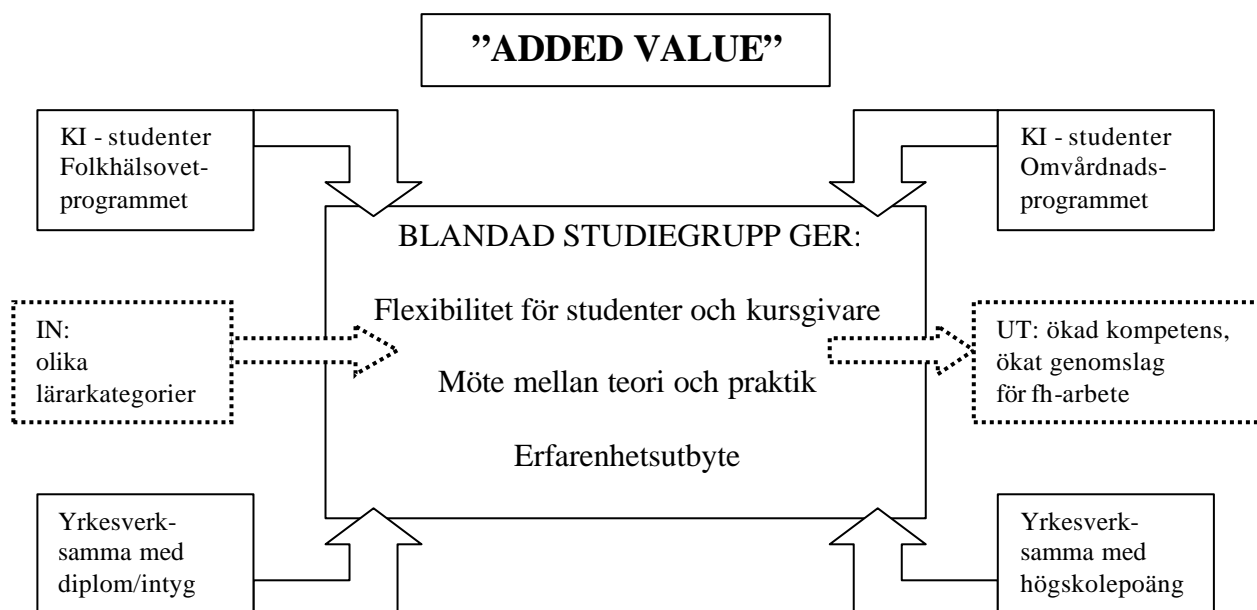
En samverkan av detta slag mellan KI och SLL måste regleras i avtal för att kunna fungera. KI:s möjligheter att bedriva utbildning begränsas av de statliga anslag som förmedlas för ändamålet. Antalet studenter får inte överskrida det som de statliga anslagen motsvarar. Ett ökat antal kursdeltagare måste alltså motsvaras av resurstillskottet från SLL och andra uppdragsgivare.

De kurser som idag ges inom CFF är oftast riktade till praktiker med varierande akademisk utbildningsbakgrund. Ett stort antal kurser ges med huvudsaklig inriktning mot tillämpat folkhälsoarbete. Omfattningen varierar från enstaka timmar till 40 poängskurser. Vissa kurser utgör delar i längre akademiska utbildningar. Kurserna riktar sig till många olika yrkesgrupper. Kurserna är ofta korta och med specifika syften. I den mån sådana kurser ska kunna tillgodoräknas för att ge akademiska poäng vid KI måste de underställas samma prövning som andra fristående kurser samt beroende på finansiering möjligen ges som uppdragsutbildning. Om deltagaren inte uppfyller formella förkunskapskrav är ett alternativ att ge ett intyg om genomgången kurs.

Genom samordning mellan i första hand institutionen för folkhälsovetenskap och till exempel institutionen för omvårdnad, institutet för miljömedicin, institutionen för medicinsk epidemiologi och biostatistik och institutionen för biovetenskaper och näringslära vid Novum, skulle ett utökat kursutbud inom folkhälsovetenskap och samundervisning av studenter från vissa andra utbildningsprogram kunna möjliggöras.

Vissa av de ingående grundläggande kurserna i kandidatprogrammet skulle kunna undervisas till fler studenter och läsas som fristående kurser, t ex av kommande studenter på läkarprogrammet eller andra utbildningsprogram. Här skulle också folkhälsovetenskap kunna komma att ingå som ett biämne i andra utbildningsprogram.

Med KSPH knyts vetenskap och praktik än närmare varandra och det tvärvetenskapliga inslaget ökar, vilket kommer till uttryck även när det gäller förslagen inom utbildningsområdet. Här ett exempel:



6.2 Forskarskolan

Med implementeringsforskning avses studier av planering, genomförande och kort- och långsiktiga resultat av organiserade samhällsprocesser. Med nödvändighet är uppbyggnaden av sådan kunskap tvärvetenskaplig till sin natur.

Ett stort problem inom folkhälsoarbetet är att forskningen om metoder för och effekter av intervention dels är för liten totalt sett, dels är bristfällig vad gäller integration mellan forskning och praktik. Forskningen är huvudsakligen inriktad på studier av fenomen och problem generellt och alltför sällan på att undersöka effekter av folkhälsoarbete och utveckla evidensbaserade metoder för preventiva interventioner och implementering.

Målet för forskarskolan bör därför vara att fördjupa kunskapen i folkhälsovetenskap med huvudinriktning på metoder för preventiva interventioner, implementering, utvärdering och uppföljning. Vidare bör den nationella och regionala folkhälsopolicyn vara styrande för forskarskolan inriktning. Skolan bör bli ta sig an interventioner och implementeringsprojekt där uppdrag finns inom CFF och SLL och/ eller i samverkan med andra aktörer i länet.

Forskarskolan ska stärka områden som behöver utvecklas och som FoUU-kommittén har prioriterat. Den ska bli vara inriktad på att prioritera process och resultatforskning. Samhälls- och miljöinriktad riskidentifierande epidemiologisk forskning behövs samtidigt som grund för vetenskapligt baserad intervention. Tonvikten där ska läggas på folkhälsoproblem av betydelse för hälsoutvecklingen regionalt och nationellt men på sikt även internationellt.

Samverkan i forskarskolan vid KSPH bör, som för masterutbildningarna i folkhälsovetenskap vid KI, ske mellan Institutionen för Folkhälsovetenskap och dess fyra avdelningar samt via de

nätverk som byggs upp kring KSPH, t ex institutionerna för biovetenskaper, näringslära, medicinsk epidemiologi och biostatistik, hälsoekonomi vid LIME och institutet för miljömedicin. Huvudinstitution bör inledningsvis vara institutio nen för folkhälsovetenskap. Den ordning som gäller vid KI för forskarutbildning skall också följas i forskarskolan.

Utöver de allmänna mål som gäller för doktorandutbildningarna på KI föreslås följande specifika mål för forskarutbildningen i folkhälsovetenskap med inriktning mot implementeringsforskning. Doktoranden ska efter genomgången utbildning ha

- Skaffat sig en god kunskap om utbredning av hälsa, sjukdom och skador i befolkningen samt dess bestämningsfaktorer
- Skaffat sig en god kunskap om evidensbaserad intervention på organisations-, lokalsamhälls- och nationell och internationell nivå.
- Behärska grundläggande teorier och metoder inom det hälso- och säkerhetsfrämjande forskningsområdet
- Kunna planera, genomföra och utvärdera interventioner på organisations-, lokalsamhälls-, nationell och internationell nivå.

Inriktningen ska vara tvärvetenskaplig och s. k triangulära forskningsprojekt, där doktorander med olika vetenskaplig inriktning forskar gemensamt inom samma forskningsprojekt, ska därför prioriteras.

Beträffande dimensioneringen föreslås preliminärt ca 15 doktorander med nationell antagning varannat år och internationell antagning i samverkan med Karolinska Research Training program (KIRT). I den internationellt inriktade forskarskolan återstår en analys av hur man kan välja lämpliga projekt. Ett förslag är att påbörja en dialog med Sida/Sarec. och på sikt med EU.

I arbetsgruppens rapport återfinns bland annat en omfattande kartläggning av uppläggning av och innehåll i forskarutbildningar och forskarskolor både inom KI och nationellt som kan ligga till grund för det fortsatta utvecklingsarbetet.

6.3 Prioriterade FoUU-områden och projekt

Vid Karolinska Institutet (KI) och Centrum för Folkhälsa (CFF) pågår en bred forskning inom det folkhälsovetenskapliga området, från mer etiologiskt inriktade studier till befolknings- och samhällsinriktade undersökningar. En betydande del av denna forskning är framgångsrik och kommer självfallet att ges fortsatt stöd för att kunna utvecklas vidare. Ett betydande samarbete förekommer mellan olika institutioner och enheter inom KI/CFF samt internationellt. Några exempel på externa uppdragsgivare är WHO, OECD, EU, Socialstyrelsen, Folkhälsoinstitutet, Läkemedelsverket, Naturvårdsverket, Läkemedelsverket, Kemikalieinspektionen, Arbetsmiljöinstitutet, Räddningsverket, SIDA och Toxiologiska rådet. Generellt sett är den forskning som syftar till att klarlägga orsaker till ohälsa bättre utvecklad än den interventionsinriktade forskningen. En utmaning för KSPH är att utveckla forskningsområden som hittills inte prioriteras, såsom preventiva interventioner och utvärdering av implementering av policys som är tänkta att leda till förbättringar av befolkningens hälsa, samtidigt som den världsledande forskningen vid KI/CFF måste slås vakt om exempelvis inom epidemiologin.

Med KSPH knyts praktik och vetenskap än närmare varandra, det tvärvetenskapliga inslaget stärks och man kan, i en ökad samverkan med andra KI institutioner, andra universitet och forskningscentra bli en ännu starkare och konkurrenskraftigare aktör på den nationella och internationella arenan. Regionalt utvecklade "core facilities" som folkhälsoenkäten och underlagsmaterialen för SLLs behovsindex utgör tillsammans med regionens befolkningstal på 2 miljoner invånare, mångkulturella och sociala sammansättning och det svenska personnummersystemet en världsunik forskningsbas och potential för tvärvetenskapliga och longitudinella studier rörande hälsans bestämningsfaktorer samt för utvärdering av interventioner och policys.

Fyra områden har identifierats som särskilt angelägna och fruktbara för framtida forskningsinsatser:

- Livsstil och sociala skillnader i risk för ohälsa
- Hälsorisker knutna till arbets- och omgivningsmiljö
- Psykisk hälsa och ohälsa
- Preventiva interventioner

Livsstil, sociala förhållanden, förhållanden i arbetsliv, uppväxt och miljö är faktorer som har stor betydelse för förekomst av de stora folksjukdomarna och för riskerna att drabbas av sjukdom och för tidig död. Det rör sig ofta om komplexa orsakssamband och här krävs både teoretisk och metodologisk utveckling för att kunna särskilja olika orsaksmekanismer på samhälls-, grupp- och individnivå. Eftersom tidsaspekten i allmänhet är central i orsaksanalyser är det viktigt att studera dessa faktorer i de longitudinella studier som sedan decennier byggts upp i Sverige.

Inom KI och CFF finns betydande kompetens då det gäller forskning och riskbedömning rörande samspelet mellan arbets- och omgivningsmiljö och hälsa. Arbets- och miljömedicin inom KI/CFF är unikt genom att det omfattar kompetens inom flera väsentliga metodområden som epidemiologi, toxikologi och fysiologi, liksom inom många breda sjukdomsområden, framförallt allergisjukdomar, hudsjukdomar, hjärt- och lungsjukdom samt belastningssjukdomar. Väsentliga områden för framtida forskningsaktivitet utgör hälsoeffekter kopplade till luftföroreningar, hudexponering och fysikaliska miljöfaktorer som buller, uv-ljus, elektriska och magnetiska fält samt miljöorsakad allergi.

De senaste folkhälsorapporterna från Socialstyrelsen och Stockholms Läns Landsting (SLL) har visat på en ökning av psykisk ohälsa, särskilt för unga vuxna. Detta fenomen är speciellt markerat i Stockholmsområdet men kan ses som en del av en global utveckling. I Sverige är psykiska sjukdomar den största enskilda orsaken till ohälsa bland kvinnor, och andra orsaken för män efter hjärt-kärlsjukdomar. Suicid är den främsta enskilda dödsorsaken för män i åldern 15-44 år. Psykisk ohälsa, särskilt depression och suicid, går att förebygga, dock finns oftast flera orsaker till tillståndet. Det betyder att det förebyggande arbetet, vård och behandling kräver varierande strategier av olika professioner och med olika metoder samt på olika nivåer samtidigt (intersektoriell samverkan). Omfattande forskningsinsatser görs, delvis i internationellt samarbete, men ytterligare insatser behövs inte minst för att utveckla

evidensbaserade metoder för prevention. Flera studier har visat att förebyggande insatser och aktiviteter ofta uppvisar brister i detta avseende och saknar kontinuitet.

Folkhälsointerventioner riktar sig oftast till att förändra system, organisationer eller levnadsvanor. Systematiken och kunskapen behöver stärkas då det gäller interventioner, uppföljning och utvärdering. Mer forskning krävs dels av generellt folkhälsoarbete, dels av lämpliga styrsystem för interventions- och implementeringsprojekt och för att de skall integreras i verksamheten samt av interventioner riktade till olika målgrupper. Ett antal exempel på pågående interventionsprojekt i SLL har tagits fram som skulle kunna passa som forskningsområden för KSPH. Projekt rörande övervikt, alkohol, tobak, fysisk aktivitet, hälsosamt åldrande, stadsplanering, prevention av suicidalt beteende är exempel på sådana projekt.

6.4 Samverkansområden mellan CFF och FHV i nätverket

CFF och FHV samarbetar redan idag inom ett stort antal områden. Flera medarbetare vid CFF har kombinationstjänster, adjungeringar eller ingår i olika forskargrupper vid FHV. Vidare sker ett samarbete tack vare att personer sedan länge känner varandra. Någon helt samlad bild av den samverkan som pågår saknas ännu, men sammantaget har konstaterats att det brister i systematik när det gäller att skapa dynamik mellan forskning och praktik. Ett antal områden har identifierats av projektets arbetsgrupper där en ökad samverkan i KSPH och i nätverket kan ge synergier och samordningsvinster. Ett sådant samverkansområde kan t ex gälla forskarutbildningar som bedrivs inom olika institutioner vid KI. Det bör betonas att samverkan mellan CFF och KI även sker med flera andra institutioner, särskilt med Institutet för miljömedicin genom ett flertal kombinationstjänster och adjungeringar samt inom ramen för gemensamma projekt. Ett viktigt samverkansområde

Med KSPH kan de medarbetare som nu är magistrar vid CFF och är forskningsintresserade enklare knytas till de forskargrupper som ligger närmast de arbetsområden de arbetar med. Detta förstärker vetenskapligheten i interventionsprojekten/arbetena, utökar forskningen samtidigt som forskargrupperna får en fördjupad kunskap om det praktiska folkhälsoarbetet.

En möjlighet kan vara att KSPH erbjuder alla som har forskningskompetens och där det är lämpligt får en formell forskartjänst.

En viktig förutsättning för KSPHs samverkan med andra institutioner är att KI konkretiserar och medverkar i utvecklingen av den 3:e uppgiften för universiteten vilket innebär att utöka engagemanget i samhället, det som idag redan bedrivs vid CFF med stöd till bl. a kommuner i deras utveckling av folkhälsoarbetet. Ett förslag kan vara att KIs ledning inom berörda institutioner utvecklar en policy för sitt engagemang i samhället och specifikt lyfter fram de delar som kan bidra till utvecklingen av det praktiska folkhälsoarbetet.

En rad konkreta förslag till utökade samverkan har tagits fram av projektets KI/SLL-gemensamma arbetsgrupper inom följande områden:

- Socialmedicin, epidemiologi och hälsoekonomi
- Arbets- och miljömedicin
- Psykisk hälsa, ohälsa och suicid
- Folkhälsoarbete och intervention
- Internationell hälsa

Förslagen och de nya kontaktytor som etablerats mellan medarbetare på KI och SLL under framtagandet av dessa förslag har sammantaget lagt en värdefull grund för det fortsatta utvecklingsarbetet.

Förslag till etablering av nätverk har utarbetats för följande tre områden.

”Epidemiologi med inriktning mot folkhälsovetenskap.”: Vid Karolinska Institutet finns en mycket omfattande och mycket framgångsrik epidemiologisk forskning som ständigt utvecklas. Verksamheten har en stor bredd och innefattar en mångfald områden som genetisk epidemiologi, molekylärepidemiologi, klinisk epidemiologi med många olika inriktningar, miljömedicinsk och yrkesmedicinsk epidemiologi, socialepidemiologi och mycket annat. Även om stora delar av denna verksamhet är samlad vid ett par institutioner, är forskningen totalt sett utspridd över ett betydande antal institutioner. Det är av stor strategisk betydelse för KSPH att ett nära samarbete kan etableras med i första steget relevanta delar av Karolinska Institutets epidemiologi. För att säkerställa att detta kommer till stånd föreslås att ett epidemiologiskt nätverk med inriktning mot folkhälsovetenskap etableras.

”Levnadsvanor och hälsa.”: Det är angeläget att få till stånd en kraftsamling kring hälsovanor i Stockholm i första hand för att genom samråd stödja systematiskt utvecklingsarbete på området. Ett framtida KSPH föreslås rymma ett nätverk med syftet att identifiera, stödja och informera om framåtsyftande folkhälsovetenskaplig forskning, forskarutbildning och tillämpat utvecklingsarbete på levnadsvanornas område. Informations- och erfarenhetsutbyte kan främjas, och akademiskt och praktiskt utvecklingsarbete kan samordnas. En betydande andel av vår nationella expertis, men även den internationella expertis som WHO och EU använder sig av, är hemmahörande i Stockholmsområdet med sina många universitet/högskolor, landstinget och centrala myndigheter. KSPH har därmed goda förutsättningar att etablera ett regionalt nätverk som sedan successivt kan utvidgas nationellt och internationellt.

”Pedagogik.”: Huvudsyftet med det pedagogiska nätverket är att stärka det pedagogiska intresset och den pedagogiska kompetensen inom det folkhälsovetenskapliga området. Pedagogisk kompetens blir därmed lättare tillgänglig för de olika undervisningsprogrammen som planeras eller bedrivs och för projekt och utvecklingsarbeten. Idag efterlyses på många håll en ökad pedagogisk kompetens inom utbildningsprogram och ett pedagogisk nätverk kan på olika sätt stimulera till förnyelse med avseende på pedagogik, lärandestrategier, ”kliniska loggböcker”, teori- och klinikintegrering och pedagogiska utvecklingsarbeten med fokus på folkhälsovetenskap. Intressanta nya pedagogiska utmaningar är bl.a. konsten att implementera ny evidensbaserad kunskap inom folkhälsovetenskapen och att i det praktiska folkhälsoarbetet bättre förstå motivation, handlingsberedskap och lärande ur ålders-, gender- och kulturellt perspektiv.

7 Uppdragsgivare/beställare

KSPH styrs dels via styrelsen i egenskap av ”ägare”, dels av olika uppdragsgivare/beställare som t ex:

- Landstingsfullmäktige, landstingsstyrelsen, FoUU - utskottet, hälso- och sjukvårdsutskottet, beställare vård (BV), RTK m. fl. Tillgång till folkhälsostrategisk kompetens förutsätts även fortsättningsvis finnas att tillgå på övergripande nivå inom SLL-koncernen för att beställa riktade uppdrag.

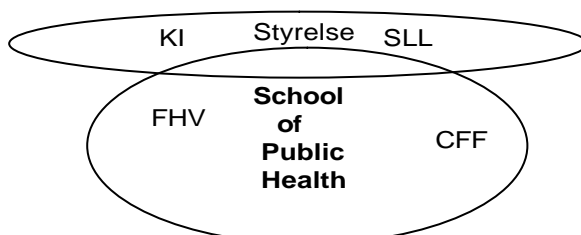
- Karolinska institutet
- SKL, KSL och enskilda kommuner och landsting
- Folkhälsoinstitutet, arbetslivsinstitutet, kemikalieinspektionen, socialstyrelsen m. fl.
- Internationella uppdrags givare, WHO, Sida, EU m fl

8 Ledning och organisation

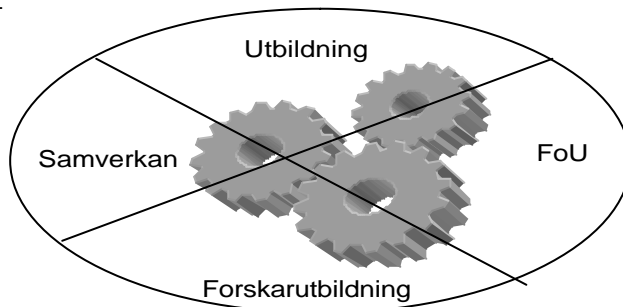
KSPH består inledningsvis av:

- Institutionen för Folkhälsovetenskap vid KI – FHV
- Centrum för folkhälsa vid SLL – CFF
- Ett nätverk, i vilka forskare och akademiska lärare från övriga KI-institutioner och SLL:s enheter ingår, håller på att etableras (t ex inom epidemiologiska, pedagogiska, livsstilspåverkande och andra områden) och anknytas till KSPH.
- KI och SLL utser tillsammans en styrelse för KSPH. Styrelsen utser en föreståndare och en biträdande föreståndare/utvecklingschef.

Förslaget till principorganisation kan illustreras på följande sätt:



Programområden och folkhälsovetenskapligt nätverk med andra institutioner inom KI (t ex epidemiologi, pedagogik och livsstil) samt nyckelaktörer inom SLL och länet.



9 Genomförande

Målet är att skapa en särskild fast organisation med en egen budget och anställd personal vid KSPH. Strävan bör vara att etablera en sådan organisation så snart som möjligt.

9.1 Fortsatta förberedelser under våren 2006

En gemensam ledningsgrupp har redan i utredningsfasen etablerats med representanter för FHV och CFF. Till ledningsgruppen adjungeras vid behov associerade aktörer i det

folkhälsovetenskapliga nätverket inom KI och SLL samt så småningom andra lärosäten och organisationer.

I utredningen har nya arenor skapats för att öka kontaktytorna mellan medarbetare vid FHV och CFF i syfte att gemensamt identifiera den kunskap och kompetens som finns inom respektive organisation och som kan ställas till KSPH:s förfogande. Arbetet med att ta fram handlingsplaner och genomföra pilotprojekt pågår likaså under ledning av den gemensamma ledningsgruppen.

Med avlämnandet av denna rapport går den gemensamma KI-SLL utredningen in i en ny fas. Våren 2006 fokuseras arbetet på att skapa beredskap för ett eventuellt kommande förhandlingsuppdrag och börja förbereda genomförandet av KSPH. Inför det huvudavtal mellan SLL och KI, som ska reglera parternas respektive ansvar, samverkan och inflytande över verksamheten, behövs mer detaljerade underlag inom nedanstående områden.

- För att förbereda etablering av en gemensam organisation för KSPH behöver mer preciserade förslag till **ledningsorganisation** tas fram. KSPH består inledningsvis av:
 - Institutionen för Folkhälsovetenskap vid KI – FHV
 - Centrum för folkhälsa vid SLL – CFF
 - Vissa av de förelagda nätverken, i vilka forskare och akademiska lärare från övriga KI-institutioner och SLL:s enheter ingår, kan etableras och anknutas till KSPH.
 - KI och SLL utser tillsammans en styrelse för KSPH. Styrelsen utser en föreståndare och en biträdande föreståndare/utvecklingschef.
- Hanteringen av **personalfrågorna** i samband med verksamhetsövergången måste preciseras men kan baseras på erfarenheterna från överföringen av vårdhögskolorna och följa de principer och villkor som då tillämpades.
- En genomgång av de **ekonomiska** förutsättningarna och rutinerna måste göras. Vid genomförandet måste man dessutom ta hänsyn till de ekonomiska effekterna som organisationsförändringen medför i förhållande till de olika resursfördelningssystem som f n tillämpas inom KI och SLL (landstingsbidrag, FoUU-medel, statsbidrag, externa uppdrag/projekt, olika tillämpningar av overhead m m). Grundprincipen bör vara att effekter av organisationsförändringen ska neutraliseras såväl kortsiktigt som över längre tid.
- En genomgång av den **lagstiftning** som reglerar den kommande verksamheten behöver också göras, t ex hälso- och sjukvårdslagen och högskoleförordningen. Man måste bli säkerställa att landstinget även fortsättningsvis kan fullgöra sina skyldigheter att förebygga ohälsa och verka för en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Erforderlig folkhälsostrategisk kompetens behålls inom SLL för beredning av hälsopolitiska ärenden och för riktade beställningar till KSPH av sådana uppdrag. Erforderliga ekonomiska medel avsätts för denna funktion och uppdrag/beställningar.
- En analys av hanteringen av ett antal **FoUU-frågor** behöver genomföras, t ex:
 - Prioritering av forskningsprojekt
 - Medel för FoUU

- Processer och principer för fördelning av FoUU-medel. Huvudinriktningen är att gängse processer och principer enligt ALF-avtalet ska följas.
- KSPHs FoUU-kommitté eller motsvarande.
- En sammanställning av **uppdrag, projekt och uppdragsgivare** behöver upprättas liksom förslag till utveckling av nya projekt och uppdrag.

9.2 Tidplan

Förslaget till tidplan kan sammanfattas så här:

Våren 2006

- Framtagande av ytterligare detaljunderlag och övriga förberedelser inför avtalsarbetet och genomförandet.
- Respektive huvudman beslutar att ge förhandlingsuppdrag för att ta fram ett huvudavtal mellan parterna som ska reglera parternas respektive ansvar, samverkan och inflytande över verksamheten.

Hösten 2006

- Förhandlingarna om huvudavtalet genomförs.
- KI och SLL träffar avtal om KSPH. (huvudavtalet)

Klart 2006-12-31

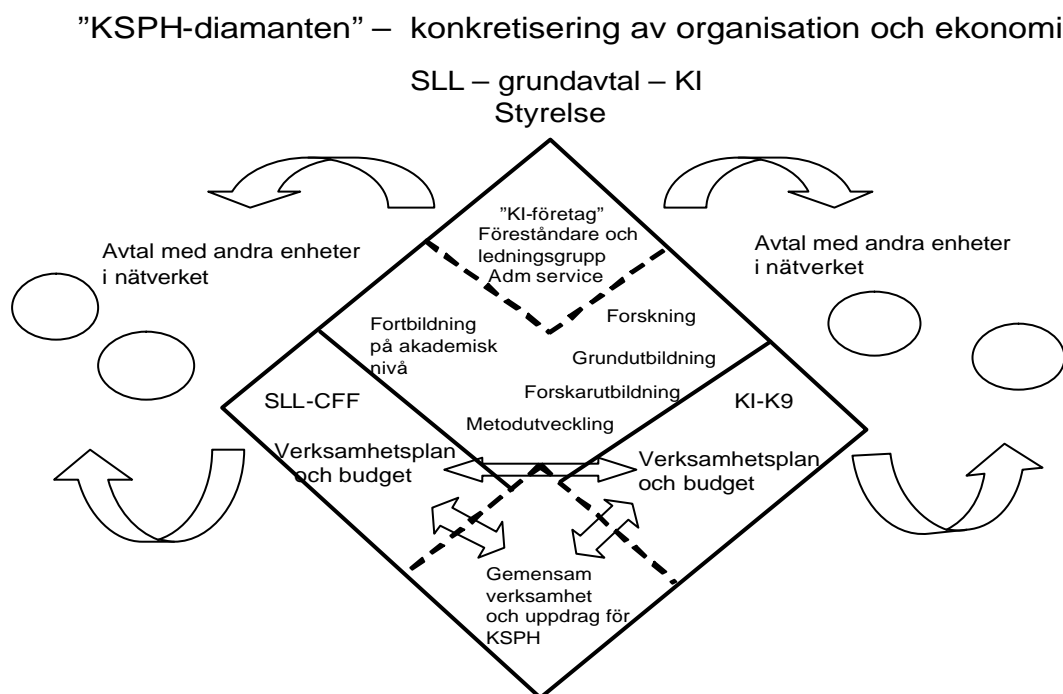
- Ett kostnadsställe kallat "KI-företaget" har etablerats och dit har man fört budgetmedel och bokför kostnader för:
 - styrelsearvoden
 - föreståndare och biträdande föreståndare/utvecklingschef
 - köp av administrativa tjänster
 - personal och budgetmedel från FHV
 - budgetmedel (budget 2007) från CFF som är relaterade till CFFs uppdrag för KSPH (personalen vid CFF är fortfarande anställd av SLL)
 - eventuella ytterligare externa bidrag och tillfälliga projektmedel
- Analys och genomgång av uppdrag och verksamheter inom CFF och som eventuellt inte ska ingå i KSPH. Den preliminära bedömningen är att all verksamhet vid CFF är lämplig att ingå i KSPH förutom de folkhälsostrategiska funktioner som fortsättningsvis bör finnas kvar inom SLL-koncernen för att lägga riktade uppdrag/beställningar till KSPH och för beredning av folkhälsoärenden.

Klart senast 2007-06-30

- Till kostnadsstället "KI-företaget" har nu förts budgetmedel och man bokför kostnader för:
 - forskarskolan
 - fortbildningskurser med högskolepoäng
 - FoUU (ALF-pengar)
 - en gemensam verksamhetsplan/budget för KSPH som är fastställd
 - en verksamhetsövergång för den personal vid CFF som skall arbeta med KSPH-uppdrag har genomförts.

9.3 Illustration av genomförandeplanen

Den föreslagna genomförandeplanen för KSPH kan illustreras så här:



10 Ekonomifrågor

10.1 Grundläggande ekonomiska principer

Beträffande parternas ekonomiska åtaganden förutsätts att dessa bygger på en flerårig verksamhetsplan och finansieringsplan för verksamheten samt årsvisa verksamhetsplaner och budgetar. Det är viktigt att finansieringsåtagandena sträcker sig över flera budgetår när det gäller de utbildningar och andra aktiviteter som är fleråriga.

Vid genomförandet måste hänsyn tas till de ekonomiska effekterna som organisationsförändringen medför relativt de olika resursfördelningssystem som f n tillämpas inom KI och SLL (poängsystemet, upplåten enhet/kompensation för intrång, olika tillämpningar av overhead mm).

Grundprincipen bör vara att sådana effekter av organisationsförändringen ska neutraliseras såväl kortsiktigt som över längre tid.

10.2 Kostnader och finansiering

KSPH bedöms huvudsakligen kunna finansieras inom ramen för befintliga resurser på -KI och CFF-SLL.

De resurser som inledningsvis är tillgängliga kan beskrivas så här:

- Karolinska Institutet: FHV har en budgetomslutning på ca 90 Mkr, 139 anställda, 160 doktorander samt 67 adjungerade och projektanställda.
- Stockholms läns landsting: CFF har en basbudget på ca 87 Mkr och 220 anställda. Därtill kommer projektmedel på ca 20 Mkr. CFFs budget innehåller inte kostnader för lokaler eller annan infrastruktur och inte heller för administrativa stödfunktioner.

Vissa förstärkningar, huvudsakligen för att finansiera den nya forskarskolan, kommer att behövas. Totalt torde det röra sig om ca 20 Mkr.

Därutöver tillkommer gängse omställningskostnader av engångskaraktär.

Det bör betonas att ovanstående bedömningar är preliminära i avvaktan på resultatet av de genomgångar i detalj som, bland annat av tidsskäl, måste hänskjutas till genomförandefasen.

11 Personalfrågor

Kompetens och erfarenhet finns att tillgå inom SLL och KI, bland annat från verksamhetsövergången av vårdhögskolorna som omfattade ca 350 medarbetare på landstinget. Hanteringen av personalfrågorna i samband med verksamhetsövergången kan baseras på erfarenheterna från överföringen av vårdhögskolorna och utgå från de principer och villkor som då tillämpades:

- En KI/SLL-gemensam genomförandeorganisation etablerades tidigt.
- Öppenhet och tät information till medarbetarna prioriterades och en nära samverkan med personalorganisationerna.
- Varje medarbetare erbjöds en tjänst inom den nya organisationen, något ansökningsförfarande tillämpades inte.
- Anställningstiden inom SLL tillgodoräknades, med relevans för samtliga arbetsrättsliga förmåner (pensioner mm).
- Ingen fick försämrade lönevillkor.
- Man tog med sig sina intjänade semesterdagar.

Ett tillkommande villkor som kan övervägas i den nu aktuella verksamhetsövergången är:

- Rätt till fortsatt anställning inom SLL i den mån det finns relevant fortsatt verksamhet att erbjuda i respektive enskilt fall.