

Sammanhållet kvalitetssystem vid KI, riktlinjer

Fastställd av Rektor 2019-04-09



**Karolinska
Institutet**



Sammanhållet kvalitetssystem vid KI, riktlinjer

Innehåll

1	Inledning.....	3
2	Bakgrund.....	3
3	Centrala kvalitetsbegrepp och termer	4
4	Ansvars- och rollfördelning	5
5	Övergripande principer	6
6	Gemensamma verktyg och arbetsformer	7
7	Planera.....	8
7.1	Processororienterade arbetssätt	8
8	Genomföra	8
8.1	Kvalitetssäkring	8
9	Följa upp	10
9.1	Verksamhetsinformationssystem, VIS	11
9.2	Indikatorer.....	11
9.3	Upplevd kvalitet	11
9.4	Externa utvärderingar	13
10	Återkoppla och förbättra	14
10.1	Kollegial granskning och lärande	14
10.2	Implementering och utveckling av det sammanhållna kvalitetssystemet.....	14

Diarienummer: 1-865/2018	Dnr för föregående version: 1-777/2016	Beslutsdatum: 2019-04-09	Giltighetstid: 2019 – tills vidare
Beslut: Rektor		Dokumenttyp: Riktlinje	
Handläggs av avdelning/enhet: Strategiskt ledningsstöd		Beredning med: Universitetsförvaltningen Styrelser/kommittéer	
Revidering med avseende på:			

1 Inledning

Karolinska Institutets (KI) vision är att driva utvecklingen av kunskap om livet och verka för en bättre hälsa för alla. Strategi 2030 visar på kommande strategiska vägval. För att nå visionen krävs bland annat ett förhållningssätt i verksamheten där ständig utveckling och förbättring drivs i systematiska processer.

Genom att använda samma begrepp, verktyg och metoder skapar vi en gemensam bild av vad som kännetecknar KI:s kvalitetsarbete. Kvalitetsarbetet genomsyras av ett förhållningssätt att ständiga förbättringar av systematiska processer samt analys av misstag och incidenter är ett sätt att lära.

Ett sammanhållet system innebär att vi skapar en samsyn om vad som är kvalitet och hur kvalitetsarbetet ska bedrivas i hela universitetets verksamhet och på alla nivåer. Kvalitetssystemet utgår ifrån ett helhetsperspektiv – det finns ett KI, där alla bidrar till helheten och där våra kärnverksamheter och stödfunktioner är ömsesidigt beroende av varandra.

Riktlinjerna för KI:s sammanhållna kvalitetssystem samlar och beskriver vårt systematiska arbete för utveckling av verksamheten i syfte att uppnå våra strategiska mål. Riktlinjerna kompletteras av verksamhetsspecifika anvisningar, regler eller beskrivningar av det systematiska kvalitetsarbetet inom utbildning på grundnivå och avancerad nivå, inom forskarutbildning respektive inom forskning.

2 Bakgrund

KI har en lång tradition av kvalitetssäkring och kvalitetsutveckling. Grundläggande är, och har varit, att kvalitetsarbetet ska vara integrerat i all verksamhet och genomföras på alla nivåer. Dock har tolkningen av vad kvalitet är och vad kvalitetsarbete innebär varierat mellan olika delar av verksamheten, och varierande arbetsätt har tillämpats.

KI har genomfört flera egeninitierade externa utvärderingar av organisation och kvalitetsarbete, såsom utvärdering av KI:s organisation 2009 (Bexellutredningen)¹, utvärdering av KI:s kvalitetsarbete² 2011 och utvärdering av forskningen (ERA)³ 2010 med inriktning på forskargruppernivå. Utbildningens kvalitet och forskningsanknytning (UKF) utreddes 2013⁴. Sammantaget ligger dessa utvärderingar och utredningar till grund för förståelsen av KI:s förutsättningar och behov av att uppnå en hög kvalitet i hela verksamheten, och av hur ett sammanhållet kvalitetssystem skulle kunna bidra till detta.

¹ [Att styra KI, Bexell,G Hilliges,M och Lindfors, L \(1269/2009-013\)](#)

² [Bedömning av kvalitetsarbetet vid Karolinska Institutet 2011, Bengt-Ove Boström.](#)

³ ERA

⁴ Möjligheternas KI: Utredning om utbildningens kvalitet och forskningsanknytning (UKF)

Nationella utbildningsutvärderingar som Universitetskanslersämbetet, UKÄ, (tidigare Högskoleverket), genomfört har bidragit till utvecklingen av det systematiska kvalitetsarbetet på KI.

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). Rektor beslutade i januari 2017 om implementering av förslagen i projektets slutrapport (dnr 1-777/2016)⁵.

Under perioden 2016 till 2018 har det genomförts ett antal åtgärder i syfte att avhjälpa brister i KI:s interna styrning och kontroll. Dessa har bland annat inneburit nya styrdokument, tydligare rutiner som underlättar regelefterlevnad samt en ny ledningsorganisation från 2019.⁶ Därmed är organisationens förutsättningar att följa regler och föreskrifter förbättrade, vilket underlättar fortsatt kvalitetsarbete.

3 Centrala kvalitetsbegrepp och termer

För att uppnå och kommunicera en gemensam bild av vad som kännetecknar KI:s kvalitetsarbete används gemensamma begrepp och termer.

Kvalitet – Enligt Svensk Standard⁷ är definitionen av kvalitet ”Alla sammantagna egenskaper hos en produkt som ger dess förmåga att tillfredsställa uttalade eller underförstådda behov”. KI:s definition är ”goda och eftersträvansvärda egenskaper som är definierade av KI utifrån de krav och mål som ställs av externa och interna aktörer”. 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.

Kvalitetssystem - säkerställer hur KI samlat arbetar systematiskt och integrerat med kvalitet i hela verksamheten. Systemperspektiv innebär att kvalitet ses som en helhet.

Kvalitetsarbete utgörs av:

Kvalitetssäkring – ett systematiskt och metodiskt sätt att med hjälp av dokumenterade rutiner säkerställa och upprätthålla uppnådd kvalitet.

Kvalitetsutveckling – ständiga förbättringar utvecklar kvaliteten genom en systematisk och målinriktad cyklisk process innefattande planerade aktiviteter.

Kvalitetsutvärdering – de metoder som används för att följa utvecklingen av kvalitet över tid och som faciliterar kvalitetsutveckling och kvalitetssäkring.

⁵ Slutrapport Sammanhållet kvalitetssystem, 2017-01-23

⁶ <https://ki.se/om-ki/atgardsplan-efter-utredningar-om-macchiarini-arendet>

⁷ SIS, *Swedish Standards Institute*

Både kvalitativa och kvantitativa egenskaper och omständigheter kan utgöra underlag i utvärderingen.

Kvalitetsindikator – mätbar egenskap eller omständighet som kan användas för att *kvantitativt* uttrycka kvalitetsnivån hos någon del av en verksamhet⁸. Om verksamhetens kvalitet ska mätas på ett systematiskt och jämförbart sätt måste de egenskaper som räknas som kvalitet definieras i form av observerbara och valda indikatorer⁹.

4 Ansvars- och rollfördelning

Ansvar för kvalitet och kvalitetsarbete regleras i Rektors besluts- och delegationsordning¹⁰.

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. Rektor är övergripande ansvarig för det sammanhållna kvalitetssystemet. Universitetsdirektören har under rektor det övergripande ansvaret för KI:s verksamhet och kvalitet i administrativt avseende.

Fakultetsnämnden har det övergripande, strategiska ansvaret för fakultetens utbildning, forskning och samverkan med omgivande samhälle, samt att dessa ges bästa möjliga förutsättningar att utvecklas och bedrivs med hög kvalitet. Huvudsakliga ansvarsområden är resursfördelning, kvalitetssystemets tillämpning i kärnverksamheterna, rekrytering, infrastruktur och internationalisering.

Under fakultetsnämnden finns tre *kommittéer* med uppgift att stödja fakultetsnämnden genom beredning, kvalitetskontroll och verkställighet inom respektive område; utbildning på grundnivå och avancerad nivå, utbildning på forskarnivå och forskning. Dessa ansvarar för kvalitetsutveckling, kvalitetssäkring och kvalitetsuppföljning inom respektive ansvarsområde.

Samordningsgruppen för kvalitetsarbete är ett beredande organ för rektorsbeslut avseende kvalitetssystemet, samt till fakultetsnämnden avseende strategiska beslut för genomförande av kvalitetsarbetet i KI:s kärnverksamheter. Gruppen samordnar även KI:s interna arbete med externa kvalitetsgranskningar.

Dekan stödjer prefekterna inom sin institutionsgrupp vid implementering av fakultetsnämndens och universitetsövergripande beslut rörande kvalitetsarbete, samt ansvarar för samordning och effektivisering av verksamheten inom institutionsgruppen.

⁸ Nationalencyklopedin

⁹ Lena Lindgren, 2012

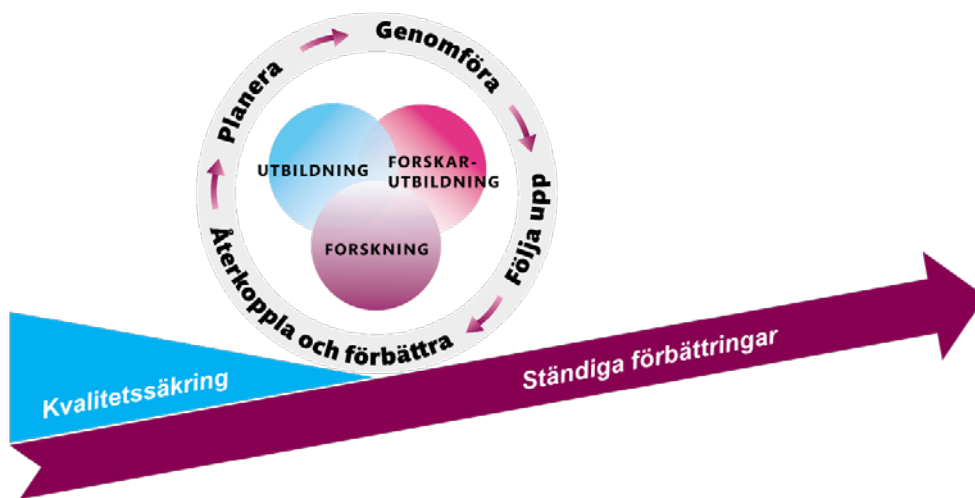
¹⁰ Rektors besluts- och delegationsordning för Karolinska Institutet, dnr: 1-106/2018.

Prefekt har det yttersta ansvaret för kvalitetsarbetet inom sin institution. Detta innebär även ansvar att skapa förutsättningar för ett berikande samband mellan institutionens forskning och utbildning.

Samtliga medarbetare har ett ansvar att arbeta kvalitetssäkert och bidra till utveckling av verksamheten.

5 Övergripande principer

Kvalitetsarbete ska bedrivas *systematiskt och kontinuerligt i en cyklisk process* mot ständiga förbättringar och understödjas av en effektiv kvalitetssäkring.



Modellen för det systematiska kvalitetsarbetet utgår från Demings förbättringscykel (PDSA-cykeln)¹¹. Den är även en av grunderna för ISO-standarderna (International Organization for Standardization) för ledningssystem och uttrycker hur arbetet med ständiga förbättringar ska ske.

Kvalitetssäkring, kvalitetsutvärdering och kvalitetsutveckling av verksamheten inkluderar forskning, utbildning på grundnivå, avancerad nivå och forskarnivå, och det gemensamma stödet.

Kvalitetsarbetet kännetecknas av *systematik, uppföljning och lärande*. Lärande och kvalitetsutveckling stimuleras bland annat av återkoppling som inbegriper ett tydligt, engagerat och kompetent ledarskap, kollegial delaktighet i kvalitetsarbetet, synlighet, långsiktighet och en medveten strävan mot ständiga förbättringar.

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

En stark relation mellan forskning och utbildning samt samverkan med omgivande samhälle bidrar till hög kvalitet i verksamheten.

¹¹ <https://deming.org/management-system/pdsacycle>

Vi använder *gemensamma verktyg och metoder*. Detta ökar transparens och förståelse mellan olika verksamheter och faciliterar ömsesidigt lärande.

Vi säkrar att vi möter de *externa krav* som ställs från regeringen, myndigheter samt externa intressenter så som samverkanspartners och avnämare.

Det sammanhållna kvalitetssystemet synliggör arbetet genom att *tillgängliggöra resultaten*.

Det gemensamma stödet är viktigt för kvalitetssäkring i kärnverksamheten och kvalitetssäkras, utvärderas och utvecklas enligt samma metoder och cykler. I detta ingår verksamhetsstöd som avser KI:s samlade stödfunktioner och processer på samtliga nivåer i organisationen t ex HR, ekonomi, juridik, ledningsstöd, kommunikation, IT m fl. I det gemensamma stödet ingår även verksamheter som biblioteket (KIB), komparativ medicin (KM) och Utbildning och lärande (UoL).

I arbetet med att säkra, utveckla och förbättra kvaliteten i verksamheterna ska relevanta *styrdokument* beaktas, såsom styrdokument för lika villkor inklusive jämställdhet, studentinflytande, internationalisering, hållbar utveckling samt arbetsmiljö.

Det systematiska kvalitetsarbetet bedrivs enligt samma principer på samtliga organisatoriska nivåer.

6 Gemensamma verktyg och arbetsformer

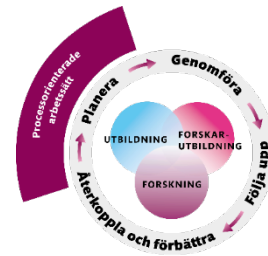
För att följa, utveckla och säkra kvaliteten i hela verksamheten ska systematiska och effektiva arbetssätt tillämpas. Arbetssätten ska i verksamheterna uppfattas som begripliga, hanterbara och meningsfulla. Kvalitetsarbetet genomförs därför med gemensamma verktyg (se bild) och arbetsformer, vilka anpassas utifrån förutsättningar och behov i respektive verksamhet.



De gemensamma verktygen beskrivs nedan under respektive fas i förbättringscykeln: *Planera, Genomföra, Följa upp, Återkoppla och förbättra*.

7 Planera

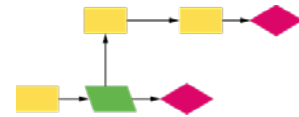
Kvalitetsarbetet ska samordnas med verksamhetsplanerings- och uppföljningsprocesserna. I planeringsfasen stödjer därför kvalitetssystemet en integrerad cyklisk verksamhetsstyrning där kvalitetsarbete, ledning och styrning, resursfördelning, intern styrning och kontroll samt uppföljning samordnas.



7.1 Processororienterade arbetssätt

En process består av samverkande aktiviteter som steg för steg skapar värde och leder till ett mätbart resultat. Processer är repetitiva, men avgränsas av väldefinierad början och slut.

I alla KI:s verksamheter finns en mängd processer. För att utveckla kvaliteten i både kärn- och stödverksamhet ska processkartläggning användas som ett verktyg för att skapa gemensamma bilder av verkligheten, identifiera svaga länkar, förebygga fel och ge stöd i det dagliga arbetet. Särskilt avvikelshantering och riskanalys underlättas av definierade och kartlagda processer.



Processororienterade arbetssätt och processkartläggningar gör att ledningsfunktioner på alla nivåer kan följa utvecklingen i verksamheten, åtgärda brister samt återkoppla och bidra till förbättring av verksamheten.

8 Genomföra

Verksamheten ska bedrivas så att det ges goda förutsättningar för KI:s medarbetare och studenter att, genomföra arbetet med kvalitet och i enlighet med lagar, regler, mål, uppdrag och upprättade planer.

8.1 Kvalitetssäkring

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



KI utformar och anpassar sina arbetssätt och styrdokument så att nationella regelverk samt internationella standards följs, till exempel generella riktlinjerna för kvalitetssäkring av all högre utbildning i Europa, *European standards and guidelines* (ESG), *Standards for PhD Education in Biomedicine and Health Sciences in Europe* by ORPHEUS¹², och den europeiska stadgan för forskare och riktlinjer för rekrytering av forskare *European Charter for Researchers and*

¹² <http://www.orpheus-med.org/>

*the Code of Conduct for the Recruitment of Researchers (the Charter & Code)*¹³.

Även internationella överenskommelser rörande exempelvis etik, genomförande, datahantering och publicering inom forskning ska följas, likväl som överenskommelser rörande klinisk forskning och utbildning, vilka bland annat regleras av nationellt och regionalt ALF-avtal¹⁴.

Regelefterlevnad

Det ska vara enkelt att följa lagar och regler. Därför behöver det säkerställas att kännedom finns om de lagar och regler som styr den verksamhet man verkar i. Aktuella regelverk måste vara lätta att hitta och vara begripliga och hanterbara för såväl medarbetare som studenter.



Detta uppnås dels genom en systematiserad och kvalitetssäkrad dokumenthantering, dels genom att där det är tillämpligt finns frivillig eller obligatorisk utbildning för olika målgrupper. Dessutom krävs att medarbetare och studenter har motivation, incitament och vilja att göra rätt. Här är medarbetardialog, transparens och en god psykosocial arbetsmiljö viktiga aspekter.

Stödsystem

Med stödsystem avses en ändamålsenlig IT-baserad infrastruktur som består av driftssäkra och användarvänliga elektroniska hård- och mjukvaror. Kvalitetssäkring underlättas av att relevanta stödsystem används regelmässigt och att det vid behov utvecklas nya system. En viktig princip vid utveckling eller inköp av nya system är att det alltid görs en noggrann analys av användbarhet, kvalitetsförbättringar och nytta i förhållande till kostnad och effektivitet.



Exempel på stödsystem för kvalitetssäkring vid KI

ELN: Elektronisk loggbok för forskningsdokumentation i syfte att systematiskt dokumentera forskningsprocessens olika steg för ökad spårbarhet och transparens.
ISP-systemet: Elektroniska individuella studieplaner för doktorander. Förbättra möjligheterna till uppföljning och kvalitetssäkring av doktorandernas utbildning.
KIWAS: Elektroniskt system för kursplaner, kurskatalog och ansökan till forskarutbildningskurser. Underlättar kvalitetssäkring av dokument och processer inom forskarutbildning.
Selma: Elektroniskt dokumenthanteringssystem för kurs- och utbildningsplaner på grundnivå och avancerad nivå. Underlättar kvalitetssäkring av dokument och process.
Incidentrapporteringssystem: Elektronisk system för anmälan, hantering och uppföljning av incidenter, avvikelser och risker. Möjliggör anonym anmälan. Kvalitetssäkring av process.

¹³ European Charter for Researchers and the Code of Conduct for the Recruitment of Researchers (the Charter & Conduct). Bakgrunden till Charter & Code är att man vill upprätta ett starkt europeiskt område för forskning samt stödja och strukturera den europeiska forskningspolitiken. Charter & Code innehåller 40 principer som lärosätet ansluter sig till

¹⁴ <https://ki.se/samverkan/nationellt-och-regionalt-alf-avtal>

Avvikelsehantering

Att systematiskt hantera avvikelser är ett värdefullt sätt att lära sig och därmed utveckla verksamheten. Tillämpning av relevanta stödsystem syftar till att förebygga avvikelser. KI har ett elektroniskt incidentrapporteringssystem för händelser relaterade till arbetsmiljö och säkerhet. Incidentrapporteringssystemet finns tillgängligt via webben och utgör ett gemensamt verktyg för att hantera avvikelser systematiskt för hela KI:s verksamhet.

Strukturella stöd för att arbeta processorienterat

Väl kartlagda processer (processkartor och flödesscheman) ska användas där det är tillämpligt då de underlättar kvalitetssäkrade arbetsätt och väl underbyggda beslut (se 7.1). Enkla checklistor ska användas där det är tillämpligt då de väsentligt kan minska risken för avvikelser och handhavandefel.

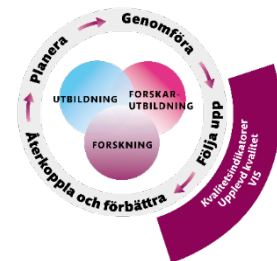
Stöd för värdegrund och ett etiskt förhållningssätt

Vid KI finns ett etikråd som verkar för att KI hanterar etiska frågeställningar i god överensstämmelse med omvärldens värderingar och med den värdegrund som råder, eller ska råda, inom KI.

Vid KI finns även ett vetenskapligt ombud med uppdrag att bidra till att KI:s ambition för en forskningsverksamhet av hög kvalitet nås, att den bedrivs enligt god forskningssed, i beaktande av god forskningsetik och med god forskareetik. Ombudet ska även verka för att kunskap kring forskningsetiska koder, lagar, föreskrifter, regler och riktlinjer sprids.

9 Följa upp

Löpande uppföljning och utvärdering av forskning, utbildning och det gemensamma verksamhetsstödet är viktigt för att säkerställa att vi uppnår de mål vi har satt upp och, framförallt, för att säkerställa att vi gör rätt saker. Först då kan vi bedöma resultaten och förstå vilka framsteg som har gjorts, samt förbättra verksamheten. Detta görs framför allt genom årliga uppföljningarna i samband med verksamhetsberättelse, årsredovisning och årsrapporter. Vidare sker årliga uppföljningar inom bland annat miljö- och hållbar utveckling och inom arbetsmiljöarbetet. För att säkra kvalitet i hela verksamheten är det nödvändigt att följa upp att till exempel lagar, regler och riktlinjer följs. Det sker inom kvalitetssystemet genom återkommande tematiska stickprov.



Systematisk granskning, uppföljning och utvärdering görs även genom intern revision. Internrevisionen är en oberoende och självständig funktion som arbetar på konsistoriets uppdrag. Den förväntas bidra till en effektiv riskhantering samt en effektiv intern styrning och kontroll på alla nivåer.

9.1 Verksamhetsinformationssystem, VIS

Transparens och synliggörande av verksamhetens resultat och processer är ett viktigt verktyg i kvalitetsarbetet. En samlad och överskådlig visualisering av statistik, indikatorer och enkätresultat presenteras därför i KI:s verksamhetsinformationssystem, VIS. Detta används främst av KI:s ledning, chefer och ledare för uppföljning av verksamheten och efterföljande återkoppling. Men även annan personal i behov av en översiktsbild avseende ekonomi, personal, studentdata samt bibliometri har åtkomst till och nytta av detta system.



9.2 Indikatorer

KI:s övergripande indikatorer följs över tid. Syftet är att ge information om hur verksamheten utvecklas, och utgöra verktyg för förbättringsarbetet¹⁵.

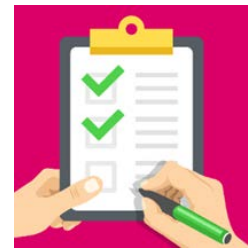
En indikator är en mätbar egenskap eller omständighet som kan användas för att *kvantitativt* uttrycka kvalitetsnivån hos någon del av en verksamhet. Den innefattar alltid ett värdemässigt ställningstagande och kan därför inte anses utgöra ett helt objektiva mått på kvalitet. En indikator ska inte bedömas enskilt, utan ska tillsammans med flera indikatorer sammantaget bidra till bedömningen av kvaliteten i verksamheten. Det är ofta inte värdet i sig utan trenden som är viktig.

Uppföljning och utvärdering av de KI-övergripande indikatorerna ska ske i samband med de årliga återrapporteringarna som en del av verksamhetsplaneringen. Indikatorerna ska analyseras och kommenteras av Samordningsgruppen för kvalitet innan rapport lämnas till rektor.

KI:s övergripande indikatorer synliggörs i vårt verksamhetsinformationsstöd, VIS, se 9.1.

9.3 Upplevd kvalitet

Förutom kvantitativa objektiva mätbara mått behöver KI även fånga andra aspekter av verksamhetens kvalitet. Av detta skäl är upplevd kvalitet ett av verktygen i KI:s kvalitetssystem. Här ingår att värdera de aspekter som endast kan fångas genom självskattningar av upplevd kvalitet. Resultaten av dessa används som underlag i förbättringsarbetet. Nedan redovisas olika typer av utvärderingar samt exempel på enkäter som från olika perspektiv fångar upplevd kvalitet i både kärn- och stödverksamheter.



¹⁵ De indikatorer som följs på KI har klassificerats och kvalitetssäkrats utifrån Socialstyrelsens indikatormall i ”Öppna jämförelser 2015 Hälso- och sjukvård, Övergripande indikatorer”.

Exempel på skattningar av upplevd kvalitet ur ett student- och doktorandperspektiv

- **KI:s nybörjarenkät**

Genomförs vartannat år för studenter på grundnivå. Syftet är att belysa frågor om studenternas sociodemografiska bakgrund, livserfarenheter, motiv till att söka utbildningen, deras framtidsplaner samt hur de uppfattat KI:s informationskanaler om utbildningen.

- **Kursvärderingar**

Enkäter genomförs efter varje kurstillfälle på samtliga utbildningsnivåer.

- **VFU-enkät**

En specifik utvärdering av lärandemiljön i verksamhetsförlagd utbildning (VFU) i hälso- och sjukvården (för studenter på grundnivå och avancerad nivå) genomförs på uppdrag av Utbildningsrådet (KI/Region Stockholm). VFU-enkäten innehåller frågor till studenter, medarbetare respektive chefer om en specifik lärandemiljö, till exempel på en universitetssjukvårdsenhet (USVE).

- **Examensenkät**

Genomförs kontinuerligt för samtliga utbildningar vid KI där synpunkter från nyexaminerade studenter och nydisputerade doktorander efterfrågas. Syftet är framför allt att fånga in upplevelsen av utbildningens kvalitet och relevans, bl.a. vad gäller lärare/handledare, lika villkorsperspektiv och förutsättningar för måluppfyllnad.

- **Studentbarometer**

Undersökningen genomförs vart fjärde år (för studenter på grundnivå och avancerad nivå) för att ge KI vägledning i vad som skapar studenternas engagemang både i studier och för KI samt i studiemiljö och hälsa. Undersökningen identifierar även mötesplatser/tjänster som behöver utvecklas.

Exempel på skattningar av upplevd kvalitet ur medarbetarnas perspektiv

- **Medarbetarundersökning**

Webbaserade medarbetarundersökningar genomförs återkommande. Från och med undersökningen 2017 ingår frågor rörande medarbetarnas skattning av kvalitets- och utvecklingsarbetet.

- **Avslutningssamtal kombinerat med webbaserad avgångsenkät**

Ett samtal ger möjlighet att på ett systematiserat sätt arbeta med det inre kvalitetsarbetet genom att fånga upplevd kvalitet hos de medarbetare som slutar. Rätt använt kan dessa samtal ge en viktig återkoppling till organisationens processer för att attrahera, behålla, utveckla och engagera duktiga medarbetare. Som ett komplement skickas även en webbaserad enkät till dem som slutar. Resultatet av dessa sammanställs och används som underlag för kvalitetsutveckling.

Exempel på skattningar av upplevd kvalitet ur avnämare och externa intressenters perspektiv

- **Alumnundersökning**

Genomförs för att inhämta tidigare studenters och doktoranders syn på hur användbara de kompetenser är som de utvecklat under utbildningen, vilket sedan utgör ett viktigt underlag för utveckling och förbättring av respektive utbildning.

- **Avnämardundersökning**

Bör genomföras regelbundet för att undersöka om utbildningsprogrammen på grundnivå och avancerad nivå svarar mot avnämarnas och arbetsmarknadens behov, dvs. att de examinerade studenterna är anställningsbara och eller har utvecklat användbara kompetenser.

- **Branchråd, samverkansnätverk mm**

Hur avnämare och andra externa intressenter upplever kvaliteten i definierade delar av KI:s verksamhet kan också systematiskt inhämtas i olika samverkansnätverk och råd.

Övrigt

- **Kompletterande temautvärderingar**

För att få en bild över specifika områden eller kvalitetsaspekter, kan kompletterande temautvärderingar genomföras. Temautvärderingar genomförs med den metod som bäst passar området, t ex enkäter eller fokusgrupper. KI-övergripande temautvärderingar initieras av Samverkansgruppen för kvalitetsarbete.

9.4 Externa utvärderingar

Återkommande externa utvärderingar utgör viktiga delar av kvalitetsarbetet och ger nödvändiga bidrag för utvecklingen av KI:s verksamhet. De rekommendationer som framkommer vid dessa periodiska granskningar tas om hand och åtgärdas i enlighet med KI:s systematiska kvalitetsarbete. Detta gäller såväl forskning som utbildning, gemensamma stödet samt organisation.

Extern utvärdering utförs av Universitetskanslersämbetet, UKÄ som bland annat har till uppgift att granska kvaliteten i högre utbildning och lärosätenas system för kvalitetssäkring av högre utbildning och forskning. KI har organiserat det interna arbetet med dessa granskningar i enlighet med ”Anvisningar för arbetet med externa kvalitetsgranskningar”, dnr 1-1036/2017.

Nationell utvärdering sker regelbundet inom forskningen bland annat av Vetenskapsrådet och Socialstyrelsen där utvärdering av universitetssjukvården och den kliniska forskningens och utbildningens kvalitet i de regioner som omfattas av ALF-avtalet blir återkommande. Även utvärdering av våra strategiska forskningsområden, SFO, är återkommande.

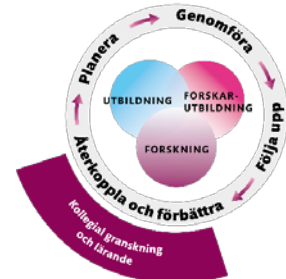
KI ingår även i nationella nätverk där det sker utbyte och kollegial granskning och lärande i olika grupperingar inom för både utbildning och forskning. På regionalnivå sker motsvarande inom ramen för ALF-avtalets

samverkansorganisation med Region Stockholm. Det är viktigt att erfarenheterna från dessa nätverk och samrådsorgan tas tillvara i utvecklingen av verksamheten.

10 Återkoppla och förbättra

Återkoppling är grundläggande och möjliggör förbättring av verksamheten, men bidrar också till kompetensutveckling hos medarbetarna och synliggör förbättrings- och utvecklingsmöjligheter. Bilateral effektiv återkoppling förväntas bidra till kvalitetshöjande, väl underbyggda och tillämpbara beslut, både övergripande och på institutionsnivå.

Återkoppling ska genomsyra hela organisationen. Analys och återkoppling av kvalitetsuppföljningen ska följa de rutiner KI har för verksamhetsuppföljningen. På individnivå är medarbetarsamtalen centrala verktyg för uppföljning och bilateral återkoppling.



10.1 Kollegial granskning och lärande

Peer review (sakkunnig kollegial granskning) som metod är allmänt vedertagen inom forskningen men systemet används idag även i andra sammanhang. "Kollegial granskning och lärande" är en breddning av begreppet. Vid kollegial granskning ges deltagarna möjlighet att bilateralt reflektera över egna och andras arbetssätt och metoder, för att i dialog med "granskarna" komma fram till vad som kan förändras och förbättras. Granskningen sker horisontellt och inte vertikalt.



Kollegial granskning och lärande stödjer en öppen kultur med ömsesidigt lärande och kunskapsutveckling bland både deltagare och i organisationen. Den ska användas som komplettering till andra former av utvärdering och uppföljning som till exempel mätning av "upplevd kvalitet" eller indikatorer.

KI använder den för kvalitetsutveckling och kvalitetsutvärdering av såväl kärnsom gemensam stödverksamhet. Kollegial granskning kan användas internt och/eller externt och det finns olika modeller och verktyg som passar för olika verksamheter och syften. Den struktureras med fördel av en granskningsmall, fördefinierade frågor eller utgår från deltagarnas kvalitetsplaner/aktivitetsplaner.

10.2 Implementering och utveckling av det sammanhållna kvalitetssystemet

Det sammanhållna kvalitetssystemet beskriver och knyter ihop de aktiviteter och det systematiska kvalitetsarbete som bedrivs i verksamheterna idag, men tar också höjd för kommande förändringar av verksamheter. Implementeringen innebär att säkerställa att de gemensamma arbetssätten och verktygen används i hela verksamheten. Det kommer att ta tid innan det blir en del av all löpande

verksamhet. Samordningen mellan arbetssätt i olika verksamheter och miljöer förväntas underlättas av våra gemensamma verktyg och metoder och att den cykliska processen är samordnad med verksamhetsuppföljningen.

För att nå en framgångsrik implementering är ledningens engagemang centralt. Ett ledarskap och medarbetarskap ska främja en kvalitetskultur och förhållningssätt där ständiga förbättringar, delaktighet samt dialog kring etik och kvalitet ständigt pågår. Insatser som kommunikation och information till verksamheten måste prioriteras. Den nya ledningsorganisationen skapar förutsättningar för att stödja kvalitetsutvecklande processer i verksamheten. Den nya organisationen ska följas för att utvärdera hur väl den stödjer kvalitetsarbetet samt att stödet för kvalitetsutveckling och lärande i organisationen vid behov ska vidareutvecklas.

Även det sammanhållna kvalitetssystemet behöver följas upp och utvecklas. Det förutsätter en dialog mellan ledningen, samordningsgrupp för kvalitetsarbete och de olika verksamheterna. Den årliga rapporteringen till ledningen ska även följa upp och föreslå förbättringar av det sammanhållna kvalitetssystemet.