

Anvisningar för det systematiska kvalitetsarbetet inom forskning vid Karolinska Institutet

Dnr 1-1032/2025

Gäller fr.o.m. 2026-03-03



**Karolinska
Institutet**



Anvisningar för det systematiska kvalitetsarbetet inom forskning vid Karolinska Institutet

Innehåll

1. Inledning	3
2. Förutsättningar – den kollegiala granskningen och det systematiska kvalitetsarbetet	3
3. Det systematiska kvalitetsarbetet inom forskning vid KI.....	3
3.1 Intern uppföljning.....	4
3.1.1 Verksamhetsplanering.....	4
3.1.1.1 Exempel: Institution X	5
3.2 Egeninitierad extern granskning.....	6
3.2.1 KI Research Assessment (KIRA) – syfte och utformning	6
3.3 Bild 1: Översikt av det systematiska kvalitetsarbetet	7
4. Ansvar och rutiner	7
4.1 Kontinuerlig uppföljning	7
4.1.2 Regelbundna granskningar:.....	7

Diarienummer	Dnr föreg. version:	Beslutsdatum:	Giltighetstid:
Dnr 1-1-1032/2025	Se nedan under	2026-03-03	2026-03-03, tills vidare
	Revidering med avseende på		
Beslut:		Dokumenttyp:	
Fakultetsnämnden		Anvisning	
Handläggs av avdelning/enhet:		Beredning med:	
Avdelningen för forskningsstöd och externa relationer/Fakultetskansli forskning		Kommittén för forskning (KF) och Rådet för det systematiska kvalitetsarbetet (RSK)	
Revidering med avseende på:			
Anvisningar för det systematiska kvalitetsarbetet inom forskning i enlighet med Karolinska Institutets beslutade sammanhållna kvalitetssystem. Motsvarande anvisningar har inte tidigare funnits gällande forskning.			

1. Inledning

Karolinska Institutet (KI) har ett sammanhållet kvalitetssystem som gäller för både utbildning och forskning. Övergripande principer och processer, ansvar och roller anges i *Riktlinjer för ett systematiskt kvalitetsarbete vid Karolinska Institutet* som rektor fastställt.

Vid KI är det fakultetsnämnden som ansvarar för det systematiska kvalitetsarbetet gällande utbildning och forskning samt för att besluta om anvisningar för det arbetet. Uppdraget att ta fram förslag på anvisningar och att följa upp dem är delegerat till de tre kommittéerna, respektive för utbildning, utbildning på forskarnivå och forskning.

I det här dokumentet anges anvisningar för KI:s sammanhållna systematiska kvalitetsarbete inom forskning.

2. Förutsättningar – den kollegiala granskningen och det systematiska kvalitetsarbetet

Kvalitetssäkring av forskning är vid KI – liksom inom vetenskapssamhället i stort – en integrerad del av forskningsverksamheten. Den sker främst i den lokala forskningsmiljön och inom det internationella vetenskapssamhället. Granskning sker kontinuerligt och involverar kollegor från det egna och andra lärosäten samt nationella och internationella forskningsmiljöer. Kärnan är kollegial granskning, där forskare bedömer varandras arbete i exempelvis vetenskapliga publikationer och forskningsansökningar.

Kvalitetsarbetet inom forskning vid KI kompletterar dessa processer genom att på ett systematiskt sätt bidra till att på lärosätetsnivå säkerställa och utveckla forskningens kvalitet.

3. Det systematiska kvalitetsarbetet inom forskning vid KI

Två övergripande processer utgör stommen i det systematiska kvalitetsarbetet vid KI: **intern uppföljning** (kontinuerlig uppföljning) och

egeninitierad extern granskning (regelbunden granskning). Dessa processer fungerar gemensamt och föder in information och åtgärder i varandra; den regelbundna granskningen lyfter fram prioriterade utvecklingsområden för den kontinuerliga uppföljningen, där sedan övergripande teman för kommande granskningar kan synliggöras.

För en översikt av det systematiska kvalitetsarbetet se [bild 1 – Översikt av det systematiska kvalitetsarbetet](#):

3.1 Intern uppföljning

KI:s interna uppföljning innebär att lärosätet säkerställer att ändamålsenlig information med bäring på forskningens kvalitet och relevans löpande samlas in. Informationen analyseras och används som underlag för forskningens vidare utveckling, strategiska beslut samt prioriteringar.

3.1.1 Verksamhetsplanering

Det huvudsakliga verktyget för den interna uppföljningen är den årliga verksamhetsplaneringen (för ansvar och rutiner se *Anvisningar för verksamhetsplanering*).

Verksamhetsplaneringen sker samordnat på institutionsgruppsnivå och vidare vid respektive institution, samt inom det gemensamma verksamhetsstödet (GVS) och i fakultetsnämnden (FN) (inklusive kommittéerna).

I verksamhetsplanerna omsätts lärosätets strategiska mål i konkreta insatser. Vissa övergripande prioriteringar lämnas som uppdrag från rektor till institutionsgruppschefer, universitetsdirektör och fakultetsnämnden. Utöver detta förväntas verksamhetsplaneringen även resultera i insatser utifrån egna prioriteringar inom respektive organisatorisk nivå/enhet. I verksamhetsplanerna ska det framgå hur uppdrag från rektor kommer omhändertas, samt vilka övriga egna insatser som planeras i verksamheten för nästkommande år.

Arbetet med verksamhetsplanerna kan beskrivas enligt en **förbättringscykel** som består av fyra steg:

1. identifiera styrkor/utvecklingsområden (utifrån ändamålsenlig information),

2. planera insatser för hur styrkor ska tas tillvara och åtgärder för utvecklingsområden,
3. genomföra insatser,
4. följa upp om insatser har varit ändamålsenliga och effektiva.

Som stöd i de olika stegen av verksamhetsplaneringen används flera olika underlag som belyser forskningens kvalitet och relevans. Det kan till exempel röra sig om utvecklingsområden som identifierats i den regelbundna granskningen (som beskrivs närmare nedan), underlag kopplade till infrastruktur, lokaler, kompetensförsörjning, karriärvägar, samarbeten, publikationer och samverkan, analyser av styrkor och utvecklingsbehov baserade på relevant information om ekonomiska resurser (inklusive KI:s resursfördelningsmodell) och andra relevanta källor.

3.1.1.1 Exempel: Institution X

Vid Institution X inleds verksamhetsplaneringen med en analys av uppdrag och underlag. Utifrån detta identifieras tre prioriterade utvecklingsområden:

- Stärka den internationella synligheten – åtgärder inkluderar riktade satsningar på internationella konferenser och ökad publicering i högkvalitativa tidskrifter.
- Förbättra postdoktoranders handledningsmiljö – här föreslås en revidering av rutiner för handledarutbildning samt etablering av ett mentorsprogram.
- Utveckla samarbeten med hälso- och sjukvården – särskilda pilotprojekt föreslås initieras tillsammans med kliniska verksamheter.

Därutöver finns vissa övergripande prioriteringar som lämnas som uppdrag från rektor.

Dessa utvecklingsområden skrivs in i institutionens verksamhetsplan, som under verksamhetsåret följs upp dialogbaserat. Det senare innebär att, med verksamhetsplanerna som grund, föra dialog kring hur uppdragen och insatserna fortlöper. Uppföljning sker i enlighet med gällande arbets- och delegationsordning där dekan har uppföljningsdialoger inom respektive institutionsgrupp och rektor har uppföljningsdialog med respektive institutionsgruppschef och dennes ledningsgrupp, samt med universitetsdirektör och fakultetsnämnd. På så sätt blir arbetet en del av den

löpande förbättringscykeln och bidrar till att koppla samman lärosätets övergripande strategiska mål med institutionens dagliga verksamhet.

3.2 Egeninitierad extern granskning

Egeninitierad extern granskning innebär att lärosätet, med bestämda tidsintervall, låter sin forskning eller sina forskningsmiljöer genomgå kollegiala utvärderingar ur nationellt och internationellt perspektiv. Vid KI genomförs inför varje ny granskningscykel ett utvecklingsarbete gällande utformningen av modellen där inriktning och teman bestäms utifrån en status- och behovsanalys.

3.2.1 KI Research Assessment (KIRA) – syfte och utformning

KI Research Assessment (KIRA) är ramverket för KI:s universitetsövergripande forskningsutvärdering. KIRA ska genomföras vart sjätte till åttonde år. Syftet är att stärka Karolinska Institutets förmåga att bedriva forskning av högsta kvalitet och relevans. Insikter om egna styrkor och utvecklingsområden främjar forskningens kvalitet. Granskningarna ska ge kunskap om dessa styrkor och utvecklingsområden, liksom de möjligheter och utmaningar som verksamheten står inför, för att kunna agera i förhållande till dem.

Utvecklingsområden identifierade genom KIRA tas vidare och följs upp vid lärosätet, inom ramen för KI:s processer för kontinuerliga uppföljning.

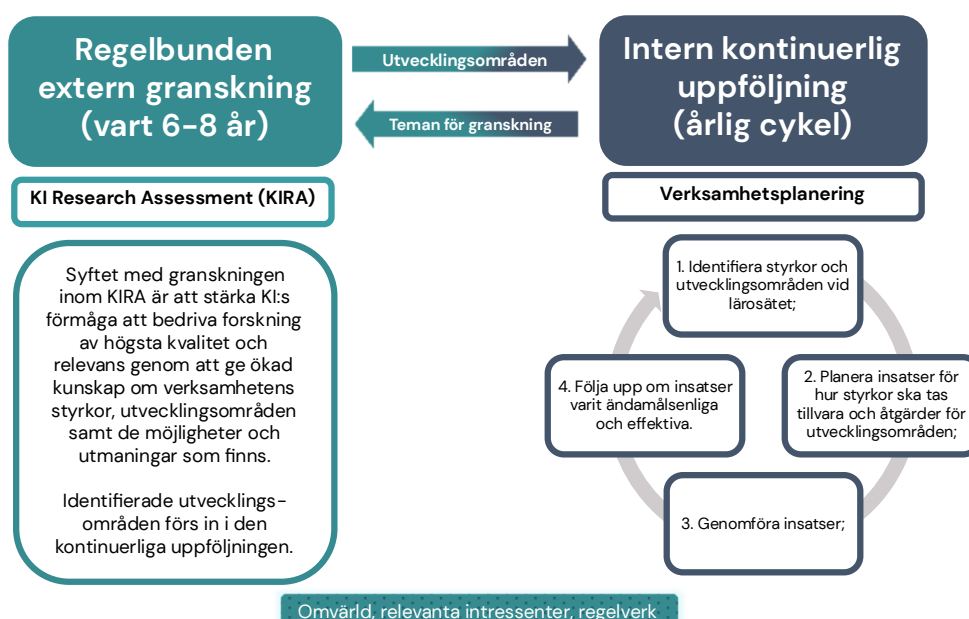
Inför varje ny granskningscykel inom KIRA genomförs ett utvecklingsarbete gällande utformningen av modellen för regelbunden granskning där inriktning och teman bestäms utifrån en status- och behovsanalys.

Utgångspunkter att beakta i arbetet med att ta fram en modell för regelbunden granskning (se också bild 1):

- Analys av och slutsatser gällande tidigare egeninitierade och externa granskningar
- Nationell och internationell utblick, inklusive regelverk, riktlinjer och rekommendationer
- Inriktning och syfte, kan innefatta förutsättningar, processer och/eller utfall
- Utformning med hänsyn till legitimitet och användbarhet
- Nivå för granskning (ex. institution, institutionsgrupp, forskningsgrupp)

- Datainsamling och metod
- Kompetensprofiler för externa experter, med hänsyn till teman och inriktning, samt process för utseende och tillsättning av experterna
- Former för summering, analys och återkoppling

3.3 Bild 1: Översikt av det systematiska kvalitetsarbetet



4. Ansvar och rutiner

4.1.1 Kontinuerlig uppföljning

- Institutionerna och FN (inklusive kommittéerna) tar fram verksamhetsplaner som följs upp årligen (för ansvar och rutiner se *Anvisningar för verksamhetsplanering*).

4.1.2 Regelbundna granskningar:

- Kommittén för forskning har huvudansvar för att följa upp och vidareutveckla modellen för regelbunden granskning.
- Kommittén för forskning summerar och reflekterar över arbetet med KIRA i kommitténs årliga avrapportering om det systematiska kvalitetsarbetet till fakultetsnämnden.

- Exempel på områden för bedömning som kan granskas inom ramen för modellen, beroende på syfte och inriktning:
 - Forskningens utveckling och förnyelse
 - Stödverksamhet och forskningsinfrastruktur
 - Kompetensförsörjning, kompetensutveckling och karriärstöd
 - Jämställdhet och likabehandling
 - Samverkan
 - Internationalisering
 - Resultat och genomslag
- Prorektor ansvarar, i samråd med KF, för implementeringen av KIRA.
 - KIRA 2025: Prorektor har delegerat ansvaret för genomförandet av KIRA 2025 till chef/ledningen vid respektive institutionsgrupp. Detta inkluderar att säkerställa att varje institution genomför en självvärderingsprocess och utifrån slutsatser i denna tar fram en handlingsplan med utvecklingsområde/n för institutionens arbete med att stärka forskningen under de nästkommande åren.
- I dokumentet *Guidelines for Karolinska Institutet Research Assessment 2025 (KIRA 2025)* summeras principerna och formerna för KIRA 2025.