

**Svar på interpellation 2011:10 av Birgitta Sevefjord (V) om  
framtiden för Karolinska Folkhälsoakademin (KFA)**

Birgitta Sevefjord (V) har ställt följande frågor till mig:

1. Bör den samhällsmedicinska kliniken bevaras som en självständig enhet inom SLL och tillhöra SLSO såsom KI föreslår?
2. Vilka åtgärder har vidtagits för att förbättra samarbetet mellan KFA/KI och SLL?

Som svar vill jag anföra följande:

Samhällsmedicinska kliniken (SMK) vid Karolinska universitetssjukhuset i Solna bildades 1 januari 2009 för att svara för patientrelaterad verksamhet samtidigt som övriga delar av landstingets tidigare Centrum för Folkhälsa (CFF) överfördes till Karolinska Institutet (KI) och Karolinska institutets folkhälsoakademi (KFA) bildades.

Uppdraget regleras i ett avtal mellan Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning (HSNf) och Karolinska universitetssjukhuset och omfattar

- Patientverksamhet/utredning Arbets- och miljömedicin respektive Arbets- och miljödermatologi
- Ansvar för basspeciliteterna Arbets- och miljömedicin och Socialmedicin
- Handledning av ST-läkare och PTP-psykologer
- Patientverksamheten på Sluta- Röka- Linjen (SRL) och övrig patientverksamhet vid Tobaksprevention
- Patientverksamheten på Alkohollinjen
- Hemvist för nuvarande kombinationstjänster inom folkhälsoområdet

SMK leds av en verksamhetschef och kliniken ligger organisatoriskt under sjukhusledningen. Större delen av patientmottagningsarbetet utförs av KI-anställd personal. Vid telefonlinjerna arbetar både KI-anställd och SLL-anställd personal.

SMK finansieras genom anslag från HSN och LSF. Med LSF finns avtal för perioden 2009-2014, med HSN tecknas årliga avtal.

Alla involverade aktörer; HSNf, KI, KS och SMK upplever att dagens lösning inte är tillfredsställande. En utredning är därför tillsatt med uppdrag att komma med förslag om SMKs framtida uppdrag och organisatoriska och lokalmässiga tillhörighet. Utredningen inkluderar också vilka KFA uppdrag som är nära relaterade till den kliniska verksamheten samt kombinationstjänsternas hemvist. Utredningen ska vara slutförd senast i september 2011.

När KFA bildades tillsattes en styrelse för ledning av den övergripande organisationen. Föredragande i styrelsen var föreståndare för KFA. Även en biträdande föreståndare utsågs. Föreståndarna samt två ansvariga tjänstemän från HSNf bildade en "ledningsgrupp" med uppdrag att följa upp och utveckla uppdragsavtalen. Denna ledningsorganisation visade sig dock så småningom inte passa in i KIs organisationsstruktur utan medförde osäkerhet i relationerna mellan KFA-styrelse och föreståndare, prefekterna, styrelserna för forskning och forskarutbildning och KI-ledningen. I oktober 2009 slutade biträdande föreståndare och föreståndaren begärde entledigande från årsskiftet 2009-2010. Sedan dess har HSNf inte haft någon ledningsrepresentant från KI att föra en systematisk och kontinuerlig dialog med om uppdragen.

De brister i samarbetet som föreligger mellan KI och SLL ligger på ledningsnivå och speglar olika bilder av uppnådda resultat, mål och syfte. Relationerna mellan uppdragsansvariga på KI och HSNf har under avtalsperioden fungerat bra.

Under hösten genomförde en konsult på uppdrag av HSNf och KI ett kartläggningsarbete rörande de problem som parterna upplevde med KFA. Detta arbete summerades vid ett möte mellan KI och HSNf och dokumenterades som grund för fortsatta gemensamma åtgärder. KI har därefter kommit med förslag till ett antal åtgärder, bl a framfört önskemål om att det tillämpade folkhälsoarbetet bör återföras till landstinget samt att SMK överförs till SLSO (Stockholms läns sjukvårdsområde).

Diskussion om framtida lösningar pågår mellan KI och HSN förvaltningen. Det är angeläget att vi kan finna vägar för att bedriva ett bra och evidensbaserat hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete inom landstingets alla verksamheter, men jag vill inte nu spekulera i vilka förändringar som kan bli aktuella.

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Birgitta Rydberg