



SLUTRAPPORT

Sammanhållet kvalitetssystem

Beställare: Per Bengtsson, universitetsdirektör

Projektledare: Britta Steneberg, kvalitetssamordnare

Akademisk projektledare: Anna Kiessling, universitetslektor (20151101–1231, 20160915–1231)

Projektperiod: 2015-05-12 – 2016-12-31

Dnr: 1-777/2016

Innehållsförteckning

1	Inledning	1
2	Sammanfattning	1
3	Bakgrund	2
4	Syfte och mål	2
4.1	Projektmål	2
5	Upplägg och metod	2
6	Projektets resultat	3
6.1	Måluppfyllelse – utfall i förhållande till plan	3
6.2	Nulägesanalys	3
6.3	Målbild för KI:s sammanhållna kvalitetssystem	8
6.4	Gemensamma verktyg i KI:s sammanhållna kvalitetssystem	9
6.5	Centrala kvalitetsbegrepp och termer	16
6.6	Tidplan	17
6.7	Resursförbrukning och kostnader	18
6.8	Aktiviteter och handlingsplan	18
7	Projektanalys - erfarenheter från projektet	18
7.1	Projektstrategi och genomförande	18
7.2	Framgångsfaktorer	19
7.3	Risker, avvikelser och dess hantering	19
7.4	Organisation, roller och ansvarsfördelning	19
7.5	Kommunikation och förankring	20
7.6	Leverans, överlämnande och godkännande	20
7.7	Mottagarens erfarenheter	20

8	Rekommendation till framtida projektarbete.....	20
9	Referenser	21
9.1	Kontaktpersoner.....	21
9.2	Dokument.....	22
10	Signering.....	24

Bilagor:

1. Rektors uppdrag
2. Kvalitetsindikatorer på KI-övergripande nivå för forskning, utbildning på forskarnivå samt utbildning på grundnivå och avancerad nivå
3. Förklaring till urval och klassificering av kvalitetsindikatorer

Dokumentansvarig Britta Steneberg	Senast sparad 2017-01-23 13:05	
Version	Senast uppdaterat av Britta Steneberg	DNR 1-777/2016

1 Inledning

Karolinska Institutet (KI) verkar i en global värld där vi konkurrerar om talanger och resurser. Genom att målmedvetet arbeta med kvalitetsdrivna förbättringar ökar vår konkurrenskraft. Därutöver har den så kallade Macchiariniaffären visat på ett behov av att säkra kvaliteten i alla KI:s verksamheter. Genom att bygga en verksamhet som karakteriseras av högsta kvalitet når vi framgång på lång sikt.

Tanken på ett sammanhållet kvalitetssystem formulerades i Strategi 2018 och återfinns också i regeringens senaste forskningsproposition - "ett mer sammanhållet system för kvalitetssäkring som inkluderar högskolans hela verksamhet, bedöms kunna bidra till ökad koppling mellan forskning och utbildning".

Det sammanhållna kvalitetssystemet utgår ifrån ett helhetsperspektiv – det finns ett KI, där alla bidrar till helheten och där våra kärnverksamheter är ömsesidigt beroende av varandra. I det sammanhållna kvalitetssystemet använder vi gemensamma verktyg och metoder och vi har en samsyn om vad som är kvalitet och hur kvalitetsarbetet ska bedrivas.

Kvalitetsarbetet är ett kontinuerligt och långsiktigt arbete. Denna rapport ska ses som starten på ett systematiskt sätt att arbeta för att långsiktigt utveckla kvaliteten i all verksamhet på Karolinska Institutet.

2 Sammanfattning

Det övergripande målet för projektet har varit att utarbeta ett förslag på ett sammanhållet kvalitetssystem för Karolinska Institutet som ska bidra till kontinuerlig kvalitetssäkring, kvalitetsutvärdering och kvalitetsutveckling av verksamheten utifrån tydliga målrelaterade och mätbara kriterier med utgångspunkt i Strategi 2018.

Följande gemensamma verktyg och metoder föreslås utgöra stommen i KI:s sammanhållna kvalitetssystem

- *Processororienterade arbetssätt* för kvalitetssäkring och kvalitetsutveckling innefattande ett systematiskt kvalitetsarbete som drivs i en cyklisk förbättringsprocess. Kvalitetssystemet integreras i KI:s ordinarie verksamhetsplanering och uppföljning.
- *Kvalitetsindikatorer* följs och presenteras återkommande på KI-övergripande nivå för information om hur verksamheten utvecklas över tid.
- *Upplevd kvalitet* utvärderas och följs genom återkommande frågor (enkäter) till relevanta intressenter.
- *Kollegial granskning och lärande (peer review)* genom extern och intern utvärdering syftandes till en kvalitetskultur kännetecknad av transparens, förtroende och kollegialt lärande.
- *Verksamhetsinformationssystemet (VIS)* blir ett centralt verktyg för uppföljning. En enkätdataas utvecklas och kopplas till VIS.

Projektet konstaterar att det för utbildning genomförs återkommande externa utvärderingar av kvaliteten på uppdrag av UKÄ. I den senaste forskningspropositionen föreslås att UKÄ även ska ansvara för extern kvalitetssäkring av forskning inkluderande samverkan mellan forskning och utbildning.

Dokumentansvarig Britta Steneberg	Senast sparad 2017-01-23 13:05	
Version	Senast uppdaterat av Britta Steneberg	DNR 1-777/2016

3 Bakgrund

I maj 2015 beslutade rektor, i enlighet med Strategi 2018, att tillsätta ett projekt med uppdrag att skapa ett sammanhållet kvalitetssystem för KI (dnr 1-325/2015).

Det sammanhållna kvalitetssystemet ska

- motsvara både externa och interna krav, bl. a ska hänsyn tas till nationella och internationella standards och krav
- omfatta både kärnverksamheter och stödverksamheter
- vara integrerat med KI:s verksamhetsplanering och övriga ledningssystem såsom de för arbetsmiljö, hållbar utveckling och lika villkor
- tydliggöra det systematiska arbetet för kvalitetssäkring och avvikelsehantering
- sida vid sida med SLL:s/K:s kvalitetssystem för vården, fungera för att utvärdera kvaliteten i den kliniska forskningen och utbildningen
- vara transparent och möjliggöra öppna jämförelser
- skapa en långsiktig och sammanhållen tidsplan för kvalitetsutvärdering av de olika verksamheterna och vilka komponenter som ingår (cykel)
- integrera och tydliggöra incitament för kvalitetsutveckling.

Systemets **gemensamma komponenter** beskrivs i uppdraget som:

- målrelaterade kvalitetskriterier definierade utifrån evidens och erfarenhet, och med huvudfokus på a) resultat och b) värde (impact)
- kontinuerlig utvärdering och öppna jämförelser
 - även för att följa kvaliteten i den kliniska forskningen och utbildningen
- tydliga rutiner för redovisning, återkoppling och uppföljning (ansvariga), d.v.s. processer för kvalitetssäkring och kvalitetsutveckling
 - interna granskningar/utvärderingar t ex genom kollegial granskning och audits
 - externa kollegiala granskningar/utvärderingar (huvudsakligen internationella granskare)
 - kontinuerliga och standardiserade alumnpuppföljningar
 - standardiserade enkäter och exit polls.

4 Syfte och mål

4.1 Projekt mål

Det övergripande målet för projektet är att utarbeta ett förslag på ett sammanhållet kvalitetssystem som ska bidra till kontinuerlig kvalitetsutvärdering, kvalitetssäkring och kvalitetsutveckling av verksamheten utifrån tydliga målrelaterade och mätbara kriterier med utgångspunkt i Strategi 2018.

Projektet ska också föreslå en framtida organisation som ska förvalta och utveckla det sammanhållna kvalitetssystemet på KI-övergripande nivå.

5 Upplägg och metod

Projektet inleddes med att definiera grundläggande kvalitetstermer och begrepp relevanta för KI:s verksamhet. En kartläggning genomfördes av nuläge vad gäller

Dokumentansvarig Britta Steneberg	Senast sparad 2017-01-23 13:05	
Version	Senast uppdaterat av Britta Steneberg	DNR 1-777/2016

befintligt kvalitetsarbete och möjliga kvalitetsindikatorer samt av kvalitetsarbete i omvärlden. Därefter vidtog ett omfattande arbete att identifiera, klassificera och värdera nytta och användbarhet av olika indikatorer för kvalitet i våra kärnverksamheter, samverkansområden och stödsystem. Vidare identifierades externa instanser och kravställare, kvalitetssäkringsprinciper använda nationellt och internationellt, samt ett antal gemensamma verktyg och metoder. Parallellt formulerades en målbild för vad KI vill uppnå med ett sammanhållet kvalitetsystem. Slutligen formulerades ett antal förslag och ansvarsfördelning och organisation för kvalitetsarbetet belystes.

6 Projektets resultat

6.1 Måluppfyllelse – utfall i förhållande till plan

I huvudsak är projektets slutsatser och förslag helt i linje med uppdraget. Vad det gäller följande områden har dock förslagen modifierats i förhållande till uppdraget.

Under projektets gång har det blivit uppenbart att styrning utifrån mätbara målrelaterade kvalitetsindikatorer för resultat och värde är otillräckligt för att säkra kvalitet och driva kvalitetsutveckling varför förslagen lägger större tonvikt på system och stöd för kvalitetssäkring. Vidare förordas i uppdraget att systemet ska innehålla externa kvalitetsutvärderingar och sådana planeras genomföras på verksamhetsnivå. Projektet konstaterar att det på mer KI-övergripande nivå, för utbildningsverksamheten både på grundnivå, avancerad nivå och forskningsnivå redan genomförs återkommande, av UKÄ initierade, externa utvärderingar både av kvalitetssystem, program och utifrån olika teman. I den senaste forskningspropositionen föreslås att UKÄ även ska ansvara för kvalitetssäkring av forskning inkluderande samverkan mellan forskning och utbildning.

6.2 Nulägesanalys

För den verksamhet som KI bedriver ställer omvärlden både formella och informella krav på forskning och utbildning, samt på KI:s bidrag till samhället i stort. Såväl samhälle som näringsliv och enskilda har förväntningar på att KI bedriver en högkvalitativ verksamhet som är förtroendeskapande. För ett medicinskt universitet som KI är det angeläget att forskningsverksamheten ska leda till praktisk nytta.

I forskningspropositionen som regeringen presenterade i november 2016 återfinns dels förslag på hur kvalitetssäkring av forskning ska genomföras samt förslag på översyn av den nationella modellen för resursfördelning vilket kommer att innebära fördelning utifrån tre lika viktade delar; erhållna externa medel, bibliometri samt samverkan/innovation.

För KI är förutsättningarna för att bedriva klinisk forskning och utbildning i hälso- och sjukvården avgörande för att nå målet att på ett avgörande sätt bidra till att förbättra människors hälsa. Begreppet universitetssjukvård (USV)¹ har införts för att stärka kopplingen mellan akademien och hälso- och sjukvården. Universitetssjukvården är den del av hälso- och sjukvården som ska utformas med särskild hänsyn tagen till forskningens och utbildningens behov. Det är även en utmaning att utveckla och sprida ny kunskap till alla relevanta delar av hälso- och sjukvårdsorganisationen.

¹ [Nationellt ALF-avtal 2016](#) och [Regionalt ALF-avtal 2016](#)

Dokumentansvarig Britta Steneberg		Senast sparat 2017-01-23 13:05
Version	Senast uppdaterat av Britta Steneberg	DNR 1-777/2016

Innovationsperspektiv och relationer till näringslivet utgör, i ökande grad, en naturlig del av verksamheten inom KI.

6.2.1 Externa krav

KI som myndighet måste förhålla sig till en rad andra myndigheter som utövar både tillsyn över och formar förutsättningar för ett universitet, ex. UKÄ och Vetenskapsrådet (VR). Eftersom KI är ett universitet som bedriver en väsentlig del av verksamheten inom eller i nära samarbete med hälso- och sjukvården har vi också att förhålla oss till Hälso- och sjukvårdslagen, Sekretesslagstiftning samt till Socialstyrelsens föreskrifter och riktlinjer.

Vårt uppdrag enligt högskolelag (HL) och Högskoleförordning (HF) innefattar följande:

3§ Högskolelagen:

Verksamheten skall bedrivas så att det finns ett nära samband mellan forskning och utbildning

4§ Högskolelagen:

Verksamheten skall avpassas så att en hög kvalitet nås, såväl i utbildningen som i forskningen

De tillgängliga resurserna skall utnyttjas effektivt för att hålla en hög kvalitet i verksamheten

Kvalitetsarbetet är en gemensam angelägenhet för högskolornas personal och studenter

Nationella och internationella system för kvalitetssäkring

- **Det nya nationella kvalitetssäkringssystemet för högre utbildning, (UKÄ²)**

Alla lärosäten kommer att få det egna interna kvalitetssäkringsarbetet för utbildning externt granskat genom det nya systemet. Granskningarna sker under en sexårsperiod och ska kontrollera att lärosätenas kvalitetssäkringsarbete leder till hög kvalitet och bidrar till lärosätenas kvalitetsutveckling. Systemet är planerat att implementeras från 2017 och enligt plan ska KI:s kvalitetssäkringsarbete granskas 2019.

UKÄ kommer att genomföra fyra olika typer av granskningar; examenstillståndsprovningar, granskningar av lärosätenas kvalitetssäkringsarbete, utbildningsutvärderingar samt tematiska utvärderingar.

En central princip är att lärosätena och UKÄ har ett gemensamt ansvar för att kvalitetssäkra högre utbildning i Sverige. Granskningarna utgår från HL, HF och principerna för kvalitetssäkring av högre utbildning inom Europa, Standards and Guidelines for Quality Assurance in the European Higher Education Area, ESG.

Tanken på ett sammanhållet kvalitetssystem återfinns i regeringens nya forskningsproposition³ - "ett mer sammanhållet system för kvalitetssäkring som inkluderar högskolans hela verksamhet, bedöms kunna bidra till ökad koppling mellan

² <http://www.uka.se/utbildningskvalitet/nationellt-kvalitetssakringssystem.html>

³ Regeringens proposition 2016/17:50 Kunskap i samverkan – för samhällets utmaningar och stärkt konkurrenskraft

Dokumentansvarig Britta Steneberg		Senast sparad 2017-01-23 13:05
Version	Senast uppdaterat av Britta Steneberg	DNR 1-777/2016

forskning och utbildning”. Detta konstateras i anslutning till förslaget att UKÄ även ska ansvara för kvalitetssäkring av forskning.

- **Standards for PhD Education in Biomedicine and Health Sciences in Europe by ORPHEUS⁴**

Standarden för utbildning på forskarnivå innefattar aspekter såsom forskningsmiljö, resultat, antagningsprocess, ”training program”, handledning, avhandling samt uppföljning och struktur.

KI har erhållit denna kvalitetsmärkning för excellens vad gäller forskarutbildning (2014). Utvärderarna noterar att det på KI finns en kvalitetskultur och strävan efter kontinuerlig förbättring samt att KI:s arbetssätt kan fungera som ett gott exempel för andra lärosäten.

- **The Human Resources Strategy for Researchers (HRS4R)⁵**

Europeiska stadgan för forskare *Charter for Researchers* innebär att följa nationella och regionala lagstiftningskrav, vidta åtgärder för att utveckla och upprätthålla en god forskningsmiljö samt att prioritera arbets- och utbildningsvillkor tidigt i forskarkarriären för att göra den lockande. Vidare kompletteras denna med *Code of Conduct for Recruitment* som innebär att följa allmänna principer och krav med avseende på rekryteringsprocessen och likabehandling av sökanden. Charter och Code är indelade i fyra tematiska områden: Forskarens etiska och professionella ansvar, rekrytering, arbetsförhållanden samt forskarutbildning och karriärutveckling. I Sverige pågår för närvarande ett nationellt arbete där KI deltar, för att anpassa stadgan för svenska förhållanden.

- **Ekonomiadministrativ värdering EA**

Det finns en mängd ekonomiadministrativa regler för statliga myndigheter att följa. Ekonomistyrningsverket (ESV) fastställer varje år ett ekonomiadministrativt värde (EA-värde) för myndigheter under regeringen. Värderingen bygger på en extern bedömning av ESV och en självdeklaration från myndigheten och mäter hur väl myndigheten följer gällande ekonomiadministrativa regler.

- **Ledningssystem för kvalitet ISO standard 9001:2015⁶**

ISO är beteckningen för internationella standarder inom ett antal områden. Syftet med standarder är att skapa enhetliga och transparenta rutiner som en organisation kan enas kring. Standarder etablerar en hög lägstanivå och bidrar till att höja kvaliteten generellt. KI har redan idag en verksamhet, Miljö och hållbar utveckling, som arbetar systematiskt utifrån ISO 2014. Arbetet bedrivs inom ramen för ett ledningssystem som byggs upp enligt den internationella standarden för miljöledning ISO 14001.

Att arbeta i enlighet med ett certifierat ledningssystem ger många fördelar men kan även bidra till att fokus blir på formella processer och på det som går att mäta och dokumentera. Det är därför viktigt att KI tar erfarenhet av arbetet med miljöledningssystemet och implementerar en ISO certifiering där innan diskussion om ISO certifiering av kvalitetsledningsarbetet startar. Viktiga erfarenheter och metodik

⁴ <http://www.orpheus-med.org/>

⁵ EUR 21620, Europeiska stadgan för forskare Riktlinjer för rekrytering av forskare

⁶ <http://www.sis.se/tema/ISO9001/>

Dokumentansvarig Britta Steneberg	Senast sparad 2017-01-23 13:05	
Version	Senast uppdaterat av Britta Steneberg	DNR 1-777/2016

härifrån kan dock med fördel redan nu appliceras inom kvalitetsarbetet. Se vidare under kapitel 6.3.

6.2.2 Kvalitetsarbete på KI

KI:s vision är att på ett avgörande sätt bidra till att förbättra människors hälsa. För att nå denna vision krävs ett kontinuerligt arbete för ständiga förbättringar.

KI har i flera delar av verksamheten en lång tradition av kvalitetssäkring och kvalitetsutveckling. En grundläggande inställning har varit och är att kvalitetsarbetet ska vara integrerat i all verksamhet och på alla nivåer och ytterst utgöras av varje medarbetares, students och forskarstuderandes dagliga arbete. Dock har tolkningen av vad kvalitet och kvalitetsarbete innebär, hur det prioriteras och synen på ansvars- och arbetsfördelning varierat i olika delar av verksamheten, och varierande arbetssätt har tillämpats.

KI har genomfört flera egen-initierade externa utvärderingar av organisation och kvalitetsarbete. Utvärdering av KI:s organisation 2009, den s.k. Bexellutredningen⁷ samt utvärderingen av KI:s kvalitetsarbete⁸ 2010 har legat till grund för förståelsen av KI:s förutsättningar att uppnå en hög kvalitet och ett sammanhållet kvalitetsarbete.

Under senare år har det bedrivits ett systematiskt och framgångsrikt kvalitetsarbete. Några exempel för respektive verksamhet:

Utbildning på forskarnivå utvärderas kontinuerligt genom enkäter såsom exit poll till alla nyexaminerade doktorer. Utvärderingarna följs upp och återkopplas till institutionerna. För att förbättra kvaliteten genomförs sedan 2008 granskning av i avhandlingen ingående artiklar med avseende på etiska tillstånd och sedan 2014 plagiatkontroll av ramberättelserna i doktorsavhandlingar. Det har även genomförts utvärderingar av doktorander vid halvtid (Mid Poll), av alumner, och genom enkät till betygsnämndsledamöter. Dessutom krävs numera en obligatorisk forskarhandledarutbildning för att få handleda en doktorand. Utbildning på forskarnivå utvärderas nationellt av UKÄ, ny utvärdering kommer att ske 2019/20.

Utbildning på grundnivå och avancerad nivå utvärderas regelbundet av UKÄ och internt har KI sedan flera år en handlingsplan för kvalitetsutvärdering som från 2016 vidareutvecklats till ett kvalitetssystem för utbildning på grundnivå och avancerad nivå. Återkommande har det genomförts utvärderingar av examensarbeten, studentbarometer m m. Utredningen om utbildningens kvalitet och forskningsanknytning 2014 (UKF) bidrog till särskilda medel för forskningsanknytning samt till en ny utbildningsorganisation.

Forskningen utvärderas genom att den vetenskapliga produktionen följs upp kontinuerligt via bibliometriska indikatorer. En hög kvalitet på forskningen säkerställs också genom att tjänster på alla nivåer tillsätts i öppen konkurrens och att merparten av alla forskningsmedel erhålls i konkurrens.

Sedan 2015 pågår en ledarskapsutbildning för nya forskargrupsledare. En extern utvärdering av forskningen, ERA, genomfördes 2010 med inriktning på

⁷ [Att styra KI, Bexell,G Hilliges,M och Lindfors, L \(1269/2009-013\)](#)

⁸ [Bedömning av kvalitetsarbetet vid Karolinska Institutet 2011, Bengt-Ove Boström.](#)

Dokumentansvarig Britta Steneberg		Senast sparad 2017-01-23 13:05
Version	Senast uppdaterat av Britta Steneberg	DNR 1-777/2016

forskargrupperns nivå. Utvärderingen ledde till ett antal förändringar som sammantaget höjde kvaliteten på forskningen vid KI.

Universitetsadministrationen/stödet följs dels upp i samband med utvärderingar av kärnverksamheten (t ex studentbarometer och exit poll), dels inom respektive verksamhetsområde, anpassat efter stödets olika målgrupper (t ex enkäter, dialogmöten, processgenomgångar, peer reviews). Universitetsförvaltningen har omorganiserats för att stärka och tydliggöra sin roll i stödet av kärnverksamheten. Inom flera verksamhetsområden pågår ett process-utvecklingsarbete i syfte att förtydliga ansvar, minimera risker och öka effektiviteten.

Kvalitetsfrågorna har under 2016 fått förnyad och större aktualitet inom KI. Detta har bidragit till att medvetenheten om, och prioriteringen av bl. a kvalitetssäkring såsom rutiner som säkrar följsamhet till regelverk och lagar ökat i organisationen.

6.2.3 Ansvar för kvalitet och kvalitetsarbete

Ansvar för kvalitet och kvalitetsarbete regleras i Rektors besluts- och delegationsordning för KI⁹.

KI-övergripande ansvar

Rektor har, under konsistoriet, det övergripande ansvaret för att all verksamhet håller högsta kvalitet. Genom krav på återkoppling och uppföljning får konsistoriet underlag för övergripande strategiska beslut och kan också stimulera till ett kontinuerligt förbättringsarbete.

Verksamhetsstyrelsernas ansvar

KI:s tre verksamhetsstyrelser (styrelsen för utbildning (US), styrelsen för forskarutbildning (FUS) och styrelsen för forskning (FS)) ska skapa uthålliga system för kollegial utvärdering och kvalitetsutveckling inom respektive ansvarsområde forskning, utbildning på grundnivå och avancerad nivå samt forskarnivå. De tre är beställare och uppdragsgivare till kärnverksamheten som bedrivs inom institutionerna. Styrelserna kvalitetssäkrar även verksamheten med hjälp av riktlinjer och regelverk.

Institutionernas ansvar

Prefekten har det yttersta ansvaret för kvalitetsarbetet inom sin respektive verksamhet. Ansvaret för kvaliteten inom de olika verksamhetsområdena innebär bl. a att skapa förutsättningar, rutiner för att utveckla och följa upp verksamheten samt vidta nödvändiga åtgärder för förbättring.

Samtliga *medarbetare* har ett ansvar för att bidra till kvalitetssäkring och utveckling av verksamheten.

Stödsystemets ansvar och roll i kvalitetsarbetet

Universitetsdirektören har under rektor det övergripande ansvaret för KI:s verksamhet och kvalitet i administrativt avseende varav följer rätt att fatta universitetsövergripande beslut. Universitetsdirektören leder också universitetsförvaltningens (UFs) arbete. Till stöd finns en biträdande universitetsdirektör och avdelningschefer, samt administrativa chefer vid institutionerna. UF har både universitetsövergripande uppgifter och

⁹ **Rektors besluts- och delegationsordning för Karolinska Institutet** Fastställd av rektor 2016-01-19
Dnr: 1-781/2015

Dokumentansvarig Britta Steneberg		Senast sparad 2017-01-23 13:05
Version	Senast uppdaterat av Britta Steneberg	DNR 1-777/2016

specialistinriktad kompetens till stöd för institutionerna, medarbetare och studenter. UF stödjer KI:s ledning, de tre styrelserna och deras underorgan.

Strategisk planering och uppföljning (PU) samt Avdelningen för styrelsestöd och internationella relationer (SIR) stödjer KI:s ledning samt verksamhetsstyrelserna i deras kvalitetsarbete genom att bl. a följa upp samt tillhandahålla verktyg och metoder för KI:s övergripande kvalitetsarbete.

En kvalitetsutvärderingsfunktion som stödjer verksamhetsstyrelserna finns dessutom på Enheten för utvärdering på Institutionen för lärande, informatik, management och etik (LIME).

6.2.4 Internationella jämförelser

En jämförelse med ett antal internationella universitet har genomförts. Syftet var att belysa olika utländska universitets kvalitetsystem, organisation av kvalitetsarbetet och var i organisationen besluten fattas. Studerade universitet är Helsingfors universitet, University of Edinburgh, Köpenhamns universitet, University of Oxford och University of Toronto. Initialt gjordes även ett studiebesök på Mayo Clinic.

Sammanfattningsvis ses skillnader samt att de nationella kvalitetsystemen skapar förutsättningar för utveckling av kvalitetsystem på ett lärosäte. Utbildning och forskning utvärderas oftast olika. Organisation och styrning av kvalitetsarbetet varierar. Ibland finns ett särskilt organ för övergripande kvalitetsarbete, ibland är det integrerat i verksamheten.

För utbildning på grundnivå, avancerad nivå och forskarnivå är det European Standards and Guidelines for Quality Assurance in the European Higher Education Area (ESG)²⁶ del 1, som ställer upp de kriterier som de europeiska länderna har enats om ska ingå i det interna kvalitetsarbetet. Kollegiala bedömningar s.k. peer reviews är här en generell metod för utvärdering.

Exempelvis de brittiska nationella systemen för forskning och utbildning, REF¹⁰ (Research Excellence Framework) och QAA:s UK Quality Code for Higher Education¹¹, är omfattande och innehåller även indikatorer. Detta kan, i det fortsatta arbetet, ge inspiration för utveckling av KI:s kvalitetsarbete.

6.3 Målbild för KI:s sammanhållna kvalitetsystem

Det sammanhållna kvalitetsystemet bidrar till kontinuerlig kvalitetssäkring, kvalitetsutvärdering och kvalitetsutveckling av verksamheten och inkluderar både forskning, utbildning och administration. För att uppnå våra mål arbetar vi med ständiga förbättringar av hela vår verksamhet. Vi måste dessutom säkra att vi kan möta de externa krav som ställs. Detta ökar vårt förtroende både internt och externt.

Kvalitetsarbetet kännetecknas av *systematik, uppföljning och lärande*, vilket inbegriper ett tydligt, engagerat och kompetent ledarskap, kollegial delaktighet i kvalitetsarbetet, synlighet, långsiktighet och en medveten strävan för ständiga förbättringar.

¹⁰ [REF](#)

¹¹ [UK Quality Code for Higher Education](#)

Dokumentansvarig Britta Steneberg		Senast sparad 2017-01-23 13:05
Version	Senast uppdaterat av Britta Steneberg	DNR 1-777/2016

Allas delaktighet är avgörande för att KI:s kvalitet ska utvecklas och innebär att medarbetare, studenter, doktorander, samverkanspartners, externa intressenter, m fl. deltar i kvalitetsarbetet.

Det sammanhållna kvalitetssystemet utgår ifrån *ett helhetsperspektiv – det finns ett KI, där vi alla bidrar till helheten*. Det utgår ifrån att *våra kärnverksamheter är ömsesidigt beroende av varandra*. Ett sådant synsätt är en förutsättning för att uppnå hög kvalitet i all verksamhet. Ett sammanhållet system innebär också att vi skapar en samsyn om vad som är kvalitet och hur kvalitetsarbetet ska bedrivas.

Det sammanhållna kvalitetssystemet synliggör vilka *resultaten av arbetet genom att det är tillgängligt och transparent*.

I vårt sammanhållna kvalitetssystem använder vi *gemensamma verktyg och metoder*. Detta ökar transparens och förståelse mellan olika verksamheter. Vi lär av varandra. Som exempel används principerna för kollegial granskning (peer review) som används för uppföljning inom forskning även inom t ex utbildning. Enkäter, som idag ofta användas för uppföljning av utbildning, används även för uppföljning av t.ex. forskningsverksamhet.

Stödverksamheterna på alla nivåer är centrala för kvalitetssäkringen. De är integrerade delar av kärnverksamheterna och kvalitetssäkras, utvärderas och utvecklas enligt samma metoder och cykler. Många stödprocesser är kartlagda och effektiva medan andra utvecklas vidare.

Kvalitetssystemet är ett ledningssystem och följer i möjligaste mån principerna för den internationella standarden för kvalitetsledning ISO 9001.

Ett systematiskt arbete genomförs för att införliva KI:s kvalitetsarbete med dessa principer. Ett långsiktigt mål är att detta ledningssystem säkerställer ett systematiskt kvalitetsarbete. De områden och förslag som återfinns i denna rapport är kopplade till principerna för ISO. Förbättringshjulet i bild 1 beskriver kraven för ett ISO arbete enligt 9001 för ständiga förbättringar. Återrapportering, uppföljning och återkoppling av kvalitetsarbetet utvecklas i de ordinarie processerna, där utveckling av ledningens genomgång, återkoppling med förbättringsförslag till verksamheten utgör en viktig del i ett ledningssystem. Processinriktade arbetssätt tillämpas och är en förutsättning för det systematiska kvalitetsarbetet. Riskanalyser ingår idag som en integrerad del i verksamhetsplaneringen och är stöd för ett riskbaserat tänkande. Dokumenthantering, avvikelshantering, kompetensutveckling samt kommunikation utvecklas vidare.

6.4 Gemensamma verktyg i KI:s sammanhållna kvalitetsystem

För att följa och utveckla kvaliteten i verksamheten är det viktigt att tillämpa säkra och effektiva arbetssätt för insamling och omhändertagande av relevant information.

Här nedan presenteras de gemensamma verktyg som ska användas i det systematiska arbetet.

6.4.1 Processorienterade arbetssätt

En process består av samverkande aktiviteter som steg för steg skapar värde och leder till ett mätbart resultat för människor, produkter eller tjänster. Processer är repetitiva, det vill säga de kan genomföras många gånger. En process har tydlig avgränsning med en väl definierad början och ett väl definierat slut.

Dokumentansvarig Britta Steneberg	Senast sparad 2017-01-23 13:05
Version	Senast uppdaterat av Britta Steneberg
	DNR 1-777/2016

I alla KI:s verksamheter finns en mängd sådana processer. För att utveckla kvaliteten i både kärn- och stödverksamhet kan processkartläggning vara ett ändamålsenligt verktyg. Processkartor kan skapa gemensamma bilder av verkligheten, identifiera svaga länkar, förebygga fel och ge stöd i det dagliga arbetet. Genom att kartlägga processerna underlättas det ständiga förbättringsarbetet. Särskilt avvikelshantering och riskanalys underlättas av definierade och kartlagda processer.

a) Systematiskt kvalitetsarbete bedrivs enligt en cyklisk förbättringsprocess

Kvalitetsarbete i all verksamhet på alla nivåer inom KI ska bedrivas systematiskt enligt den cykliska process som presenteras i bild 1.

Bild 1



Denna modell för det systematiska kvalitetsarbetet utgår från Demings förbättringscykel (PDSA-cykeln)¹². Den är även en av grunderna för ISO-standarderna och ett uttryck för hur arbetet med ständiga förbättringar ska ske.

b) Kvalitetssystemet integreras i KI:s verksamhetsplanering och uppföljning

KI:s övergripande styrmodell innefattar verksamhetsplanering, budget, resursfördelning, intern styrning och kontroll, kvalitetsarbete samt uppföljning såsom årsredovisning/ verksamhetsberättelse. Inom ramen för intern styrning och kontroll genomförs riskanalyser utifrån KI:s strategiska mål i Strategi 2018. Verksamhetsplanerna på institutionsnivå ska utgå från dessa mål och tydliggöra prioriteringarna för tidsperioden den omfattar. Verksamhetsplanerna ska utgöra grunden för den verksamhet som bedrivs och bidra till tydlighet för alla medarbetare inom organisationen.

Kvalitetssystemet är ett ledningssystem. Således bör dokumentation och synliggörande av kvalitetsarbetet integreras i de ordinarie planerings- och uppföljningsprocesserna och utgöra en del av verksamhetsplanering och verksamhetsuppföljning. Denna integration ökar medvetenheten om betydelsen av det systematiska kvalitetsarbetet på alla nivåer i organisationen.

Analys och återkoppling av kvalitetsarbetet måste följa de rutiner som KI har för verksamhetsuppföljningen. Processerna för dessa måste ses över för att KI:s ledning ska kunna följa utvecklingen i verksamheten, åtgärda brister samt återkoppla till verksamheten. Idag finns inga systematiska processer för detta.

Synliggörande av kvalitetsarbetet på alla nivåer förväntas bidra till en god kvalitetskultur, där samtliga medarbetares engagemang och delaktighet är en viktig förutsättning för att nå målen.

¹² <https://deming.org/management-system/pdsacycle>

Dokumentansvarig Britta Steneberg		Senast sparad 2017-01-23 13:05
Version	Senast uppdaterat av Britta Steneberg	DNR 1-777/2016

Förslag

- att integrera styrning och uppföljning av kvalitetsarbetet i processen för verksamhetsplanering, uppföljning och återkoppling
- att kommunicera och implementera processorienterade arbetssätt inklusive principer för systematiskt kvalitetsarbete samt processkartläggning

6.4.2 Kvalitetsindikatorer

För att följa kvaliteten i verksamheten har uppdraget inkluderat att identifiera kvalitetsindikatorer. De redovisade kvalitetsindikatorerna ska följas på KI-övergripande nivå. Kvalitetsindikatorerna ska i möjligaste mån följas och presenteras över tid för att ge information om hur verksamheten utvecklas över tid, och utgöra verktyg för verksamhetens förbättringsarbete. Det är ofta inte värdet i sig men trenden som är viktig.

Kvalitetsindikatorer som incitament

Användningen av kvalitetsindikatorer kan ha olika syften och projektet vill lyfta fram följande perspektiv.

- Hög relevans för de som ska förbättra verksamheten, nämligen våra forskare, lärare och TA-personal.
- Utgöra ett stöd för ledning på alla nivåer att följa kvaliteten i verksamheten.
- Ett öppet och transparent system för att kunna följa och jämföra värden på kvalitetsindikatorerna skapar incitament för kvalitetsutveckling.
- Att koppla incitament till indikatorer kan öka motivationen hos den ansvariga ledningen och därmed ge drivkraft till förbättringar och utveckling.

En indikator innefattar alltid ett värdemässigt ställningstagande och kan därför inte anses utgöra ett helt objektiva mått på kvalitet i en verksamhet. För att indikatorer ska fungera som kvalitetsverktyg måste de vara valida och reliabla och de måste även vara möjliga att mäta på ett resurseffektivt sätt. Vid framtagandet av indikatorer har vi därför klassificerat dem utifrån kriterier för tillämpbarhet (se bilaga 3). Mallen för klassificering av indikatorer har utvecklats från Socialstyrelsens mall i "Öppna jämförelser"¹³.

En kritik mot indikatorer är att om de blir för styrande kan de begränsa den professionella autonomi¹⁴. En annan kritik är att ekonomiska belöningar eller sanktioner kopplat till indikatorers utfall kan ge oönskade undanträngningseffekter, d v s styr bort engagemang från övriga viktiga delar av verksamheten som kanske inte är kvantitativt mätbara.

Om en eller flera indikatorer ska kopplas till en incitamentsstruktur eller sanktioner måste man bestämma målnivåer samt konsekvenser om dessa inte nås. Hur incitamentstrukturen bäst utformas så den leder till önskade förbättringar i

¹³ Indikatorbeskrivningar Öppna jämförelser 2015 Hälso- och sjukvård, Övergripande indikatorer

¹⁴ Anders Anell, Styrning i vården genom uppföljning av indikatorer på kvalitet och effektivitet Institutet för ekonomisk forskning vid Lunds Universitet 2014:4

Dokumentansvarig Britta Steneberg		Senast sparad 2017-01-23 13:05
Version	Senast uppdaterat av Britta Steneberg	DNR 1-777/2016

verksamheten som helhet måste utredas vidare inom KI och faller därför utanför detta projekts uppdrag.

Föreslagna kvalitetsindikatorer

Här nedan redovisas de indikatorer som ska följas på en KI-övergripande nivå. De består dels av gemensamma indikatorer och dels indikatorer uppdelade per kärnverksamhet. Indikatorerna kan sammantaget bidra i bedömningen av kvaliteten i verksamheten. Flertalet av dem följer vi idag och flera är indexindikatorer som följs upp av våra uppdragsgivare.

Uppföljning av de KI-övergripande kvalitetsindikatorerna sker särskilt i samband med de årliga återrapporteringarna som en del av verksamhetsplaneringen. Indikatorerna ska analyseras och kommenteras av bl. a verksamhetsstyrelserna innan rapport lämnas till rektor.

Se utförligare beskrivning i bilaga 2 där det också framgår typ av värde t ex antal och andel.

Gemensamma indikatorer

- Upplevd kvalitet (studenter, doktorander, medarbetare)
- Rekommendera KI (studenter, doktorander, medarbetare)
- Miljö- och hållbar utveckling, Systematiskt miljöledningsarbete
Kliniska adjungeringar och kombinationstjänster (professors-, lektors- resp. adjunktnivå)

Indikatorer för utbildning på forskarnivå:

- Crown factor
- Genomströmning
- Upplevd kvalitet i forskarutbildningen
- Forskarstuderande som kombinerar forskning med klinisk tjänstgöring
- Doktorander med utländsk examen

Indikatorer för utbildning på grundnivå och avancerad nivå:

- Söktryck per program
- Genomströmning
- Upplevd kvalitet i utbildningen
- Helhetsbedömning av utbildningskvalitet i VFU (verksamhetsförlagd utbildning) för chef, medarbetare, student (CKU3VIL)
- Masterstudenter med utländsk examen
- Internationella utbyten för lärare och studenter

Dokumentansvarig Britta Steneberg		Senast sparat 2017-01-23 13:05
Version	Senast uppdaterat av Britta Steneberg	DNR 1-777/2016

Indikatorer för forskning

- Crown factor
- Medel JIF
- Topp 10 % citeringar
- Externa anslag enligt aktivitetsmodellen
- Aktiva (verifierande) forskare vid SLL
- Externfinansierad forskning från företag
- Adjungerade professorer från företag
- Internationella sampublikationer

Utvecklingsområden som identifierats för framtida indikatorer

- Medarbetarnas vetenskapliga, pedagogiska och ämnesmässiga kompetens
- Indikatorer för klinisk forskning och utbildning i enlighet med USV (universitetssjukvård) kriterier
- Kliniska prövningar
- Processindikatorer för forskning; forskningsmiljö, etik, dokumentationssystem
- Medarbetare som innehar expertuppdrag inom nationell och internationell samverkan t ex Socialstyrelsen, departement, EU
- Innovation
- Internationalisering
- Samspel mellan forskning och utbildning (forskningsanknytning)
- Lika villkor

Förslag:

- att övergripande aktuella indikatorer fastställs och implementeras inför resultatredovisning 2017
- att utveckla indikatorer för verksamhetsnivån.

6.4.3 Upplevd kvalitet

Systemperspektivet innebär att kvalitet ses som en tänkt helhet och kan därför inte enbart fångas i befintliga källsystem. Förutom kvantitativt mätbara mått som indikatorer behöver KI även fånga mer kvalitativa aspekter på verksamhetens kvalitet. Ett sätt är genom att fråga relevanta intressenter genom t ex enkäter.

Nedan redovisas förslag på obligatoriska utvärderingar, som ska omfatta både kärnverksamhet och medarbetarperspektiv.

Dokumentansvarig Britta Steneberg		Senast sparat 2017-01-23 13:05
Version	Senast uppdaterat av Britta Steneberg	DNR 1-777/2016

Kursvärderingar

En avslutande kursvärderingsenkät genomförs efter varje kurstillfälle på grundnivå och avancerad nivå, där de generella frågor som är fastställda av US alltid ska användas, se riktlinjer¹⁵. En avslutande kursvärderingsenkät genomförs även för kurser på forskarnivå. Vidare genomförs regelbundet kursutvärderingar för kvalitetssäkring och utveckling av kurser på forskarnivå.

Medarbetarundersökning/Studentbarometer

Medarbetarundersökningar genomförs regelbundet i verksamheten. Nya frågor rörande medarbetarnas skattning av kärnverksamheternas kvalitet utvecklas och integreras i den återkommande medarbetarundersökningen.

Studentbarometern initieras av US och genomförs återkommande. Den syftar till att ge KI en strategisk vägledning för att bygga studenternas engagemang, både i studier och för KI, med syfte att påverka organisationen i positiv riktning. Undersökningen ska också identifiera vilka mötesplatser/tjänster som behöver utvecklas för att öka studenternas engagemang, samt hjälpa till att bygga KI:s relation till studenterna¹⁶.

Exit poll

Här inhämtas synpunkter från nyexaminerade studenter och nydisputerade doktorander samt från de medarbetare som lämnar KI.

Exit poll genomförs inom forskarutbildningen sedan ett antal år. Denna kan användas som grund för utvecklingen av en modell med några generiska frågeställningar för både studenter och medarbetare som avslutar sina studier/anställningar vid KI.

Ett projekt pågår initierat av US för att ta fram en exit poll för att inhämta nyexaminerade studenters samlade syn på det utbildningsprogram de just avslutat, och hur de i samband med examen bedömer sin kunskapsutveckling i relation till utbildningens lärande- och examensmål.

Alumner

Alumnundersökningar är tänkta att fånga synen på användbarheten av utbildningen.

Inom utbildning på grundnivå och avancerad nivå är syftet att inhämta tidigare studenters helhetssyn på användbarheten av de kompetenser de utvecklat under utbildningen. Alumnundersökningar genomförs idag av vissa utbildningsprogram. I framtiden kan det bli aktuellt med en gemensam alumnundersökning för samtliga program. Framledes kommer forskarutbildningen att genomföra alumnundersökningar regelbundet.

Avnämarsundersökning

Syftet med en avnämarsundersökning är att utvärdera om KI:s utbildningar svarar mot avnämarnas och arbetsmarknadens behov, dvs. de examinerade studenterna ska vara anställningsbara. Utbildningen ska vara användbar för studenter såväl som avnämare. En avnämarsundersökning för samtliga grundutbildningsprogram kommer att genomföras under 2017. Därefter kommer den att inkluderas i ansvarig utbildningsnämnds Kvalitetsplan 2018, och eventuellt sedan upprepas vart fjärde år. Även FUS planerar att genomföra avnämarsundersökningar.

¹⁵ Riktlinjer för kvalitetsutvärdering av utbildning på grundnivå och avancerad nivå, Dnr 1-577/2016

¹⁶ Riktlinjer för kvalitetsutvärdering av utbildning på grundnivå och avancerad nivå, Dnr 1-577/2016

Dokumentansvarig Britta Steneberg		Senast sparat 2017-01-23 13:05
Version	Senast uppdaterat av Britta Steneberg	DNR 1-777/2016

Förslag:

- att genomföra enkäter som fångar upplevd kvalitet bland studenter och doktorander såsom kursvärderingar, exit polls samt alumnundersökningar
- att medarbetarenkäter inklusive den återkommande medarbetarundersökningen även fångar upplevd kvalitet bland KI:s medarbetare
- att systematisera avslutningssamtalen (exit poll för medarbetare)

6.4.4 VIS, verksamhetsinformationssystem

För att möjliggöra en samlad och överskådlig uppföljning av bland annat indikatorer och enkätresultat ska KI:s verksamhetsinformationssystem, VIS, användas. Detta system används idag av chefer och verksamhetsledare för uppföljning av verksamheten. För att göra de övergripande indikatorerna lättillgängliga för verksamheten ska dessa, så långt det är möjligt, visualiseras i VIS genom specifika applikationer.

Den information som återfinns i VIS är en spegling av information som finns i KI:s källsystem. I dagsläget är följande system kopplade mot VIS:

- LADOK – Student- och doktoranddata
- PRIMULA – Personaldata
- UBW (f d Agresso) – Ekonomidata

Det finns i VIS även ett Excel-utdrag från bibliometridatabasen tillgängligt.

För att underlätta uppföljningen av upplevd kvalitet fångad i enkäter som genomförs och som planeras genomföras behöver dessa samlas och kvalitetssäkras i en för ändamålet skapad databas kopplad till VIS. Idag genomförs enkäter framförallt via KI Survey som är ett verktyg för bl. a utvärderingar inom utbildning på olika nivåer.

Förslag:

- att utveckla en databas för insamling av KI:s enkäter (kursvärderingar, studentbarometer, exit poll, alumner m fl.)
- att utveckla rapporter i VIS för de KI övergripande indikatorerna.

6.4.5 Kollegial granskning och lärande

Kollegial granskning (peer review) och lärande syftar till en öppnare kultur, ömsesidigt lärande och kunskapsutveckling. Det bör användas som en gemensam metod för kollegial återkoppling, kvalitetsutveckling och kvalitetsutvärdering av de olika verksamheterna, d v s även stödverksamheterna. Kollegial granskning kan användas internt och/eller externt och det finns olika modeller och verktyg som passar för olika verksamheter och syften. Praktiska tillämpningsstöd behöver utvecklas för att kollegial granskning leda till önskade syften.

Dokumentansvarig Britta Steneberg		Senast sparad 2017-01-23 13:05
Version	Senast uppdaterat av Britta Steneberg	DNR 1-777/2016

6.4.6 Kvalitetssäkring

Kvalitetssäkring innebär att man på ett systematiskt och metodiskt sätt och med hjälp av dokumenterade rutiner säkerställer och upprätthåller uppnådd kvalitet.

Följa lagar och regelverk

Kvalitetssäkring innefattar bl. a att följa lagar och regelverk. För att säkra att verksamheten finner de regelverk som är gällande inom respektive verksamhetsområde måste KI:s dokumenthantering systematiseras och kvalitetssäkras. Det ska vara lätt för varje medarbetare och chef att hitta aktuellt dokument t.ex. på våra interna webbsidor. KI har idag ett verktyg för att verifiera användning och kännedom om regelverk, Compliance-portalen. I ett första steg implementeras detta nu under 2017 inom området för informationssäkerhet. Det kan antagligen med fördel användas för alla de regelverk som KI omfattas av.

Stödsystem

Nya stödsystem för verksamheten behöver utvecklas/upphandlas och befintliga stödsystem användas rutinmässigt i högre grad än nu för att underlätta kvalitetssäkring. Det gäller exempelvis ELN (elektronisk loggbok).

Ett elektroniskt stödsystem (e-ISP) för doktoranders individuella studieplaner har analyserats av FUS genom ett pilotprojekt och planeras nu att införas på KI med början under 2017. Syftet med detta system är att förbättra möjligheterna till uppföljning för kvalitetskontroll och -säkring, samt utveckling av kvalitetshöjande åtgärder.

Strukturella stöd för processororienterade arbetssätt

Väl kartlagda processer (processkartor och flödesscheman) underlättar användning av processororienterade arbetssätt. Enkla checklistor kan väsentligt minska risken för avvikelser och handhavandefel. De kan bidra till effektivare och framförallt kvalitetssäkrade processer och beslut.

Avvikelsehantering

Att systematiskt hantera avvikelser är ett bra sätt att lära och att utveckla verksamheten, men också en framgångsrik metod för att förbättra de stödsystem som syftar till att minska avvikelserna.

KI har implementerat ett elektroniskt incidentrapporteringssystem för händelser relaterade till arbetsmiljö. Incidentrapporteringssystemet finns tillgängligt via internwebben. Detta system ska kunna utgöra ett gemensamt verktyg för att hantera avvikelser systematiskt för hela KI:s verksamhet.

6.5 Centrala kvalitetsbegrepp och termer

För att uppnå en gemensam bild av vad som kännetecknar KI:s kvalitetsarbete och för att säkra en god kommunikation behöver vi använda gemensamma termer och begrepp. Nedan presenteras de viktigaste begreppen:

Kvalitetssystemet säkerställer hur KI arbetar med kvalitet i hela verksamheten. Systemperspektiv innebär att kvalitet ses som en helhet. Kvalitetssystemet är ett ledningssystem som ingår i det ordinarie ledningssystemet för verksamhetsplanering och uppföljning.

Dokumentansvarig Britta Steneberg		Senast sparad 2017-01-23 13:05
Version	Senast uppdaterat av Britta Steneberg	DNR 1-777/2016

Kvalitetsarbetet utgörs dels av *kvalitetssäkring* – att på ett systematiskt och metodiskt sätt och med hjälp av dokumenterade rutiner säkerställa och upprätthålla uppnådd kvalitet, dels av *kvalitetsutveckling* – att på ett systematiskt och målinriktat sätt, i en gemensam process innefattande planerade aktiviteter, ständigt förbättra och utveckla kvaliteten.

Kvalitetsutvärdering – är den metod som används för att följa utvecklingen av kvalitet över tid och som faciliterar de två processerna utveckling och säkring av kvalitet.

Kvalitet – definieras som ”goda och eftersträvansvärda egenskaper som är definierade av KI utifrån de krav och mål som ställs av externa och interna aktörer”. Enligt Svensk Standard¹⁷ är definitionen av kvalitet ”Alla sammantagna egenskaper hos en produkt som ger dess förmåga att tillfredsställa uttalade eller underförstådda behov”.

Kvalitet kan identifieras och mätas avseende:

Struktur – verksamhetens yttre och inre förutsättningar, organisation och resurser

Process – de aktiviteter som genomförs i verksamheten

Resultat – prestationer, utfall och på längre sikt effekter och uppnått värde

Kvalitetsindikator – mätbar egenskap eller omständighet som kan användas för att kvantitativt uttrycka kvalitetsnivån hos någon del av en verksamhet¹⁸. Om verksamhetens kvalitet ska mätas på ett systematiskt och jämförbart sätt måste de egenskaper som räknas som kvalitet operationaliseras i form av observerbara och valda indikatorer¹⁹

6.6 Tidplan

Den ursprungliga tidplanen för projektet var att det skulle avslutas 2015-12-31. Allteftersom arbetet fortskred visade det sig vara betydligt mer omfattande än förutsett. Vidare blev det uppenbart att det var viktigt att ha ett brett deltagande och engagemang från verksamhetens olika delar vilket sammantaget bidrog till att projektet förlängdes.

Ordförandeskapet för arbetsgrupp och styrgrupp har varierat över tid, då innehavare av uppdraget som KI:s rektor och prorektor har skiftat under projektperioden. Även detta har påverkat projektets genomförande och progresstakt.

Konstateras därför att slutrapporten lämnas ett år senare än den initiala tidsplaneringen.

¹⁷ SIS, *Swedish Standards Institute*

¹⁸ Nationalencyklopedin

¹⁹ Lena Lindgren, 2012

Dokumentansvarig Britta Steneberg		Senast sparad 2017-01-23 13:05
Version	Senast uppdaterat av Britta Steneberg	DNR 1-777/2016

6.7 Resursförbrukning och kostnader

Kostnadsslag	Budget	Utfall	
		2015	2016
Arbetstid interna resurser Varav:	Finansieras inom befintliga ramar	1,05 tjänst	1,9 tjänst
Projektledare		0,7 tjänst	0,9 tjänst
Akademisk projektledare		0,05 tjänst	0,25 tjänst
Övriga tjm UF		0,3 tjänst	0,75 tjänst
Styrgrupp		4 möten, 28 timmar	9 möten, 63 timmar
Arbetsgrupp		8 möten, 180 timmar	10 möten, 300 timmar
Övriga kostnader	50 000	20 413	2 420
Totala kostnader:	50 000	20 413	2 420

6.8 Aktiviteter och handlingsplan

Aktivitet	Förslag till handlingsplan (i enlighet med projektförslagen i punkt 6.4)
Processorienterade arbetssätt	Kvalitetsarbetet bedrivs enligt en cyklisk förbättringsprocess och integreras i KI:s verksamhetsplanering och uppföljning
Kvalitetsindikatorer	Utvalda valida och reliabla indikatorer följs och presenteras återkommande som verktyg i förbättringsarbetet
Upplevd kvalitet	Enkäter genomförs återkommande för att fånga upplevd kvalitet bland studenter, doktorander och medarbetare
Utveckling av VIS	VIS utvecklas för uppföljning av kvalitetsutvärderingsdata, t ex kvalitetsindikatorer. En enkätdatabas utvecklas och kopplas till VIS.
Kollegial granskning och lärande	För kvalitetsutveckling och ömsesidigt lärande används kollegial granskning internt och/eller externt

7 Projektanalys - erfarenheter från projektet

7.1 Projektstrategi och genomförande

Projektet har utgått från rektors beslut (dnr 1-325/2015) och letts och drivits av prorektor/vikarierande rektor (projektägare) och KI:s kvalitetssamordnare (projektledare) samt en akademisk projektledare.

Dokumentansvarig Britta Steneberg		Senast sparad 2017-01-23 13:05
Version	Senast uppdaterat av Britta Steneberg	DNR 1-777/2016

Projektet har drivits av en styrgrupp samt att det för det konkreta arbetet tillsattes en arbetsgrupp med bred representation från verksamheterna. Arbetsgruppen breddades under projektets gång för att fånga in viktiga delar av verksamheten såsom innovation, internationalisering, medarbetare, studenter, gemensamt stöd (administration) samt klinisk samverkan. Ordförandeskapet i arbetsgruppen har varierat över perioden då personer fått nya uppdrag. Arbetsgruppens engagemang och breda kompetens har varit en förutsättning för det framgångsrika arbetet.

Projektet har utgått från tidigare utvärderingar, tillgänglig information och befintlig kunskap. Projektet har dragit nytta av erfarenheter från andra universitet samt den expertis som finns inom KI och arbetet har kännetecknats av dialog och delaktighet med berörda parter. Dialog har skett med verksamhetsstyrelser, prefekter, administrativa chefer samt HR-avdelningen inom UF löpande under projektiden. Förslagen har diskuterats med företrädare för Karolinska universitetssjukhuset och Stockholms Läns Landsting (SLL).

7.2 Framgångsfaktorer

Arbetet har bedrivits framgångsrikt beroende på den breda representation som funnits i arbetsgruppen. Den säkerställer en god förankring samt värdefull tillgång till en mycket bred kompetens till nytta för arbetet. En annan framgångsfaktor, som kanske inte först sågs som det, men som bidrog till ett fördjupad och insiktsfull arbete, var tidsperspektivet. Att få möjlighet att diskutera vad uppdraget innebar och att samla på sig kunskap om kvalitetsarbete har varit oerhört betydelsefullt för resultaten av projektet.

7.3 Risker, avvikelser och dess hantering

Se under tidplan

7.4 Organisation, roller och ansvarsfördelning

Enligt den ursprungliga planen har prorektor varit projektägare och deltagit i och drivit både arbetsgrupp och styrgrupp. Efter att dåvarande prorektor slutat på KI, 2015-10-31, övertogs ordförandeskapet av representanten för styrelsen för utbildning. Ny prorektor tog ansvar för projektet och drev det under en period också i rollen som vikarierande rektor. Sedan hösten 2016 övergick ordförandeskapet igen till representanten för styrelsen för utbildning, som sedan hade rollen som akademisk projektledare fram till projektets slut.

Under hela projektiden har KI:s kvalitetsamordnare varit projektledare.

Styrgruppen som bestått av de tre dekanerna, en prefekt, universitetsdirektör, avdelningschefen för styrelsestöd och internationella relationer (SIR) samt planeringsdirektör, har ansvarat för säkerställandet av att mål och krav på projektet samordnas samt fattat beslut i enlighet med projektets omfattning, mål samt prioriteringar.

För det konkreta arbetet tillsattes en arbetsgrupp med bred representation bestående av representanter för de tre verksamhetsstyrelserna, institutioner samt universitetsförvaltningen (UF). Innovation, internationalisering, medarbetare, studenter, gemensamt stöd (administration) samt klinisk samverkan har också varit representerade i arbetsgruppen.

Dokumentansvarig Britta Steneberg	Senast sparad 2017-01-23 13:05	
Version	Senast uppdaterat av Britta Steneberg	DNR 1-777/2016

Samarbetet inom arbetsgruppen har fungerat bra och engagemanget högt trots ledningsbyten. Projektet har fått det stöd som önskats från de olika avdelningarna inom UF.

7.5 Kommunikation och förankring

Projektet har dragit nytta av erfarenheter från andra universitet samt den expertis som finns inom KI och arbetet har kännetecknats av dialog och delaktighet med berörda parter. Dialog har skett löpande under projektiden med verksamhetsstyrelser, prefekter, administrativa chefer samt HR avdelningen inom UF under våren och hösten 2016. Förslag till kvalitetsindikatorer har diskuterats med företrädare för Karolinska universitetssjukhuset och SLL.

7.6 Leverans, överlämnande och godkännande

Mottagaren har ingått i styrgruppen och därmed fått regelbunden återrapportering. Arbetsgruppen lämnade en halvtidsrapport 2015-10-31 med anledning av prorektorsbyte.

Halvtidsrapporten kommunicerades till styrgruppen men även valda delar till prefekter och AC samt verksamhetsstyrelserna

7.7 Mottagarens erfarenheter

Att mottagaren av ett projekts resultat är en del av styrgruppen, gör det möjligt att följa projektet genom hela processen. Att löpande få återkoppling ifrån projektledarna och också kunna bidra med synpunkter och påverka projektets utveckling och genomförande, ökar möjligheten att projektet går i mål med sitt uppdrag. Ett öppet, diskussionsvänligt klimat mellan styrgrupp och projektledning i detta projekt har bidragit till ett gott resultat. Projektet har dragit ut på tiden och viss omallokering av arbetsuppgifter inom ordinarie tjänst har varit nödvändig för att frigöra tid för projektledaren att kunna fokusera på projektarbetet. Personella och finansiella resurser har en tendens att underskattas när utvecklingsarbete planeras, så också denna gång. Det kan ändå konstateras att detta projekt har genomförts utan extra resurser, vilket i den delen får anses vara mycket väl godkänt.

8 Rekommendation till framtida projektarbete

Vidareutvecklingen av vissa områden som inte inrymts i detta projekt kommer att ske i samband med den arbetsplan som konsistoriet uppdragit år rektor att ta fram hösten 2016 och som går under arbetsnamnet "Vägen till Framtidens KI".

Följande områden är identifierade:

- Kvalitetsarbetet inom det gemensamma stödet, bl. a behov av att ytterligare utveckla och beskriva processer inom gemensamt stöd, gränssnittet centrala funktioner (UF) och lokala (institutioner).
- Nya incitamentsstrukturer som stöd för kvalitetsutveckling.
- Fortsatta arbetet med utvecklingsindikatorer på KI-övergripande nivå.

Dokumentansvarig Britta Steneberg		Senast sparad 2017-01-23 13:05
Version	Senast uppdaterat av Britta Steneberg	DNR 1-777/2016

- Utveckla modeller för kollegial granskning och lärande i samspel med rekommendationerna i föreliggande rapport.
- Inom området kvalitetssäkring måste KI utveckla rutiner för, och uppföljning av, regelefterlevnad och utveckla stöd för detta, samt att utveckla KI:s avvikelshantering.

9 Referenser

9.1 Kontaktpersoner

Mottagare: Ingrid Palmér, planeringsdirektör

Beställare: Per Bengtsson universitetsdirektör

Projektledare: Britta Steneberg, kvalitetssamordnare

Akademisk projektledare: Anna Kiessling, universitetslektor

Styrgrupp:

Prorektor Kerstin Tham t o m 20151031

Prorektor/vik rektor Karin Dahlman-Wright 20160101-

Per Bengtsson, universitetsdirektör

Ingrid Palmér, planeringsdirektör

Annika Östman Wernersson, dekan för utbildning

Hans-Gustaf Ljunggren, dekan för forskning(20150601-20160331)

Anders Gustafsson, dekan för forskarutbildning (20150601 -20160301) dekan för forskning (20160401 –

Marianne Schultzberg, dekan för forskarutbildning (20160401 -

Christer Höög, prefekt

Reet Joandi avdelningschef samt prorektor/vikarierande rektor enligt ovan

Arbetsgruppen:

Under perioden har **ordförande** varit: Prorektor Kerstin Tham t o m 20151031 , Prorektor/vik rektor Karin Dahlman-Wright 20160101-20160915, Universitetslektor Anna Kiessling 20151101-20151231 samt 20160915-20161231 och

som Projektledare kvalitetsamordnare Britta Steneberg.

Från **verksamhetsstyrelserna**: Anna Kiessling, *styrelsen för utbildning*, Per Hall, *styrelsen för forskning*, Håkan Westerblad, *styrelsen för forskarutbildning*

Från **institution**:

Kristina Broliden, prefekt

Tomas Tinglöv, administrativ chef

Från **övriga**:

Mats Engelbrektsson, HR-direktör, HR-avdelningen

Marie-Louise Isacson, avdelningschef, Avdelningen för utbildnings- och forskarutbildningsstöd, fr. o m 20151201

Lena Lewin, samordnare, Fakultetskansliet, Avdelningen för styrelsestöd och internationella relationer

Björn Forslöv, verksamhetscontroller, Strategisk planering och uppföljning

Therese Stenfors Hayes, forskare, Enheten för utvärdering, Institutionen för lärande, informatik, management och etik

Anna-Lena Paulsson, enhetschef, Internationella kansliet, Avdelningen för styrelsestöd

Dokumentansvarig Britta Steneberg		Senast sparad 2017-01-23 13:05
Version	Senast uppdaterat av Britta Steneberg	DNR 1-777/2016

och internationella relationer, fr. o m 20160301

Tor Regberg, projektledare, Innovationskontoret, Avdelningen för lednings- och forskningsstöd

Ulrica Lundin, förvaltningsledare VIS, Strategisk planering och uppföljning fr. o m 20160301

Studentrepresentant har varit Andrea Montano Montes, Medicinska Föreningen

Referenspersoner:

Ann Rämme Strömberg, miljösamordnare

Ebba Carbonnier, projektledare

9.2 Dokument

Lag och förordning

Högskolelagen (SFS 1992:1434) http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/hogskolelag-19921434_sfs-1992-1434

Högskoleförordningen (SFS 1993:100) http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/hogskoleforordning-1993100_sfs-1993-100

KI interna dokument

Kvalitetsarbete vid Karolinska Institutet. Självvärdering 2010, dnr 446/2011-010

Bedömning av kvalitetsarbetet vid Karolinska Institutet 2011, dnr 446/2011-010

Möjligheternas KI: Utredning om utbildningens kvalitet och forskningsanknytning (UKF), dnr STYR 1-179/2013

Strategi 2018 (2014), dnr 1-311/2014

Göran Bexell, Marita Hilliges & Leif Lindfors (2009) *Att styra KI - organisation och kultur*, dnr 1269/2009-013

Extern kvalitetsutvärdering av forskning vid Karolinska Institutet (ERA), dnr 05505/2011
SUHF

- [Expertgruppen för kvalitetsfrågor Slutrapport 2012-2013, oktober 2013](#)
- [Expertgruppen för kvalitetsfrågor slutrapport 2012-2013, bilaga 1: Internationella utblickar i kvalitetssäkring av högre utbildning](#)
- [Expertgruppen för kvalitetsfrågor slutrapport 2012-2013, bilaga 2: Kvalitetsgranskningar samordnade av SUHF - erfarenheter av två pilotgranskningar](#)
- [Expertgruppen för kvalitetsfrågor slutrapport 2012-2013, bilaga 3: Granskning av kvalitetsarbetet vid Karlstads universitet](#)
- [Expertgruppen för kvalitetsfrågor slutrapport 2012-2013, bilaga 4: Granskning av kvalitetsarbetet vid Högskolan Väst](#)
- Expertgruppen för kvalitetsfrågor slutrapport 2012-2013, bilaga 5: Ledning för kvalitet i utbildningen (*publiceras i april 2014*)
- [Expertgruppen för kvalitetsfrågor slutrapport 2012-2013, bilaga 6: Ledning för kvalitet i forskarutbildningen](#)
- [Expertgruppen för kvalitetsfrågor slutrapport 2012-2013, bilaga 7: Konstnären som forskare. Om kvalitetssäkring av konstnärlig forskning och forskarutbildning](#)

Dokumentansvarig Britta Steneberg	Senast sparad 2017-01-23 13:05	
Version	Senast uppdaterat av Britta Steneberg	DNR 1-777/2016

- [Expertgruppen för kvalitetsfrågor slutrapport 2012-2013, bilaga 8: Ledning, styrning, makt. Akademi och administration i samspel](#)
- [Expertgruppen för kvalitetsfrågor slutrapport 2012-2013, bilaga 9: Håller utvärderingsmetoden tillräcklig kvalitet? En uppföljning vid Uppsala universitet av Högskoleverkets system för kvalitetsutvärdering 2011-2014. Första omgången](#)
- [Expertgruppen för kvalitetsfrågor slutrapport 2012-2013, bilaga 10: Kvalitetssamordnares syn på det nationella utvärderingssystemet för högre utbildning - nu och i framtiden](#)
- [Expertgruppen för kvalitetsfrågor slutrapport 2012-2013, bilaga 11: Lägesrapport om rankingar av universitet och högskolor](#)
- [Expertgruppen för kvalitetsfrågor slutrapport 2012-2013, bilaga 12: SUHF:s expertgrupp för kvalitetsfrågor - aktiviteter under 2012-2013](#)

Bergman, BO, Klefsjö Bengt. (2001), *Kvalitet från behov till användning*, Lund, Studentlitteratur

Boström, Bengt-Ove (2011), *Utmaningen. Om ansvar, kvalitet och ledning i universitet och högskolor*. Göteborgs universitet

EUR 21620, *Europeiska stadgan för forskare Riktlinjer för rekrytering av forskare*

Lindgren, Lena.(2006) *Utvärderingsmonstret. Kvalitets- och resultatmätning i den offentliga sektorn*. Lund: Studentlitteratur

Lindgren, Lena, (2012) *Terminologihandbok för utvärdering*. Lund: Studentlitteratur

Rossi, Lipsey, Freeman (2004) *Evaluation – a systematic Approach, 7th ed*. Thousand Oaks, CA:Sage

Systems Thinking, for health Systems Strengthening, Alliance for Health Policy and Systems Research, WHO 2009

Dokumentansvarig Britta Steneberg		Senast sparad 2017-01-23 13:05
Version	Senast uppdaterat av Britta Steneberg	DNR 1-777/2016

10 Signering

Stockholm 2017-01-30

Projektledare



Britta Steneberg
Kvalitetsamordnare

Akademisk
projektledare



Anna Kiessling
Universitetslektor

Projektägare



Karin Dahlman-Wright
Vikarierande rektor

Beställare



Per Bengtsson
Universitetsdirektör

Mottagare



Ingrid Palmér
Planeringsdirektör



Rektor

Uppdrag och styrgrupp för skapandet av ett sammanhållet kvalitetssystem

Projektet har sin utgångspunkt i Strategi 2018 som anger ett antal förutsättningar för att uppnå hög kvalitet i verksamheten.

”För att optimera såväl resursfördelningssystemet som incitamentsstrukturen krävs att KI kan redovisa kvalitet utifrån mätbara och målrelaterade kvalitetskriterier. Ett sammanhållet kvalitetssystem saknas idag inom KI. Kvalitetsindikatorer och system för regelbunden strukturerad uppföljning och utvärdering måste utvecklas för enskilda program inom utbildning på grundnivå och avancerad nivå, för forskarutbildning och forskning samt för universitetsadministrationen.

Syftet är att vi internt ska kunna följa utvecklingen av kvalitet över tid. Ett kvalitetssystem behöver inkludera olika typer av interna och externa granskningar och utvärderingar som sker på olika nivåer och inkluderar både forskning, utbildning och administration.

En grundprincip bör vara att enheter som motsvarar eller överträffar i förväg ställda krav får oförändrade eller ökade resurser. Ett sammanhållet kvalitetssystem innebär även att tydliga och förutsägbara mekanismer etableras för att förändra eller avveckla verksamheter som inte motsvarar förväntade kvalitetskrav” (Strategi 2018).

Kvalitetssystemet ska visa hur KI arbetar med sin kvalitet i hela verksamheten.

Kvalitetsarbetet utgörs dels av *kvalitetsutveckling* – att på ett systematiskt och målinriktat sätt, genom planerade aktiviteter och en gemensam process ständigt förbättra och utveckla kvaliteten, dels av *kvalitetssäkring* – att på ett systematiskt och metodiskt sätt och med hjälp av dokumenterade rutiner säkerställa och upprätthålla uppnådd kvalitet.

Kvalitetsutvärdering – är den metod som används för att följa utvecklingen av kvalitet över tid och som faciliterar de två processerna utveckling och säkring av kvalitet.

Styrgrupp

Arbetet ska ledas av en styrgrupp bestående av de tre dekanerna, universitetsdirektören, planeringsdirektören samt avdelningschefen för styrelsestöd och internationella relationer. Till sitt stöd har styrgruppen medarbetare från funktionen strategisk planering och uppföljning och från styrelsekansliet inom SIR.

Uppdrag

Målet är att utarbeta ett förslag på ett övergripande sammanhållet kvalitetssystem som ska bidra till kontinuerlig kvalitetsutvärdering, kvalitetssäkring och kvalitetsutveckling av verksamheten utifrån tydliga målrelaterade och mätbara kriterier med utgångspunkt från Strategi 2018.

Det sammanhållna kvalitetssystemet ska

- motsvara både externa och interna krav, bl a ska hänsyn tas till nationella och internationella standards och krav
- omfatta både kärnverksamhet och stödverksamhet
- ska vara integrerat med KI:s verksamhetsplanering och övriga ledningssystem såsom arbetsmiljö, hållbar utveckling och lika villkor
- sida vid sida med SLL:s/KS:s kvalitetssystem av vården, fungera för att utvärdera kvaliteten i den kliniska forskningen och utbildningen
- vara transparent och möjliggöra öppna jämförelser
- skapa en långsiktig och sammanhållen tidplan för kvalitetsutvärdering av de olika verksamheterna och vilka komponenter som ingår (cykel)
- integrera och tydliggöra incitament för kvalitetsutveckling.

I uppdraget ingår även att ge förslag på en framtida organisation som ska förvalta och utveckla det sammanhållna kvalitetssystemet på KI-övergripande nivå.

Uppdraget genomförs i en projektgrupp med prorektor som ordförande och kvalitetsamordnaren som projektledare. Projektgruppen ska bestå av representanter från hela verksamheten. Referensgrupper från kärn- och stödverksamheten utses för förankring av både det löpande arbetet och slutresultatet.

Arbetet ska resultera i ett förslag till ett sammanhållet kvalitetssystem. Förslaget ska slutberedas genom diskussion i KI:s ledningsgrupp.

Tidplan

Styrgruppen ska lämna förslag till ett sammanhållet kvalitetssystem samt föreslå framtida organisation som ska förvalta och utveckla det sammanhållna kvalitetssystemet på KI-övergripande nivå samt följa implementeringen. Förslaget ska lämnas senast 31 december 2015. Löpande avrapportering ska ske i ledningsgruppen och vid prefekt- och AC-möten.

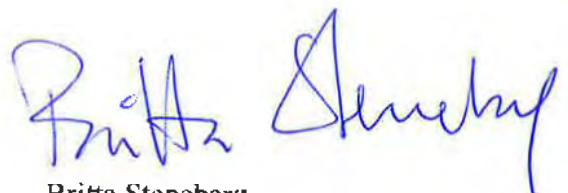
Beslut

Rektor beslutar att inrätta styrgruppen enligt ovan och ger den i uppdrag att föreslå ett sammanhållet kvalitetssystem för KI. Uppdraget finansieras inom respektive avdelnings/funktions budget.

Beslut fattas av undertecknad rektor i närvaro av universitetsdirektör Per Bengtsson efter föredragning av kvalitetssamordnare Britta Steneberg. Närvarande därutöver var bitr. universitetsdirektör Marie Tell och Medicinska Föreningens vice ordförande Andrea Montano Montes.

Handwritten signature of Anders Hamsten in blue ink.

Anders Hamsten

Handwritten signature of Britta Steneberg in blue ink.

Britta Steneberg

Bilaga 2

Övergripande kvalitetsindikatorer för Karolinska Institutet

KI-övergripande indikatorer för forskarutbildning

Indikatorer		Datakälla	Vi följer idag	Vi kan mäta idag
Crown factor (R) **	Indikerar verksamhetens genomsnittliga "kvalitet i vetenskaplig output", både internt och externt. Denna indikator mäter artiklarnas kvalitet (kvantitetsoberoende, kvalitetsberoende, fältnormerad). De artiklar som är kopplade till avhandlingen. Cf visar en organisations relativa citeringsgrad i förhållande till ett världsmedelvärde.	Bibliometri-databas	X	X
Genomströmning (P)**	Indikerar kvalitet i genomförandet av forskarutbildningen	Ladok	X	X
Upplevd kvalitet i forskarutbildningen (P)**	Upplevd kvalitet med den genomgångna forskarutbildningen.	Exit Poll	X	X
Forskarstuderande som kombinerar forskning med klinisk tjänstgöring (P)	Indikerar bidrag till forskningskompetens inom vården (klinisk forskning). Både andel och antal följs.	Ladok		X
Doktorander med utländsk examen (R)	Indikerar attraktionskraft internationellt. Internationell erfarenhet tillför KI internationella perspektiv och kunskap. På längre sikt internationella nätverk för KI:s forskning.	Ladok	X	X

** Gemensam för minst två kärnområden

R – resultat

P – process

KI-övergripande indikatorer för utbildning på grundnivå och avancerad nivå

Indikatorer		Datakälla	Vi följer idag	Vi kan mäta idag
Söktryck per program (R)	Indikerar hur attraktiv en programutbildning är men visar också på hur pass känd utbildningen är och om den uppfattas ha hög kvalitet och leda till jobb.	NyA/UKÄ	x	x
Genomströmning (P)**	Indikerar effektiviteten i genomförandeprocessen av utbildningen.	Ladok	x	x
Upplevd kvalitet i utbildningen**	Studentupplevd kurskvalitet med avseende på bland annat måluppfyllelse och vetenskapligt förhållningssätt	KI Survey	x	x
Helhetsbedömning av utbildningskvalitet i VFU för chef, medarbetare, student (CKU3VIL) (R)	Indikerar upplevd kvalitet i den verksamhetsförlagda utbildningen från tre perspektiv: chefer, medarbetare och studenter	CKU3VIL	x	x
Masterstudenter med utländsk examen (P)	Indikerar KI:s attraktionskraft internationellt. Internationell erfarenhet tillför KI internationella perspektiv och kunskap. På längre sikt kan det också bidra till internationella nätverk.	Ladok		x
Internationella utbyten (lärare och studenter) (P)	Indikerar integrering av internationell, interkulturell eller global dimension. Internationell erfarenhet och kompetens stärker enskilda lärare och studenter och KI:s studiemiljö som helhet, både utresande och inresande bidrar.	Ladok/ UKÄ	x (studenter)	x (lärare)

** Gemensam för minst två kärnområden

R – resultat

P – process

KI-övergripande indikatorer för forskning

Indikatorer		Datakälla	Vi följer idag	Vi kan mäta idag
Crown factor (R)*/**	Indikerar olika verksamheters genomsnittliga "kvalitet i vetenskaplig output", både internt och externt. Denna indikator mäter artiklarnas kvalitet (kvantitetsoberoende, kvalitetsberoende, fältnormerad). Cf visar en organisations relativa citeringsgrad i förhållande till ett världsmedelvärdet.	Bibliometri-databas/VIS	X	X
Medel JIF (R)*	Visar tidskrifternas genomsnittliga genomslag för alla artiklar från den aktuella organisationen, för de tidskrifter de är publicerade i.	Bibliometri-databas/VIS		X
Topp 10% citeringar*	Indikerar hur stort genomslag artikeln fått Hur stort inflytande artikeln har i det aktuella forskningsfältet. Visar hur väl KI är representerad bland de mest citerade publikationerna inom ett fält.	Bibliometri-databas/VIS		X
Externa anslag enligt aktivitetsmodellen (R) *	Indikerar KI:s konkurrenskraft. Hur mycket anslag som KI erhåller i konkurrens.	Agresso	X	X
Aktiva (verifierande) forskare vid SLL (P)	Indikerar omfattningen av den kliniska forskningen i samverkan med SLL. Både andel och antal följs.	Bibliometri-databas/VIS	X	X
Externfinansierad forskning från företag (R)	Indikerar omfattning av forskningssamverkan med näringslivet.	Agresso	X	X
Adjungerade professorer från företag (P)	Indikerar långsiktig, nära samverkan med näringslivet.	Primula	X	X
Internationella sampublikationer (R)	Indikerar internationell attraktionskraft. Indikerar aktivitet med utländsk partner. Dessa artiklar är på aggregerad nivå mer citerade än övriga artiklar.	Bibliometri-databasen	X	X

* Klinisk forskning kan särredovisas

** Gemensam för minst två kärnområden

R – resultat

P – process

KI-övergripande indikatorer gemensamma

Indikatorer		Datakälla	Vi följer idag	Vi kan mäta idag
Upplevd kvalitet (studenter, doktorander, medarbetare)	Indikerar en bra arbetsplats, bra studietid	KI Survey/Quick Search	X	x
Rekommendera KI (studenter, doktorander, medarbetare)	Indikerar ambassadörer för KI nationellt och internationellt	KI Survey/Quick Search	Delvis	Delvis
Adjungeringar och kombinationstjänster (SLL) (professors-, lektors- resp adjunktnivå) (P)**	Indikerar ömsesidigt givande samverkan med SLL för att säkra klinisk forskning, forskarutbildning och utbildning. Både andel och antal följs.	Primula	x (adjungeringar)	x
Miljö- och hållbar utveckling Systematiskt miljöledningsarbete	Miljöledningssystemet i relation till övriga myndigheter resp lärosäten Denna indikator visar hur KI ligger till i förhållande till statsmakternas krav på miljöledning i statliga myndigheter. Poäng	Naturvårdsverket	X	x

KI-övergripande utvecklingsområden för indikatorer

Utvecklingsområden för indikatorer	Forskning	Forskarutbildning	Utbildning G/A
Medarbetarnas vetenskapliga, pedagogiska och ämnesmässig kompetens	X	X	X
Indikatorer för klinisk forskning och utbildning i enlighet med USV (universitetssjukvård) kriterier	X	X	X
Kliniska prövningar	X	?	
Processindikatorer för forskning; forskningsmiljö, etik, dokumentationssystem	X	X	
Innovation	X	X	X
Internationalisering	X	X	X
Samspel mellan forskning o utbildning (forskningsanknytning)	X	X	X
Lika villkor	X	X	X

Bilaga 3

Förklaringar till urval och kvalificering av indikatorer

Urval och kvalificering av indikatorer steg 1:

Mall för klassificering av kvalitetsindikatorer (se bilaga A)

Struktur-, process- och resultatindikatorer

Varje indikatorns egenskaper beskrivs i flera dimensioner i indikatormallen. Den dimension som i allra högsta utsträckning särskiljer indikatorerna är klassificering utifrån dimensionerna *struktur-, process- och resultat-*. Detta sker i enlighet med en klassisk, beprövad modell, som bl a socialstyrelsen använder vid utvärdering av vård.

Indikatormallen ska, om den är korrekt ifylld, ge ett preliminärt besked om indikatorns status såsom användbarhet mm.

Urval och kvalificering av indikatorer steg 2:

Filtrering och prioritering av indikatorer i utvidgad ”fyrfältare”(se bilaga B)

Relevans för KI övergripande respektive verksamhetsområden (horisontellt)

Ett urval av indikatorer måste göras för att ge universitetsledning och konsistoriet en samlad helhetsbild. Detta måste avgöras i *dialog* mellan ledningsnivån och övriga nivåer.

- Det kan handla om att *universitetsledningen eller konsistoriet* är särskilt intresserad av att följa upp en specifik indikator av strategiska skäl.
- Det kan handla om att *universitetsledningen eller konsistoriet* är särskilt intresserad av att följa upp en specifik indikator utifrån särskilda insatser i ett förändrings- eller utvecklingsarbete som kan vara av mer tillfällig natur.
- Det kan handla om indikatorer som är särskilt *representativa* för verksamhetens samlade utveckling.
 - Indikatorer som är gemensamma för alla institutioner (t ex externa intäkter) som kan aggregeras upp på KI-övergripande nivå.
 - Indikatorer som är gemensamma för hela organisationen (inkl förvaltning - t ex medarbetarundersökning) som kan aggregeras upp till KI-övergripande nivå.

(Observera att målvärden kan variera mellan olika verksamhetsdelar, för en gemensam indikator).

- Det kan handla om indikatorer som är särskilt *representativa* för olika delar av verksamheten som tillsammans bildar en samlad bild.

Det går inte att på förhand fastställa ett exakt kriterium för vad som är relevant för uppföljning på KI-övergripande nivå. Alla indikatorer kan inte följas upp på KI-övergripande nivå.

De flesta indikatorer rör en specifik verksamhetsdel eller –funktion i organisationen där ”ägarskapet” för uppföljning och åtgärder utgår från en nivå någonstans i organisationen. Det kan vara prefekter, dekaner, vicerektorer eller någon nivå i förvaltningslinjen.

Strategiskt prioriterade kontra komplementindikatorer (vertikalt)

Det kan finnas flera skäl till varför en indikator anses strategiskt prioriterad:

- Det finns krav från statsmakterna att den ska följas upp Det fördelas publika medel utifrån en indikator
- Det fördelas interna medel utifrån en indikator
- Den anses i hög grad representativ för kvalitetsutvecklingen av en företeelse
- Verksamhetsansvarig (på någon nivå) är särskilt intresserad av att följa upp indikatorn av strategiska (långsiktiga) eller taktiska skäl (särskilda insatser).

De flesta företeelser kan mätas på olika sätt. Vissa företeelser fångas inte in med en enskild indikator utan det kan behövas en uppsättning olika indikatorer och mått som tillsammans ger en helhetsbild. Precis som i stycket ovan kan dock inte samtliga indikatorer presenteras eller följas upp i samtliga sammanhang. En del indikatorer bildar således ett set av indikatorer som kompletterar bilden jämte en indikator som anses viktigare att följa upp på kontinuerlig basis. Komplementindikatorer kan också baseras på alternativa mått eller beräkningsätt för en och samma indikator, t ex absoluta eller relativa mått.

Aktuella indikatorer kontra utvecklingsindikatorer (inom respektive fyrfältruta)

I Socialstyrelsens handbok för indikatorer delas indikatorerna in efter om de är tillämpbara i dagsläget eller om de måste utvecklas eller prövas ytterligare eller om data inte finns tillgänglig. De senare kallas där *utvecklingsindikatorer* emedan omedelbart tillämpbara indikatorer kallas rätt och slätt *indikatorer*. Vi har valt att tillsviare kalla dem *Aktuella indikatorer* för att göra skillnaden tydligare.

Bilaga A. Mall för indikatorer.

Mall för indikatorer KI kvalitetssystem 2015		
Bakfakta	Fyll i uppgifter här	Förklaring
Indikator		Namn eller benämning på indikator
Syfte och konstrukt/fenomen		Kort beskrivning av indikatorn, vad den kan illustrera eller "fånga", eventuellt exempel på användningsområde/nivå e d Ev koppling till annan indikator som berör samma område
Typ av indikator a) struktur-, b) process- eller c) resultatindikator		a) Strukturindikator=beskriver ramar och strukturella förhållanden, i vissa fall "input". b) Processindikator=beskriver konkreta aktiviteter. c) Resultatindikator=delresultat eller helhetsresultat, skilj på konkret verksamhetsresultat "output" och effekter "konsekvenser, impact"
Teknisk beskrivning		Vad indikatorn mäter? Hur indikatorn är uppbyggd, ev alternativa sätt (andra avgränsningar, ingående komponenter mm), rekommenderad litteratur... (ange gärna länkar)
Kvantifiering (om möjligt)		
Mått		Definition av befintligt mått eller förslag på nytt T ex typ av värde, skala, index.
Uppsatt mål/målvärde		Ange om möjligt målvärde med sikte på 2018
Bakgrundsfakta		
Datakälla		Aktuell databas, webblänk, ansvarig kontaktperson, organisatorisk enhet...
Felkällor/reliabilitet		Transparens viktig. Obs. att brister i reliabilitet inte nödvändigtvis är diskvalificerande men är viktigt att känna till vid uppföljning
Validitet		Mäter man verkligen det man vill mäta, var finns risk för ensidigt eller felaktigt utnyttjande?
Övriga kommentarer		

Modell härladd ur Socialstyrelsen Öppna Jämförelser 2014: Metodik för indikatorklassificering

Bilaga B. Fyrfältstabell för sortering av indikatorer.

		Relevant för KI övergripande	Relevant inom specifika Verksamhetsområden (verksamhetsstyrelse, prefektnivå m fl)
Strategiskt prioriterade	Aktuella Indikatorer		Aktuella Indikatorer
	Utvecklingsindikatorer		Utvecklingsindikatorer
Komplement-Indikatorer	Aktuella Indikatorer		Aktuella Indikatorer
	Utvecklingsindikatorer		Utvecklingsindikatorer

2016-01-22 27 1