

YTTRANDE

Rektor vid Stockholms konstnärliga högskola

Avdelning
UtvärderingsavdelningenHandläggare
Ali Al-Soufi
+46 8 563 085 61
ali.al-soufi@uka.se

Bedömargruppens yttrande över uppföljningen av kvalitetssäkringsarbetet vid Stockholms konstnärliga högskola

Bedömargruppens uppdrag

Universitetskanslersämbetet (UKÄ) har gett oss i uppdrag att följa upp granskningen av kvalitetssäkringsarbetet vid lärosätet som genomfördes 2019-2020 och resulterade i att lärosätet fick omdömet *Godkänt med förbehåll*. I detta yttrande framgår våra bedömningar av de analyser och åtgärder som lärosätet har redovisat, med förslag på omdöme för det bedömningsområde och de bedömningsgrunder som har följts upp. Yttrandet avslutas med bedömargruppens förslag till ett samlat omdöme över lärosätets kvalitetssäkringsarbete.

Härmed överlämnar vi vårt yttrande till UKÄ.

Bedömargruppens sammansättning

I bedömargruppen har följande ledamöter ingått:

- Ulf Dalnäs, Göteborgs universitet
- Cecilia Langemark, Arbetslivsrepresentant – frilans inom kulturområdet (anställd av Konstnärsrådet under den ursprungliga granskningen)

Bedömargruppens arbete

Granskningen har utgått ifrån de krav som ställs i högskolelagen (1992:1434) och högskoleförordningen (1993:100) samt i *Standards and Guidelines for Quality Assurance in the European Higher Education Area (ESG 2015)*¹. Se vidare *Vägledning för uppföljning av granskning av lärosätenas kvalitetssäkringsarbete (UKÄ 2020)*. Underlag för bedömningen har utgjorts av lärosätets åtgärdsredovisning med bilagor. Åtgärdsredovisningen från lärosätet återfinns i bilaga 1.

¹ Se även UKÄ:s översättning *Standarder och riktlinjer för kvalitetssäkring inom det europeiska området för högre utbildning (ESG), 2015*.

Bedömningsprocessen

På grundval av underlagen har vi granskat lärosätets kvalitetssäkringsarbete och gjort en bedömning av nedanstående bedömningsområde och bedömningsgrunder.

Bedömningsområde:

1. Styrning och organisation

Bedömningsgrunder:

- 1.1. Lärosätets kvalitetssystem är uppbyggt för att säkerställa kvaliteten i utbildningarna och det relaterar till övergripande mål och strategier som lärosätet fastställt för sin utbildningsverksamhet.
- 1.2. Lärosätet har en kvalitetssäkringspolicy, eller motsvarande, som är offentlig och en del av den strategiska styrningen.
- 1.5. Lärosätet säkerställer att de resultat och slutsatser som genereras av kvalitetssystemet systematiskt tas tillvara i den strategiska styrningen, kvalitetsarbetet och i utvecklingen av kvalitetssystemet.
- 1.6. Lärosätets analys av bristerna avseende bedömningsgrund 1.6 bedöms som tillfredsställande och de åtgärder som redovisas i åtgärdsredovisningen bedöms som rimliga och ändamålsenliga.

Bedömmargruppen

Ulf Dalnäs

Cecilia Langemark

YTTRANDE

Rektor vid Stockholms konstnärliga högskola

Avdelning
UtvärderingsavdelningenHandläggare
Ali Al-Soufi
+46 8 563 085 61
ali.al-soufi@uka.se

Bedömargruppens yttrande över uppföljningen av kvalitetssäkringsarbetet vid Stockholms konstnärliga högskola

Bedömargruppens uppdrag

Universitetskanslersämbetet (UKÄ) har gett oss i uppdrag att följa upp granskningen av kvalitetssäkringsarbetet vid lärosätet som genomfördes 2019-2020 och resulterade i att lärosätet fick omdömet *Godkänt med förbehåll*. I detta yttrande framgår våra bedömningar av de analyser och åtgärder som lärosätet har redovisat, med förslag på omdöme för det bedömningsområde och de bedömningsgrunder som har följts upp. Yttrandet avslutas med bedömargruppens förslag till ett samlat omdöme över lärosätets kvalitetssäkringsarbete.

Härmed överlämnar vi vårt yttrande till UKÄ.

Bedömargruppens sammansättning

I bedömargruppen har följande ledamöter ingått:

- Ulf Dalnäs, Göteborgs universitet
- Cecilia Langemark, Arbetslivsrepresentant – frilans inom kulturområdet (anställd av Konstnärsrådet under den ursprungliga granskningen)

Bedömargruppens arbete

Granskningen har utgått ifrån de krav som ställs i högskolelagen (1992:1434) och högskoleförordningen (1993:100) samt i *Standards and Guidelines for Quality Assurance in the European Higher Education Area* (ESG 2015)¹. Se vidare *Vägledning för uppföljning av granskning av lärosätenas kvalitetssäkringsarbete* (UKÄ 2020). Underlag för bedömningen har utgjorts av lärosätets åtgärdsredovisning med bilagor. Åtgärdsredovisningen från lärosätet återfinns i bilaga 1.

¹ Se även UKÄ:s översättning *Standarder och riktlinjer för kvalitetssäkring inom det europeiska området för högre utbildning* (ESG), 2015.

Bedömningsprocessen

På grundval av underlagen har vi granskat lärosätets kvalitetssäkringsarbete och gjort en bedömning av nedanstående bedömningsområde och bedömningsgrunder.

Bedömningsområde:

1. Styrning och organisation

Bedömningsgrunder:

- 1.1. Lärosätets kvalitetssystem är uppbyggt för att säkerställa kvaliteten i utbildningarna och det relaterar till övergripande mål och strategier som lärosätet fastställt för sin utbildningsverksamhet.
- 1.2. Lärosätet har en kvalitetssäkringspolicy, eller motsvarande, som är offentlig och en del av den strategiska styrningen.
- 1.5. Lärosätet säkerställer att de resultat och slutsatser som genereras av kvalitetssystemet systematiskt tas tillvara i den strategiska styrningen, kvalitetsarbetet och i utvecklingen av kvalitetssystemet.
- 1.6. Lärosätets analys av bristerna avseende bedömningsgrund 1.6 bedöms som tillfredsställande och de åtgärder som redovisas i åtgärdsredovisningen bedöms som rimliga och ändamålsenliga.

Bedömargruppen

Ulf Dalnäs

Cecilia Langemark

Bedömargruppens bedömning

Lärosäte	Huvudområde/examen	ID-nr
Stockholms konstnärliga högskola	Uppföljning lärosätessgranskning	411-00077-19
Bedömning av utvalda bedömningsområden		
Bedömningsområde Styrning och organisation		
<p>Sammanvägd bedömning i tidigare lärosätessgranskning: Inte tillfredsställande</p> <p>Stockholms konstnärliga högskola (SKH) blev resultatet av den politiska ambitionen att slå samman de konstnärliga högskolorna i Stockholm. Ambitionen hörsammades av Dans och Cirkushögskolan, Operahögskolan och Stockholms dramatiska högskola, som därmed också fick stimulansmedel för konstnärlig forskning från regeringen. Sedan samgåendet 2014 har SKH arbetat med att utveckla en stark forskningsmiljö och strävat efter att hålla samman de tidigare starka autonoma lärosätena vid de fyra olika geografiska lägena.</p> <p>Kvalitetssystemet som började utvecklas efter samgåendet är en del i denna strävan, och bedömargruppen ser en stor potential i att systemet kan få en samlande funktion. De kvalitetsdrivande processer som byggs upp runt kursvärderingarna är positiva, och det finns ett engagemang från personal och studenter som inte bara är riktad mot den egna institutionen utan även mot SKH som helhet. Med tanke på bakgrunden för lärosätet och de utmaningar som en sådan sammanslagning innebär så finner bedömargruppen att SKH är på rätt väg och de organisationsutvecklingar som skett de senaste åren (exempelvis att avveckla dekanvån) är välavvägda och i linje med vad som krävs för att skapa ett lärosäte med den kvalitetskultur som eftersträvas.</p> <p>Lärosätet har en tydlig organisation med en ändamålsenlig ansvarsfördelning och det var under platsbesöken uppenbart för bedömargruppen att organisationen uppmuntrar till delaktighet. Bedömargruppen menar däremot att systemet inte är tillräckligt beprövat för att bedömas tillfredsställande när det gäller styrning och organisation. Det finns också utmaningar i kommunikationen relaterat till kvalitetsarbetet i organisationen.</p> <p>Styrkor</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kvalitetssystemet vid SKH är sammanhållet, ambitiöst och har en tydlig metodik genom ett förbättringshjul med de fem faserna planera, genomföra, följa upp, åtgärda och återkoppla. • Institutionernas arbete med kursvärderingar får en spridning i organisationen genom 		

kursrapporterna.

- Institutionerna arbetar för att stärka studenternas delaktighet och stimulera till engagemang.

Utvecklingsområden

- SKH behöver säkerställa att revidering av styrdokument sker med en tydlig process som påbörjas i rimlig tid.
- SKH behöver ta fram en plan för hur kvalitetspolicyn ska revideras periodiskt och för hur den senaste versionen ska vara offentlig och publicerad.
- SKH behöver utveckla relationen mellan rektor och prefekterna i kvalitetsfrågor och kommunikationsformer.
- SKH behöver utveckla arbetet med att ge internationella medarbetare och studenter möjlighet att vara mer delaktiga.
- SKH behöver utveckla rutiner för hur kvalitetsarbetets resultat och utveckling sprids inom organisationen.

Bedömningsgrund 1.1

Lärosätets kvalitetssystem är uppbyggt för att säkerställa kvaliteten i utbildningarna och det relaterar till övergripande mål och strategier som lärosätet fastställt för sin utbildningsverksamhet.

Bedömning i tidigare lärosätesgranskning: Inte uppfyllt

I den tidigare lärosätesgranskningen framgår följande av bedömargruppens yttrande:

SKH beskriver i självvärderingen hur lärosätet är baserat på en sammanslagning av tre självständiga lärosäten, där det initialt fokuserades på att utveckla en stark konstnärlig forskarmiljö. Parallellt har en organisation utvecklats där fokus har varit att hålla samman lärosätet genom gemensamma mål som formuleras i den strategiska planen. Kvalitetssystemet är en del i denna strävan och systemet har enligt självvärderingen byggts upp över tid. Exempel på detta är programvärderingar som infördes 2015 och ett gemensamt arbete med kursvärderingar från 2017. År 2019 beslutades om en modell för utbildningsutvärdering, som innebär att varje program vid SKH ska genomföra en självvärdering och därefter granskas av en extern bedömargrupp.

Kvalitetssystemet bygger dels på ramar (lagar, styrdokument etc.), dels operativa delar där det systematiska kvalitetsarbetet genomförs genom förbättringshjul med de fem faserna planera, genomföra, följa upp, åtgärda och återkoppla. Faserna beskrivs i *Riktlinjer för systematiskt kvalitetsarbete* och exemplifieras i självvärderingen med olika processer, som framtagandet av nya utbildningar, kursvärderingar och antagningsarbetet. SKH anger vidare strukturerade insamlingsaktiviteter i form av uppföljningar och utvärderingar som sker i olika periodicitet som en del av kvalitetssystemet, där utbildningsutvärdering med extern granskning är en av aktiviteterna. En central process är verksamhetsplanering, där verksamhetsdialoger sker varje termin (i den tidigare

organisationen mellan rektor och dekanerna men nu mellan rektor och prefekterna).

SKH beskriver det som en styrka att systemet är gemensamt för hela lärosätet, vilket bedömaregruppen håller med om. Utifrån de två platsbesöken kan bedömaregruppen konstatera att institutionerna har ett nära samarbete och inspireras av varandra när det exempelvis gäller praxis för *Riktlinjer för kursvärderingar*, vilket bedömaregruppen bedömer är en styrka.

Lärosätet beskriver i självvärderingen att verksamheten utgår ifrån *Strategisk plan för Stockholms konstnärliga högskola 2016-2019*. Vidare står det i självvärderingen att en ny strategisk plan för perioden 2020-2023 ska fastställas under våren 2020. Det finns en god ambition att förankra den strategiska planen i verksamheten, men samtidigt är det en brist att lärosätet inte har initierat processen med revidering i tid. Bedömaregruppen menar att systematiska processer för hantering av styrdokument behövs för att säkerställa relationen mellan de strategiska planerna och verksamhetens styrning och att ett styrdokument ska vara fastställt i god tid innan det ska börja gälla. Även kvalitetspolicyn saknades som vi beskriver mer i nästa kapitel. Vid platsbesöken framgick att anledningen till att revideringen av dessa dokument försenats berodde på förändringar i beslutsordningen. Av självvärderingen och platsbesöken är det bedömaregruppens intryck att det saknas en samordning av de centrala styrdokumenten vid lärosätet, och därför är det inte tydligt för bedömaregruppen hur kvalitetssystemet relaterar till övergripande mål och strategier.

Bedömaregruppen menar att en viktig förutsättning för att styrdokument ska få avsedd effekt är att de är uppdaterade och kända i organisationen. Bedömaregruppen rekommenderar därför SKH att se över processen för revidering av styrdokument och strategiska dokument, för att ge dem större vikt i kvalitetssystemet. Bedömaregruppen föreslår också att rutinerna dokumenteras skriftligt, så att SKH får ett helhetsgrepp om styrning och uppföljning av verksamheten.

Bedömningsgrunden anses inte uppfylld. SKH:s kvalitetssystem är uppbyggt för att säkerställa kvaliteten i utbildningarna och det fungerar särskilt väl relaterat till kursvärderingar. Men pilotomgången med utbildningsutvärderingarna är ännu inte avslutad, så bedömaregruppen kan inte bedöma hur den delen fungerar. Bedömaregruppen anser att det finns brister som är kopplade till övergripande mål och strategier där systemet ännu inte har implementerats.

Uppföljning av bedömningsgrund 1.1

Bedömning: Uppfylld

Motivering: Lärosätets analys av bristerna avseende bedömningsgrund 1.1 bedöms som tillfredsställande och de åtgärder som redovisas i åtgärdsredovisningen bedöms som rimliga och ändamålsenliga.

Bedömningsgrund 1.2

Lärosätet har en kvalitetssäkringspolicy, eller motsvarande, som är offentlig och en del av den strategiska styrningen.

Bedömning i tidigare lärosätesgranskning: Inte uppfyllt

I den tidigare lärosätesgranskningen framgår följande av bedömargruppens yttrande: SKH beskriver i självvärderingen att kvalitetspolicyen har reviderats under 2019. Målet var att rektor skulle fastställa den i december. Vid platsbesöken framkom att dokumentet inte hade reviderats i tid på grund av en ny beslutsordning och vikten av en tydlig förankring i organisationen. Bedömargruppen konstaterar att trots att revideringen beslutades i mars 2020, är det fortfarande den gamla kvalitetspolicyen som är publicerad på webbplatsen.

Eftersom kvalitetspolicyen enligt *Riktlinjer för systematiska kvalitetsarbetet* är en ram för kvalitetsarbetet vid SKH, så bör lärosätet säkerställa att den aktuella versionen är publicerad och offentliggjord.

Enligt självvärderingen så spelar kvalitetspolicyen en viktig roll för kvalitetssystemet men vid platsbesöken fick bedömargruppen ingen förklaring till varför den senaste versionen inte var publicerad. Bedömargruppen ser därför inte att den har en del i den strategiska styrningen eftersom den inte har behandlas som ett viktigt styrdokument. Bedömningsgrunden anses inte uppfyllt. Kvalitetspolicyen som skulle ha beslutats i december enligt självvärderingen finns fortfarande inte publicerad på webbplatsen och bedömargruppen kan därför inte se att bedömningsgrunden är uppfyllt.

Uppföljning av bedömningsgrund 1.2

Bedömning: Uppfylld

Motivering: Lärosätets analys av bristerna avseende bedömningsgrund 1.1 bedöms som tillfredsställande och de åtgärder som redovisas i åtgärdsredovisningen bedöms som rimliga och ändamålsenliga.

Bedömningsgrund 1.5

Lärosätet säkerställer att de resultat och slutsatser som genereras av kvalitetssystemet systematiskt tas tillvara i den strategiska styrningen, kvalitetsarbetet och i utvecklingen av kvalitetssystemet.

Bedömning i tidigare lärosätessgranskning: Inte uppfyllt

I den tidigare lärosätessgranskningen framgår följande av bedömargruppens yttrande:

Som framgår av *Riktlinjer för systematiskt kvalitetsarbete* ska kvalitetssystemet följas upp genom en kvalitetsredovisning som redovisas för styrelsen, rektor, NUF och förvaltningens ledningsgrupp en gång per år. Vidare ska de verksamhetsansvariga och kvalitetssamordnaren ansvara för att genomföra åtgärder och återkoppla till berörda. Systemet bygger enligt självvärderingen på ett förbättringshjul med fem faser: planera – genomföra – följa upp – åtgärda – återkoppla. I fasen följa upp används strukturerade insamlingsaktiviteter, till exempel kursvärderingar, uppföljning av nyckeltal, programvärderingar, studiemiljöundersökningar och utbildningsutvärderingar med extern granskning.

I självvärderingen beskriver SKH metoden med förbättringshjulet som ett utvecklingsområde. Under platsbesöken blev det tydligt för bedömargruppen att delar av detta fungerade väl. Exempelvis arbetar institutionerna på ett systematiskt sätt med kursvärderingar som är kopplade till kursutveckling med systematisk återkoppling till berörda målgrupper. Med tanke på att kvalitetssystemet har byggts upp över tid och delar har lagts till som ännu inte implementerats så är bedömargruppen enig med SKH om att det är ett utvecklingsområde hur resultat från de strukturerade insamlingsaktiviteterna ska tas om hand, återkopplas och följas upp.

Men mycket av det övriga kvalitetsarbetet är under utveckling och systemet kan inte sägas ha varit färdigt under vår bedömningsperiod. I självvärderingen beskriver lärosätet att de verksamhetsdialoger som genomförs varje termin mellan rektor och prefekt ingår i verksamhetsplaneringen.

Verksamhetsdialogerna är en av de strukturerade insamlingsaktiviteter som används i följa upp-fasen i förbättringshjulet, och är ett forum för dialog där flera personer och funktioner från organisationen är inbjudna. Verksamhetsdialogerna, där rektors ledning möter verksamhetsföreträdarna (prefekt och medarbetare från institutionen samt studentrepresentanter), är centrala för relationen mellan kvalitetsarbetet och den strategiska styrningen. Bedömargruppen ser det som positivt att regelbundet föra en dialog och överlåta till verksamhetsansvariga att forma kvalitetsarbetet vid institutionerna och forskningsmiljöerna, men bedömargruppen kan inte bedöma hur effektiva dessa dialoger i sin nuvarande form är eftersom de är nya och ett område för utveckling.

Bedömargruppen rekommenderar SKH att förtydliga hur ramarna för kvalitetssystemet kontinuerligt följs upp, åtgärdas och återkopplas, samt på vilket sätt kvalitetssystemet stödjer den strategiska styrningen.

Bedömningsgrunden anses inte uppfyllt. SKH arbetar med resultaten och slutsatserna i kvalitetsarbetet av utbildningarna, men det är inte tydligt för bedömargruppen hur dessa tas tillvara i

den strategiska styrningen.

Uppföljning av bedömningsgrund 1.5

Bedömning: Uppfylld

Motivering: Lärosätets analys av bristerna avseende bedömningsgrund 1.5 bedöms som tillfredsställande och de åtgärder som redovisas i åtgärdsredovisningen bedöms som rimliga och ändamålsenliga.

Bedömningsgrund 1.6

Lärosätet säkerställer att den information som genereras av kvalitetssystemet publiceras och kommuniceras på ett ändamålsenligt sätt med relevanta intressenter och får en spridning inom organisationen.

Bedömning i tidigare lärosätesgranskning: Inte uppfylld

I den tidigare lärosätesgranskningen framgår följande av bedömargruppens yttrande:

Ramen för kommunikationsarbetet utgörs av *Kommunikationspolicy för Stockholms konstnärliga högskola* som fastställdes av rektor i september 2019. I den policyn framgår bland annat vilka målgrupperna är för den högskolegemensamma kommunikationen (både externa och interna). Vid ett av platsbesöken fick bedömargruppen ta del av det nyligen beslutade dokumentet *Kommunikationsstrategi för kvalitetsarbetet vid SKH 2020–2021* som specifikt relaterar till information och kommunikation som är relaterade till kvalitetsfrågor. Vidare konstaterar lärosätet att en kommunikationsplan för kvalitetsarbetet är under utveckling.

Den nya kommunikationsstrategin 2020–2021 kommer att hjälpa SKH med det viktiga kommunikationsarbetet. Strategin har som mål att öka kunskapen om kvalitetsarbete och identifiera nyckelpersoner som är ansvariga för detta. Strategin identifierar också vem som är ansvarig för att kommunicera vidare kvalitetsrelaterade beslut, planer och granskningsresultat. Här sägs också att en webbsida för kvalitetsarbete ska färdigställas och hållas uppdaterad även om intranätet också kommer att användas. Webbsidan har utvecklats positivt under tiden för vår granskning. Där finns nu dokument relaterade till kvalitetsarbetet: styr- och stöddokument, generell information om uppföljningar och utvärderingar, information om UKÄ:s granskning och självvärdering, information om projekt inom SKH:s kvalitetssystem. Det ser bedömargruppen som positivt.

Bedömargruppen rekommenderar SKH att utveckla webbsidan för kvalitetsarbetet enligt kommunikationsstrategin för kvalitetsarbetet och särskilt beaktat den information som genereras ur kvalitetssystemet som i dag saknas helt.

Bedömningsgrunden anses inte uppfylld. Trots att det finns goda intentioner med kommunikationsarbetet för kvalitetsområdet vid SKH, så menar bedömggruppen att arbetet med att kommunicera resultaten som genereras ur systemet brister. De dokument som är avsedda att styra kommunikationen om kvalitetsarbetet är relativt nyligen fastställda och har inte hunnit implementeras ännu.

Uppföljning av bedömningsgrund 1.6

Bedömning: Uppfylld

Motivering: Lärosätets analys av bristerna avseende bedömningsgrund 1.6 bedöms som tillfredsställande och de åtgärder som redovisas i åtgärdsredovisningen bedöms som rimliga och ändamålsenliga.

Uppföljning av bedömningsområdet Styrning och organisation

Bedömning: Tillfredsställande

Samlat omdöme efter uppföljning: Godkänt kvalitetssäkringsarbete

Lärosätets analys av orsakerna till den ifrågasatta kvaliteten bedöms som tillfredsställande och de åtgärder som redovisas i åtgärdsredovisningen bedöms som rimliga och ändamålsenliga

Sammantaget visar underlagen på att kvalitetssäkringsarbetet kan godkännas då samtliga bedömningsområden bedöms vara tillfredsställande.

Universitetskanslersämbetets granskning av lärosätenas kvalitetssäkringsarbete

Mall för åtgärdsredovisning vid uppföljning av granskning av lärosätenas kvalitetssäkringsarbete

Lärosäte: Stockholms konstnärliga högskola

Reg. Nr: 411-00077-19

Mallen för åtgärdsredovisning ska användas av lärosäten som fått omdömet *Godkänt kvalitetssäkringsarbete med förbehåll* eller *Ifrågasatt kvalitetssäkringsarbete* i UKÄ:s granskning. Mallen består av de sex bedömningsområden som ingår i granskningen:

- **Styrning och organisation**
- **Förutsättningar**
- **Utformning, genomförande och resultat**
- **Jämställdhet**
- **Student- och doktorandperspektiv**
- **Arbetsliv och samverkan**

Vilka bedömningsområden eller bedömningsgrunder som ska omfattas av åtgärdsredovisningen framgår av UKÄ:s beslut och bedömargruppens yttrande. Lärosäten med omdömet *Ifrågasatt kvalitetssäkringsarbete* ska redogöra för de bedömningsområden som bedömts som inte tillfredsställande. Lärosäten med omdömet *Godkänt kvalitetssäkringsarbete med förbehåll* ska redogöra för de bedömningsgrunder som bedömts som inte uppfyllda, för de bedömningsområden som bedömts som inte tillfredsställande.

Information om uppföljningen finns i dokumentet *Vägledning för uppföljning av granskning av lärosätenas kvalitetssäkringsarbete* (UKÄ 2020) som finns på UKÄ:s webbplats. För ytterligare information om den ursprungliga granskningen och de bedömningsområden som ingår, se *Vägledning för granskningar av lärosätenas kvalitetssäkringsarbete* (UKÄ 2016, senast reviderad 2020).

OBS. denna mall gäller för lärosäten som ingått från och med omgång 3 av UKÄ:s granskningar av lärosätenas kvalitetssäkringsarbete. För lärosäten som ingick i omgång 1 eller 2 ska en annan mall användas.

Instruktioner för åtgärdsredovisningen:

- Åtgärdsredovisningen indelas utifrån bedömningsområden och bedömningsgrunder som anges nedan. Eventuella underrubriker kan lärosätet fritt besluta om.
- Lärosätet ombeds att först redovisa sin **analys** av bristerna och sedan en **redogörelse av de åtgärder** som genomförts i relation till bristerna.

- Lärosätet med omdömet *ifrågasatt kvalitetssäkringsarbete* ska fokusera på de bedömningsområden som bedömts ha brister. Lärosätet ska således inte redogöra för bedömningsområden som bedömts som tillfredsställande.
- Lärosätet med omdömet *godkänt kvalitetssäkringsarbete med förbehåll* ombeds att fokusera på de bedömningsgrunder som inte bedömts som uppfyllda, inom de bedömningsområden som bedömts som inte tillfredsställande. Lärosätet ska således inte redogöra för bedömningsgrunder som bedömts som uppfyllda, eller som tillhör bedömningsområden som bedömts som tillfredsställande.
- Det ska tydligt framgå vilka konkreta förändringar som har genomförts, vilka brister de syftar till att avhjälpa och vilka bedömningsgrunder de relaterar till.
- Åtgärdsredovisningen ska kunna stå för sig själv, dvs. den ska inte hänvisa till länkar. Alla källor ska vara tillgängliga för bedömargruppen vid förfrågan.
- Om åtgärder innefattat nya eller reviderade dokument, till exempel styrdokument som är relevanta för åtgärdsredovisningen, ska dessa laddas upp som bilagor.
- Redovisningen ska omfatta cirka 1-2 sidor per bedömningsgrund exklusive mallens rubrik och inledande text, i tolv punkters textstorlek. Mallens formgivning och marginaler ska inte ändras.
- Åtgärdsredovisningen och eventuella bilagor ska ha inkommit till UKÄ senast det datum som angetts i UKÄ:s beslut. Eller vid omdömet *ifrågasatt kvalitetssäkringsarbete*, det datum som lärosätet och UKÄ kommit överens om.

Bedömningsområde: Styrning och organisation

Redovisa analys av bristerna i kvalitetssäkringsarbetet i relation till bedömningsområdet och redovisa åtgärder vidtagna för att avhjälpa bristerna. Analysera och redogör endast för åtgärder som relaterar till relevanta bedömningsgrunder. Tydliggör vad som är nytt i relation till tidigare självvärdering och vilka konkreta förändringar som har genomförts.

Bedömningsområdet Styrning och organisation innehåller följande bedömningsgrunder:

- 1.1 Lärosätets kvalitetssystem är uppbyggt för att säkerställa kvaliteten i utbildningarna och det relaterar till övergripande mål och strategier som lärosätet fastställt för sin utbildningsverksamhet.
- 1.2 Lärosätets har en kvalitetssäkringspolicy, eller motsvarande, som är offentlig och en del av den strategiska styrningen.
- 1.3 Lärosätet har en ändamålsenlig och tydligt definierad ansvarsfördelning för kvalitetsarbetet
- 1.4 Lärosätet har systematiska processer som uppmuntrar till delaktighet, engagemang och ansvar hos lärare, övrig personal samt studenter och doktorander.
- 1.5 Lärosätet säkerställer att de resultat och slutsatser som genereras av kvalitetssystemet systematiskt tas tillvara i den strategiska styrningen, kvalitetsarbetet och i utvecklingen av kvalitetssystemet.
- 1.6 Lärosätet säkerställer att den information som genereras av kvalitetssystemet publiceras och kommuniceras på ett ändamålsenligt sätt med relevanta intressenter och får en spridning inom organisationen.

Lärosätets redovisning

Stockholms konstnärliga högskola (SKH) fick den 2020-11-17 det samlande omdömet godkänt kvalitetssäkringsarbete med förbehåll av Universitetskanslersämbetet (UKÄ). Inom bedömningsområdet ”Styrning och organisation” bedömdes fyra bedömningsgrunder inte vara uppfyllda. I analysen av de bedömningsgrunder som inte blev uppfyllda har SKH utgått från bedömargruppens rekommendationer och därefter vidtagit åtgärder. Bedömargruppens yttrande som helhet har även varit ett betydande stöd i den fortsatta utvecklingen av SKH:s kvalitetssäkringssystem.

Bedömningsområde: Styrning och organisation

1.1 Lärosätets kvalitetssystem är uppbyggt för att säkerställa kvaliteten i utbildningarna och det relaterar till övergripande mål och strategier som lärosätet fastställt för sin utbildningsverksamhet. Inte uppfyllt.

Bedömargruppen rekommenderar SKH att göra förtydliganden i befintliga dokument och rutiner. Kvalitetssystemets olika delar utvecklas kontinuerligt. Det finns numer en allt större medvetenhet om förbättringshjulets alla delar vid institutionerna och rutiner för återkoppling av resultat utvecklas ständigt. Sedan UKÄ:s granskning genomfördes har SKH:s interna utbildningsutvärderingar genomförts i sin helhet för två program.

SKH:s strategiska plan är utgångspunkten för prioriteringar inom verksamheten vid SKH. De verksamhetsplaner som tas fram inom organisationen utgår från den strategiska planens områden utbildning, forskning, samverkan samt SKH tillsammans. Då det fanns behov av att ytterligare förankra den strategiska planen för perioden 2020–2023 fastställdes den av styrelsen först i april 2020. I samband med verksamhetsplaneringen inför 2020, då arbetet med den nya strategiska planen pågick parallellt, bestämdes därför att verksamhetsplanerna för 2020 skulle utgå från den tidigare strategiska planen.

En översyn av relevanta rutiner och dokument som rör styr- och stöddokument vid SKH har genomförts och förändringar gjorts där det har bedömts vara nödvändigt i syfte att tydliggöra befintliga rutiner och utveckla nya rutiner där sådana saknas.

SKH konstaterar att granskningen av SKH:s kvalitetssystem genomfördes vid en tidpunkt då inte alla delar hade prövats fullt ut, vilket delvis hänger samman med att SKH bildades 2014. Bland annat hade inte den externa granskningen inom de interna utbildningsutvärderingarna genomförts för de två program som ingick i pilotomgången.

Utvecklade rutiner kring styrdokument

Gemensamma styrdokument fastställs i huvudsak av fyra instanser inom SKH: styrelsen, rektor, högskoledirektören och Nämnden för utbildning och forskning.

Av dokumentet Riktlinjer för styrdokument (bilaga) framgår vilken typ av styr- och stöddokument som finns vid SKH. Riktlinjerna har under 2021 reviderats och kompletterats med information om framför allt utformningen av styr- och stöddokument samt rutiner kring hantering av de olika dokumentstyperna. När det gäller layout och innehåll av styrdokument har en särskild word-mall tagits fram. Av mallen framgår att beslutande instans, om dokumentet ersätter ett annat som ska upphävas samt giltighetstid ska anges. De nya riktlinjerna för hantering av styrdokument innebär att styrdokumentet regelbundet ses över och revideras samt vid behov upphävs. Det framgår av riktlinjerna när uppföljning av en viss typ av styrdokument ska genomföras. Rutinen för styrdokument som fastställs från och med 2021-09-01 innebär att registrator skickar ut en påminnelse till ansvarig handläggare och dennes chef när det börjar bli dags att följa upp ett styrdokument som inte är tidsbegränsat respektive när giltighetstiden för ett tidsbegränsat styrdokument är på väg att löpa ut. Under hösten 2021 genomfördes en översyn av befintliga styrdokument, det vill säga

styrdokument som har fastställts före 2021-09-01. Som en konsekvens av översynen har vissa styrdokument upphävts, medan andra har reviderats, då de inte längre är aktuella.

Sedan tidigare finns beslutsrutiner när det gäller beslut som fattas av rektor (RF-beslut) och beslut som fattas av högskoledirektören (FF-beslut). Av de rutinerna framgår att ansvarig handläggare ska ange på försättsbladet till ett ärende vilka som ska delges beslutet och om beslutet ska publiceras på intranätet och/eller den externa webben. Dessa rutiner sågs över under våren 2021 och vissa delar tydliggjordes. Den som är ansvarig handläggare för ett beslut ansvarar för att planera och genomföra åtgärder för att förankra beslutet, som kan vara ett styrdokument, innan beslut fattas och att kommunicera beslutet/styrdokumentet efter att beslutet har fattats. Hur beslutet har förankrats och hur det kommer att kommuniceras ska kort beskrivas på försättsbladet till ärendet. Omfattningen av förankring och kommunikation beror på vilken typ av beslut det handlar om. Då omfattande kommunikation krävs tas en kommunikationsplan fram tillsammans med kommunikationsavdelningen.

I kommunikationen ingår att nya eller reviderade styrdokument alltid publiceras på intranätet så snart som möjligt efter att beslut har fattats. Ansvarig handläggare publicerar normalt själv dokumentet på intranätet. Ansvarig handläggare behöver ta ställning till om de också bör publiceras på lämpligt ställe på externa webben. I riktlinjerna för styrdokument har det förts in en rutin i syfte att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan kommunikationsavdelningen och ansvarig handläggare gällande publicering av dokument.

När det gäller beslut som fattas av Nämnden för utbildning och forskning, som också fattar beslut om styrdokument, har det tagits fram en mall för försättsblad för ärenden till nämnden. På försättsbladet ska ansvarig handläggare beskriva hur förslaget har förankrats och hur beslutet ska kommuniceras efter att beslut har fattats. Ansvarig handläggare ansvarar också för att kommunikationen genomförs. En motsvarande mall för försättsblad har tagits fram för ärenden till högskolestyrelsen, den ska implementeras från och med 1 januari 2023.

Aktuella beslutsrutiner, inklusive riktlinjerna för styrdokument, finns numera på intranätet. Det innebär att rutinerna är tillgängliga för alla medarbetare. Chefer inom SKH och personer som handlägger olika typer av ärenden har informerats om att sidan finns. En genomgång av sidan och rutinerna görs även vid introduktion av nyanställda.

Genom att vidta de åtgärder som beskrivs ovan, bedömer SKH att de brister som bedömaregruppen identifierat som rör hanteringen av styrdokument och hur de relaterar till kvalitetssystemet och den strategiska styrningen har åtgärdats.

Utveckling av SKH:s modell för interna utbildningsutvärderingar

Sedan UKÄ:s granskning genomfördes har SKH:s interna utbildningsutvärderingar genomförts i sin helhet för två program. Det innebär att programansvariga har skrivit självvärdering, bedömaregrupper genomfört sina granskningar och aktuella institutioner tagit fram en åtgärdsplan, vilka har följts upp av Nämnden för utbildning och forskning.

Modellen utvärderades av en extern person under våren 2021 efter beslut av nämnden. I sin rapport konstaterade utvärderaren bland annat att självvärderingarna och de externa granskningarna är en

bra grund för utveckling på programnivå, även om utformningen behövde justeras i vissa delar. På programnivå har inte alla frågeområden uppfattats som relevanta. Tydligare återkoppling behöver därför göras till olika delar inom SKH. Utvärderaren menade även att antalet frågeområden som skulle ingå i självvärderingarna behövde ses över så att arbetet med dessa inte blir för resurskrävande på institutionsnivå. En avvägning behövde därför göras av vad som ska ingå i utbildningsutvärderingarna och vad som bör följas upp eller utvärderas på annat sätt. Ytterligare ett utvecklingsområde som lyftes fram är hur en del av resultaten ska föras vidare inom organisationen, till exempel till rektor och administrationen, för att de ska kunna påverka strategierna och verksamhetsplaneringen.

Den externa utvärderingen, tillsammans med SKH:s egna erfarenheter från pilotomgången, har resulterat i en reviderad modell för utbildningsutvärderingar. Revideringen har gjorts i syfte att effektivisera och förenkla modellen utan att göra avkall på värdet av utbildningsutvärderingarna som en del av högskolans kvalitetssystem för utbildning. Under hösten 2022 har Nämnden för utbildning och forskning fastställt nya styrdokument för utbildningsutvärderingarna, Riktlinjer för utbildningsutvärderingar (bilaga), Mall för självvärderingsrapport (bilaga), Mall för bedömrappport (bilaga) och Mall för åtgärdsredovisning (bilaga). Under hösten har utbildningsutvärderingar av ett magisterprogram, ett masterprogram samt forskarutbildningen startat upp.

Den reviderade modellen innebär i korthet att utbildningarna ska bedömas mot SUHF:s kriterier som är utformade mot bakgrund av Standarder och riktlinjer för kvalitetssäkring inom det europeiska området för högre utbildning (ESG). Styrdokumenterna har förtydligats så att de övergripande principerna tydligt framgår samt att det skapas transparens mellan de olika stegen i utvärderingsprocessen, förtydliganden har skett vad gäller ansvar och roller, underlaget för bedömning har minskats och åtgärdsfasen är utvecklad. I den reviderade modellen är det Nämnden för utbildning och forskning, i samråd med berörd prefekt och programansvarig, som beslutar vilka åtgärder som ska vidtas utifrån bedömargruppens rekommendationer. Åtgärderna utgör ett av underlagen till verksamhetsdialogerna och verksamhetsplanerna samt till den årliga kvalitetsredovisningen till högskolans styrelse. Berörd utbildning ska inkomma med en åtgärdsredovisning inom angiven tid. Det är nämnden som följer upp om åtgärderna är genomförda. Vid SKH:s ledningsmöten, personalmöten, institutionsmöten och möten med studentkårerna ska resultat från utbildningsutvärderingarna presenteras i syfte att sprida goda exempel och för att skapa erfarenhetsutbyte mellan utbildningarna (se Kommunikationsstrategi för kvalitetsarbetet).

1.2 Lärosätet har en kvalitetssäkringspolicy, eller motsvarande, som är offentlig och en del av den strategiska styrningen. Inte uppfyllt.

Bedömargruppen rekommenderar SKH att ta fram en plan för hur kvalitetspolicyn ska revideras periodiskt och för hur den senaste versionen ska vara offentlig och publicerad. SKH konstaterar att den tidigare versionen av kvalitetspolicyn fanns publicerad på intranätet och den externa webben (kvalitetssidorna) vid tiden för granskningen. Den reviderade kvalitetspolicyn publicerades kort därefter på intranätet och på kvalitetssidorna på den externa webben. En utgångspunkt för revideringen av kvalitetspolicyn var att den skulle utökas till att även omfatta stödverksamheten. Det innebar en annan beslutsordning än tidigare eftersom rektor, och inte nämnden, skulle fastställa den.

SKH instämmer i att processer och rutiner kring styrdokument kan behöva tydliggöras ytterligare, det är ett ständigt pågående utvecklingsarbete. Därför har en översyn av relevanta rutiner och dokument gjorts och förändringar genomförts där det har bedömts vara nödvändigt.

SKH har ovan beskrivit de åtgärder som har vidtagits när det gäller rutiner för beslut som bland annat omfattar nya och reviderade styrdokument samt kommunikationen kring och publicering av dessa. Detta inkluderar kvalitetspolicyn. Då kvalitetspolicyn tillhör dokumenttypen policys ska den enligt riktlinjer för styrdokument följas upp vartannat år och revideras vid behov.

1.5 Lärosätet säkerställer att de resultat och slutsatser som genereras av kvalitetssystemet systematiskt tas tillvara i den strategiska styrningen, kvalitetsarbetet och i utvecklingen av kvalitetssystemet. Inte uppfyllt.

Bedömargruppen rekommenderar SKH att förtydliga hur ramarna för kvalitetssystemet kontinuerligt följs upp, åtgärdas och återkopplas, samt på vilket sätt kvalitetssystemet stödjer den strategiska styrningen.

SKH arbetar kontinuerligt med att utveckla processerna för verksamhetsstyrning, planering och uppföljning. Det gäller såväl verksamhetsplaneringsprocessen samt innehållet i och återkopplingen från de strukturerade insamlingsaktiviteter som används vid SKH.

Samtliga organisatoriska enheter vid SKH tar fram verksamhetsplaner. Dessa utgör också underlag till den SKH-gemensamma verksamhetsplanen, som rektor tar fram. Nämnden för utbildning och forskning har inte tagit fram någon verksamhets- eller handlingsplan, vilket SKH har konstaterat är ett utvecklingsområde, därför tar nämnden numera fram en verksamhetsplan.

SKH instämmer i att arbetet efter genomförd kvalitetsredovisning behöver utvecklas, och åtgärder har vidtagits så att den är en del av den strategiska styrningen.

Resultat och slutsatser som underlag i den strategiska styrningen

Sedan 2020 har det förtydligats att resultat från uppföljningar och utvärderingar som har genomförts inom ramen för kvalitetssystemet är ett av de underlag som ska användas i verksamhetsplaneringen. Det innebär att prefekterna utifrån bland annat resultat på kursvärderingar och utbildningsutvärderingar ska planera in övergripande aktiviteter i sina respektive verksamhetsplaner. Det kan vara aktiviteter som ska genomföras för att utveckla utbildningen vid institutionen eller aktiviteter som syftar till att förbättra det systematiska arbetet med kursvärderingar och/eller aktiviteter med anledning av utbildningsutvärderingar. Inom ramen för den reviderade modellen för interna utbildningsutvärderingar är det förtydligt att resultaten från utbildningsutvärderingarna är en viktig del av högskolans kvalitetssystem. De utgör ett av underlagen till verksamhetsdialogerna och verksamhetsplanerna samt till SKH:s årliga kvalitetsredovisning till högskolans styrelse. Resultaten är vidare ett värdefullt underlag för erfarenhetsutbyte mellan utbildningarna.

Rektor tar fram en SKH-gemensam verksamhetsplan med utgångspunkt i den strategiska planen. Verksamhetsplanen fastställs av styrelsen. Denna verksamhetsplan innehåller även andra aktiviteter som ledningsgruppen (d.v.s. rektor, prorektor, vicerektor för forskning, högskoledirektör, prefekter,

kommunikationschef, HR-chef och studentrepresentanter) anser behöver prioriteras under året, och med inspel från de olika organisatoriska enheternas verksamhetsplaner. Till exempel anges i den SKH-gemensamma verksamhetsplanen för 2021 att prefekterna ska stärka studentinflytande och arbeta systematiskt med regelbunden återkoppling till studenterna enligt kvalitetssystemet. Ytterligare ett exempel är att det i verksamhetsplanen för 2022 anges att SKH ska påbörja arbetet med att skapa en gemensam programstruktur för kandidatprogram på grundnivå. Syftet med en gemensam programstruktur är att skapa bättre förutsättningar för samarbeten och möten mellan utbildningarna. Programstrukturen syftar även till att studenterna ska kunna välja kurser på ett mer flexibelt sätt samt möjliggöra för internationella utbyten. Därmed främjas ett studentcentrerat lärande.

På motsvarande sätt utgör resultat från SKH:s studiemiljöundersökning respektive medarbetarundersökning underlag till de arbetsmiljöplaner som tas fram inom SKH.

I både verksamhetsplanerna och arbetsmiljöplanerna ska en skriftlig uppföljning av aktiviteter i verksamhets- respektive arbetsmiljöplan för föregående år genomföras. Eftersom uppföljning och planering genomförs parallellt blir det tydligt vilka aktiviteter som inte är genomförda och bör överföras till det kommande året.

Från och med 2021 tar Nämnden för utbildning och forskning fram en verksamhetsplan, som också den utgår från den strategiska planen och det uppdrag nämnden har enligt arbetsordningen. Det innebär att rektor numera även har nämndens planerade aktiviteter som ett underlag i arbetet med den gemensamma verksamhetsplanen. Det betyder också att nämndens aktiviteter följs upp på ett mer systematiskt sätt än tidigare.

I utvärderingen av modellen med interna utbildningsutvärderingar, som genomfördes våren 2021, föreslogs bland annat att resultat från de externa bedömningarna inte bara ska återkopplas till den aktuella institutionen, utan även till andra delar av organisationen på ett systematiskt sätt. Det kan till exempel finnas förslag som har koppling till den strategiska styrningen eller som rör administrationen vid SKH. I den reviderade modellen är det Nämnden för utbildning och forskning, i samråd med berörd prefekt och programansvarig, som beslutar vilka åtgärder som ska vidtas utifrån bedömargruppens rekommendationer. Åtgärderna kan vara ett underlag till institutionens verksamhetsplan för att därefter ingå i rektors eller högskoledirektörens verksamhetsplan/-er. Innan verksamhetsplanerna fastställs diskuteras de i olika ledningsmöten. Berörd utbildning ska inkomma med en åtgärdsredovisning inom angiven tid. Det är nämnden som följer upp om åtgärderna är genomförda.

Kvalitetsredovisningens syfte är att följa upp och utveckla det systematiska kvalitetsarbetet. Av Riktlinjer för systematiskt kvalitetsarbete framgår att verksamhetsansvariga och kvalitets- samordnaren ansvarar för att åtgärder vidtas och återkopplas till berörda. Denna del har utvecklats sedan kvalitetsredovisningen infördes 2019. Kvalitetssamordnaren ansvarar för att ta upp frågor med koppling till redovisningen med rektor, till Nämnden för utbildning och forskning, och vid verksamhetsdialogerna då det är frågor som rör institutionerna. Syftet med denna rutin är att utvecklingsområden som identifierats i kvalitetsredovisningen tas om hand, åtgärdas och återkopplas.

1.6 Lärosätet säkerställer att den information som genereras av kvalitetssystemet publiceras och kommuniceras på ett ändamålsenligt sätt med relevanta intressenter och får en spridning inom organisationen. Inte uppfyllt.

Bedömargruppen rekommenderar SKH att utveckla rutiner för hur kvalitetsarbetets resultat och utveckling sprids inom organisationen. SKH fastställde en kommunikationsstrategi för kvalitetsarbetet vid SKH för perioden 2020–2021 i början av mars 2020 och implementeringen av strategin påbörjades därefter, det vill säga efter att bedömargruppen genomförde sin granskning.

Strategier och rutiner för kommunikation och återkoppling av resultat inom ramen för kvalitetssystemet

Inför 2022 genomfördes en översyn av kommunikationsstrategin för kvalitetsarbetet och den reviderades 2022 (se bilaga).

Ansvarig handläggare ansvarar för att inför uppstarten av en utvärdering eller granskning planera för kommunikationen under hela processen. Om det är en omfattande extern utvärdering/granskning tar ansvarig handläggare kontakt med kommunikationsavdelningen för att diskutera kommunikationsplan. Kommunikation sker normalt vid tre tillfällen: i inledningen av processen, i samband med att en självvärdering/motsvarande lämnas samt då resultatet från utvärderingen/granskningen finns.

Kommunikation sker genom en nyhet på intranätet och genom att information inklusive skriftligt underlag publiceras på kvalitetssidan på den externa webben. Kommunikationen kan även bestå av muntlig information, till exempel vid ledningsmöten, personalmöten, institutionsmöten och möten med studentkårerna. Det planeras i så fall in i respektive kommunikationsplan.

Sedan 2019 har prefekterna och vicerektor för forskning inkommit med terminsvisa sammanställningar vad gäller kursvärderingar till Nämnden för utbildning och forskning. Av sammanställningen framgår bland annat vilka åtgärder som har vidtagits eller planeras och prefektens reflektioner. Prefekterna och vicerektor för forskning har också möjlighet att lyfta frågor till nämnden för vidare hantering. Från och med vårterminen 2020 får prefekterna och vicerektor för forskning som grupp nämndens återkoppling på de sammanställningar som inkommit över föregående termins kursvärderingar. Nämnden diskuterar aktuella frågor som framkommit i sammanställningarna i samband med att ärendet är uppe på nämndens sammanträde. (Se bilaga Riktlinjer för kursvärderingar och bilaga Mall för terminsvis sammanställning av kursvärderingar av prefekt/vicerektor för forskning.)

En viktig del i kommunikationen av kvalitetsarbetet med syftet att göra det mer konkret, är de presentationer av erfarenheter och goda exempel som görs av lärare på SKH:s gemensamma personalmöten. Det är lärare som presenterar hur man har jobbat med olika frågor i syfte att utveckla kvaliteten inom utbildning och forskning. Som exempel kan nämnas att dessa presentationer, som en direkt följd av pandemin, under våren 2021 hade fokus på lärares erfarenheter av undervisning via digitala verktyg. Under hösten 2022 har presentationer om studentcentrerat lärande hållits. På institutionsnivå hålls exempel pedagogiska samtal flera gånger per termin, exempelvis om pedagogiska metoder vid undervisning och konstnärlig återkoppling till studenter.

Fortsatt utveckling av information om kvalitetsarbetet på den externa webben

Utvecklingen av webbsidan för kvalitetsarbetet har fortsatt och sidan uppdateras regelbundet. Kvalitetswebben innehåller från och med november 2020 information om resultat från externa granskningar och från och med juni 2021 information om resultat från interna utvärderingar, inklusive relevanta underlag. Även SKH:s årliga kvalitetsredovisningar till styrelsen är publicerade på sidan. Det är kvalitetssamordnaren som ansvarar för att hålla kvalitetssidorna uppdaterade.

Bilagor

Kommunikationsstrategi för kvalitetsarbetet
Riktlinjer för styrdokument
Riktlinjer för utbildningsutvärderingar
Mall för självvärderingsrapport
Mall för bedömarrapport
Mall för åtgärdsredovisning
Riktlinjer för kursvärdering
Mall för terminsvis sammanställning av kursvärderingar av prefekt/vicerektor för forskning

Universitetskanslersämbetets granskning av lärosätenas kvalitetssäkringsarbete

Mall för åtgärdsredovisning vid uppföljning av granskning av lärosätenas kvalitetssäkringsarbete

Lärosäte: Stockholms konstnärliga högskola

Reg. Nr: 411-00077-19

Mallen för åtgärdsredovisning ska användas av lärosäten som fått omdömet *Godkänt kvalitetssäkringsarbete med förbehåll* eller *Ifrågasatt kvalitetssäkringsarbete* i UKÄ:s granskning. Mallen består av de sex bedömningsområden som ingår i granskningen:

- **Styrning och organisation**
- **Förutsättningar**
- **Utformning, genomförande och resultat**
- **Jämställdhet**
- **Student- och doktorandperspektiv**
- **Arbetsliv och samverkan**

Vilka bedömningsområden eller bedömningsgrunder som ska omfattas av åtgärdsredovisningen framgår av UKÄ:s beslut och bedömargruppens yttrande. Lärosäten med omdömet *Ifrågasatt kvalitetssäkringsarbete* ska redogöra för de bedömningsområden som bedömts som inte tillfredsställande. Lärosäten med omdömet *Godkänt kvalitetssäkringsarbete med förbehåll* ska redogöra för de bedömningsgrunder som bedömts som inte uppfyllda, för de bedömningsområden som bedömts som inte tillfredsställande.

Information om uppföljningen finns i dokumentet *Vägledning för uppföljning av granskning av lärosätenas kvalitetssäkringsarbete* (UKÄ 2020) som finns på UKÄ:s webbplats. För ytterligare information om den ursprungliga granskningen och de bedömningsområden som ingår, se *Vägledning för granskningar av lärosätenas kvalitetssäkringsarbete* (UKÄ 2016, senast reviderad 2020).

OBS. denna mall gäller för lärosäten som ingått från och med omgång 3 av UKÄ:s granskningar av lärosätenas kvalitetssäkringsarbete. För lärosäten som ingick i omgång 1 eller 2 ska en annan mall användas.

Instruktioner för åtgärdsredovisningen:

- Åtgärdsredovisningen indelas utifrån bedömningsområden och bedömningsgrunder som anges nedan. Eventuella underrubriker kan lärosätet fritt besluta om.
- Lärosätet ombeds att först redovisa sin **analys** av bristerna och sedan en **redogörelse av de åtgärder** som genomförts i relation till bristerna.

- Lärosätet med omdömet *ifrågasatt kvalitetssäkringsarbete* ska fokusera på de bedömningsområden som bedömts ha brister. Lärosätet ska således inte redogöra för bedömningsområden som bedömts som tillfredsställande.
- Lärosätet med omdömet *godkänt kvalitetssäkringsarbete med förbehåll* ombeds att fokusera på de bedömningsgrunder som inte bedömts som uppfyllda, inom de bedömningsområden som bedömts som inte tillfredsställande. Lärosätet ska således inte redogöra för bedömningsgrunder som bedömts som uppfyllda, eller som tillhör bedömningsområden som bedömts som tillfredsställande.
- Det ska tydligt framgå vilka konkreta förändringar som har genomförts, vilka brister de syftar till att avhjälpa och vilka bedömningsgrunder de relaterar till.
- Åtgärdsredovisningen ska kunna stå för sig själv, dvs. den ska inte hänvisa till länkar. Alla källor ska vara tillgängliga för bedömargruppen vid förfrågan.
- Om åtgärder innefattat nya eller reviderade dokument, till exempel styrdokument som är relevanta för åtgärdsredovisningen, ska dessa laddas upp som bilagor.
- Redovisningen ska omfatta cirka 1-2 sidor per bedömningsgrund exklusive mallens rubrik och inledande text, i tolv punkters textstorlek. Mallens formgivning och marginaler ska inte ändras.
- Åtgärdsredovisningen och eventuella bilagor ska ha inkommit till UKÄ senast det datum som angetts i UKÄ:s beslut. Eller vid omdömet *ifrågasatt kvalitetssäkringsarbete*, det datum som lärosätet och UKÄ kommit överens om.

Bedömningsområde: Styrning och organisation

Redovisa analys av bristerna i kvalitetssäkringsarbetet i relation till bedömningsområdet och redovisa åtgärder vidtagna för att avhjälpa bristerna. Analysera och redogör endast för åtgärder som relaterar till relevanta bedömningsgrunder. Tydliggör vad som är nytt i relation till tidigare självvärdering och vilka konkreta förändringar som har genomförts.

Bedömningsområdet Styrning och organisation innehåller följande bedömningsgrunder:

- 1.1 Lärosätets kvalitetssystem är uppbyggt för att säkerställa kvaliteten i utbildningarna och det relaterar till övergripande mål och strategier som lärosätet fastställt för sin utbildningsverksamhet.
- 1.2 Lärosätets har en kvalitetssäkringspolicy, eller motsvarande, som är offentlig och en del av den strategiska styrningen.
- 1.3 Lärosätet har en ändamålsenlig och tydligt definierad ansvarsfördelning för kvalitetsarbetet
- 1.4 Lärosätet har systematiska processer som uppmuntrar till delaktighet, engagemang och ansvar hos lärare, övrig personal samt studenter och doktorander.
- 1.5 Lärosätet säkerställer att de resultat och slutsatser som genereras av kvalitetssystemet systematiskt tas tillvara i den strategiska styrningen, kvalitetsarbetet och i utvecklingen av kvalitetssystemet.
- 1.6 Lärosätet säkerställer att den information som genereras av kvalitetssystemet publiceras och kommuniceras på ett ändamålsenligt sätt med relevanta intressenter och får en spridning inom organisationen.

Lärosätets redovisning

Stockholms konstnärliga högskola (SKH) fick den 2020-11-17 det samlande omdömet godkänt kvalitetssäkringsarbete med förbehåll av Universitetskanslersämbetet (UKÄ). Inom bedömningsområdet ”Styrning och organisation” bedömdes fyra bedömningsgrunder inte vara uppfyllda. I analysen av de bedömningsgrunder som inte blev uppfyllda har SKH utgått från bedömargruppens rekommendationer och därefter vidtagit åtgärder. Bedömargruppens yttrande som helhet har även varit ett betydande stöd i den fortsatta utvecklingen av SKH:s kvalitetssäkringssystem.

Bedömningsområde: Styrning och organisation

1.1 Lärosätets kvalitetssystem är uppbyggt för att säkerställa kvaliteten i utbildningarna och det relaterar till övergripande mål och strategier som lärosätet fastställt för sin utbildningsverksamhet. Inte uppfyllt.

Bedömargruppen rekommenderar SKH att göra förtydliganden i befintliga dokument och rutiner. Kvalitetssystemets olika delar utvecklas kontinuerligt. Det finns numer en allt större medvetenhet om förbättringshjulets alla delar vid institutionerna och rutiner för återkoppling av resultat utvecklas ständigt. Sedan UKÄ:s granskning genomfördes har SKH:s interna utbildningsutvärderingar genomförts i sin helhet för två program.

SKH:s strategiska plan är utgångspunkten för prioriteringar inom verksamheten vid SKH. De verksamhetsplaner som tas fram inom organisationen utgår från den strategiska planens områden utbildning, forskning, samverkan samt SKH tillsammans. Då det fanns behov av att ytterligare förankra den strategiska planen för perioden 2020–2023 fastställdes den av styrelsen först i april 2020. I samband med verksamhetsplaneringen inför 2020, då arbetet med den nya strategiska planen pågick parallellt, bestämdes därför att verksamhetsplanerna för 2020 skulle utgå från den tidigare strategiska planen.

En översyn av relevanta rutiner och dokument som rör styr- och stöddokument vid SKH har genomförts och förändringar gjorts där det har bedömts vara nödvändigt i syfte att tydliggöra befintliga rutiner och utveckla nya rutiner där sådana saknas.

SKH konstaterar att granskningen av SKH:s kvalitetssystem genomfördes vid en tidpunkt då inte alla delar hade prövats fullt ut, vilket delvis hänger samman med att SKH bildades 2014. Bland annat hade inte den externa granskningen inom de interna utbildningsutvärderingarna genomförts för de två program som ingick i pilotomgången.

Utvecklade rutiner kring styrdokument

Gemensamma styrdokument fastställs i huvudsak av fyra instanser inom SKH: styrelsen, rektor, högskoledirektören och Nämnden för utbildning och forskning.

Av dokumentet Riktlinjer för styrdokument (bilaga) framgår vilken typ av styr- och stöddokument som finns vid SKH. Riktlinjerna har under 2021 reviderats och kompletterats med information om framför allt utformningen av styr- och stöddokument samt rutiner kring hantering av de olika dokumentstyperna. När det gäller layout och innehåll av styrdokument har en särskild word-mall tagits fram. Av mallen framgår att beslutande instans, om dokumentet ersätter ett annat som ska upphävas samt giltighetstid ska anges. De nya riktlinjerna för hantering av styrdokument innebär att styrdokumentet regelbundet ses över och revideras samt vid behov upphävs. Det framgår av riktlinjerna när uppföljning av en viss typ av styrdokument ska genomföras. Rutinen för styrdokument som fastställs från och med 2021-09-01 innebär att registrator skickar ut en påminnelse till ansvarig handläggare och dennes chef när det börjar bli dags att följa upp ett styrdokument som inte är tidsbegränsat respektive när giltighetstiden för ett tidsbegränsat styrdokument är på väg att löpa ut. Under hösten 2021 genomfördes en översyn av befintliga styrdokument, det vill säga

styrdokument som har fastställts före 2021-09-01. Som en konsekvens av översynen har vissa styrdokument upphävts, medan andra har reviderats, då de inte längre är aktuella.

Sedan tidigare finns beslutsrutiner när det gäller beslut som fattas av rektor (RF-beslut) och beslut som fattas av högskoledirektören (FF-beslut). Av de rutinerna framgår att ansvarig handläggare ska ange på försättsbladet till ett ärende vilka som ska delges beslutet och om beslutet ska publiceras på intranätet och/eller den externa webben. Dessa rutiner sågs över under våren 2021 och vissa delar tydliggjordes. Den som är ansvarig handläggare för ett beslut ansvarar för att planera och genomföra åtgärder för att förankra beslutet, som kan vara ett styrdokument, innan beslut fattas och att kommunicera beslutet/styrdokumentet efter att beslutet har fattats. Hur beslutet har förankrats och hur det kommer att kommuniceras ska kort beskrivas på försättsbladet till ärendet. Omfattningen av förankring och kommunikation beror på vilken typ av beslut det handlar om. Då omfattande kommunikation krävs tas en kommunikationsplan fram tillsammans med kommunikationsavdelningen.

I kommunikationen ingår att nya eller reviderade styrdokument alltid publiceras på intranätet så snart som möjligt efter att beslut har fattats. Ansvarig handläggare publicerar normalt själv dokumentet på intranätet. Ansvarig handläggare behöver ta ställning till om de också bör publiceras på lämpligt ställe på externa webben. I riktlinjerna för styrdokument har det förts in en rutin i syfte att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan kommunikationsavdelningen och ansvarig handläggare gällande publicering av dokument.

När det gäller beslut som fattas av Nämnden för utbildning och forskning, som också fattar beslut om styrdokument, har det tagits fram en mall för försättsblad för ärenden till nämnden. På försättsbladet ska ansvarig handläggare beskriva hur förslaget har förankrats och hur beslutet ska kommuniceras efter att beslut har fattats. Ansvarig handläggare ansvarar också för att kommunikationen genomförs. En motsvarande mall för försättsblad har tagits fram för ärenden till högskolestyrelsen, den ska implementeras från och med 1 januari 2023.

Aktuella beslutsrutiner, inklusive riktlinjerna för styrdokument, finns numera på intranätet. Det innebär att rutinerna är tillgängliga för alla medarbetare. Chefer inom SKH och personer som handlägger olika typer av ärenden har informerats om att sidan finns. En genomgång av sidan och rutinerna görs även vid introduktion av nyanställda.

Genom att vidta de åtgärder som beskrivs ovan, bedömer SKH att de brister som bedömaregruppen identifierat som rör hanteringen av styrdokument och hur de relaterar till kvalitetssystemet och den strategiska styrningen har åtgärdats.

Utveckling av SKH:s modell för interna utbildningsutvärderingar

Sedan UKÄ:s granskning genomfördes har SKH:s interna utbildningsutvärderingar genomförts i sin helhet för två program. Det innebär att programansvariga har skrivit självvärdering, bedömaregrupper genomfört sina granskningar och aktuella institutioner tagit fram en åtgärdsplan, vilka har följts upp av Nämnden för utbildning och forskning.

Modellen utvärderades av en extern person under våren 2021 efter beslut av nämnden. I sin rapport konstaterade utvärderaren bland annat att självvärderingarna och de externa granskningarna är en

bra grund för utveckling på programnivå, även om utformningen behövde justeras i vissa delar. På programnivå har inte alla frågeområden uppfattats som relevanta. Tydligare återkoppling behöver därför göras till olika delar inom SKH. Utvärderaren menade även att antalet frågeområden som skulle ingå i självvärderingarna behövde ses över så att arbetet med dessa inte blir för resurskrävande på institutionsnivå. En avvägning behövde därför göras av vad som ska ingå i utbildningsutvärderingarna och vad som bör följas upp eller utvärderas på annat sätt. Ytterligare ett utvecklingsområde som lyftes fram är hur en del av resultaten ska föras vidare inom organisationen, till exempel till rektor och administrationen, för att de ska kunna påverka strategierna och verksamhetsplaneringen.

Den externa utvärderingen, tillsammans med SKH:s egna erfarenheter från pilotomgången, har resulterat i en reviderad modell för utbildningsutvärderingar. Revideringen har gjorts i syfte att effektivisera och förenkla modellen utan att göra avkall på värdet av utbildningsutvärderingarna som en del av högskolans kvalitetssystem för utbildning. Under hösten 2022 har Nämnden för utbildning och forskning fastställt nya styrdokument för utbildningsutvärderingarna, Riktlinjer för utbildningsutvärderingar (bilaga), Mall för självvärderingsrapport (bilaga), Mall för bedömrappport (bilaga) och Mall för åtgärdsredovisning (bilaga). Under hösten har utbildningsutvärderingar av ett magisterprogram, ett masterprogram samt forskarutbildningen startat upp.

Den reviderade modellen innebär i korthet att utbildningarna ska bedömas mot SUHF:s kriterier som är utformade mot bakgrund av Standarder och riktlinjer för kvalitetssäkring inom det europeiska området för högre utbildning (ESG). Styrdokumenterna har förtydligats så att de övergripande principerna tydligt framgår samt att det skapas transparens mellan de olika stegen i utvärderingsprocessen, förtydliganden har skett vad gäller ansvar och roller, underlaget för bedömning har minskats och åtgärdsfasen är utvecklad. I den reviderade modellen är det Nämnden för utbildning och forskning, i samråd med berörd prefekt och programansvarig, som beslutar vilka åtgärder som ska vidtas utifrån bedömargruppens rekommendationer. Åtgärderna utgör ett av underlagen till verksamhetsdialogerna och verksamhetsplanerna samt till den årliga kvalitetsredovisningen till högskolans styrelse. Berörd utbildning ska inkomma med en åtgärdsredovisning inom angiven tid. Det är nämnden som följer upp om åtgärderna är genomförda. Vid SKH:s ledningsmöten, personalmöten, institutionsmöten och möten med studentkårerna ska resultat från utbildningsutvärderingarna presenteras i syfte att sprida goda exempel och för att skapa erfarenhetsutbyte mellan utbildningarna (se Kommunikationsstrategi för kvalitetsarbetet).

1.2 Lärosätet har en kvalitetssäkringspolicy, eller motsvarande, som är offentlig och en del av den strategiska styrningen. Inte uppfyllt.

Bedömargruppen rekommenderar SKH att ta fram en plan för hur kvalitetspolicyn ska revideras periodiskt och för hur den senaste versionen ska vara offentlig och publicerad. SKH konstaterar att den tidigare versionen av kvalitetspolicyn fanns publicerad på intranätet och den externa webben (kvalitetssidorna) vid tiden för granskningen. Den reviderade kvalitetspolicyn publicerades kort därefter på intranätet och på kvalitetssidorna på den externa webben. En utgångspunkt för revideringen av kvalitetspolicyn var att den skulle utökas till att även omfatta stödverksamheten. Det innebar en annan beslutsordning än tidigare eftersom rektor, och inte nämnden, skulle fastställa den.

SKH instämmer i att processer och rutiner kring styrdokument kan behöva tydliggöras ytterligare, det är ett ständigt pågående utvecklingsarbete. Därför har en översyn av relevanta rutiner och dokument gjorts och förändringar genomförts där det har bedömts vara nödvändigt.

SKH har ovan beskrivit de åtgärder som har vidtagits när det gäller rutiner för beslut som bland annat omfattar nya och reviderade styrdokument samt kommunikationen kring och publicering av dessa. Detta inkluderar kvalitetspolicyn. Då kvalitetspolicyn tillhör dokumenttypen policys ska den enligt riktlinjer för styrdokument följas upp vartannat år och revideras vid behov.

1.5 Lärosätet säkerställer att de resultat och slutsatser som genereras av kvalitetssystemet systematiskt tas tillvara i den strategiska styrningen, kvalitetsarbetet och i utvecklingen av kvalitetssystemet. Inte uppfyllt.

Bedömargruppen rekommenderar SKH att förtydliga hur ramarna för kvalitetssystemet kontinuerligt följs upp, åtgärdas och återkopplas, samt på vilket sätt kvalitetssystemet stödjer den strategiska styrningen.

SKH arbetar kontinuerligt med att utveckla processerna för verksamhetsstyrning, planering och uppföljning. Det gäller såväl verksamhetsplaneringsprocessen samt innehållet i och återkopplingen från de strukturerade insamlingsaktiviteter som används vid SKH.

Samtliga organisatoriska enheter vid SKH tar fram verksamhetsplaner. Dessa utgör också underlag till den SKH-gemensamma verksamhetsplanen, som rektor tar fram. Nämnden för utbildning och forskning har inte tagit fram någon verksamhets- eller handlingsplan, vilket SKH har konstaterat är ett utvecklingsområde, därför tar nämnden numera fram en verksamhetsplan.

SKH instämmer i att arbetet efter genomförd kvalitetsredovisning behöver utvecklas, och åtgärder har vidtagits så att den är en del av den strategiska styrningen.

Resultat och slutsatser som underlag i den strategiska styrningen

Sedan 2020 har det förtydligats att resultat från uppföljningar och utvärderingar som har genomförts inom ramen för kvalitetssystemet är ett av de underlag som ska användas i verksamhetsplaneringen. Det innebär att prefekterna utifrån bland annat resultat på kursvärderingar och utbildningsutvärderingar ska planera in övergripande aktiviteter i sina respektive verksamhetsplaner. Det kan vara aktiviteter som ska genomföras för att utveckla utbildningen vid institutionen eller aktiviteter som syftar till att förbättra det systematiska arbetet med kursvärderingar och/eller aktiviteter med anledning av utbildningsutvärderingar. Inom ramen för den reviderade modellen för interna utbildningsutvärderingar är det förtydligt att resultaten från utbildningsutvärderingarna är en viktig del av högskolans kvalitetssystem. De utgör ett av underlagen till verksamhetsdialogerna och verksamhetsplanerna samt till SKH:s årliga kvalitetsredovisning till högskolans styrelse. Resultaten är vidare ett värdefullt underlag för erfarenhetsutbyte mellan utbildningarna.

Rektor tar fram en SKH-gemensam verksamhetsplan med utgångspunkt i den strategiska planen. Verksamhetsplanen fastställs av styrelsen. Denna verksamhetsplan innehåller även andra aktiviteter som ledningsgruppen (d.v.s. rektor, prorektor, vicerektor för forskning, högskoledirektör, prefekter,

kommunikationschef, HR-chef och studentrepresentanter) anser behöver prioriteras under året, och med inspel från de olika organisatoriska enheternas verksamhetsplaner. Till exempel anges i den SKH-gemensamma verksamhetsplanen för 2021 att prefekterna ska stärka studentinflytande och arbeta systematiskt med regelbunden återkoppling till studenterna enligt kvalitetssystemet. Ytterligare ett exempel är att det i verksamhetsplanen för 2022 anges att SKH ska påbörja arbetet med att skapa en gemensam programstruktur för kandidatprogram på grundnivå. Syftet med en gemensam programstruktur är att skapa bättre förutsättningar för samarbeten och möten mellan utbildningarna. Programstrukturen syftar även till att studenterna ska kunna välja kurser på ett mer flexibelt sätt samt möjliggöra för internationella utbyten. Därmed främjas ett studentcentrerat lärande.

På motsvarande sätt utgör resultat från SKH:s studiemiljöundersökning respektive medarbetarundersökning underlag till de arbetsmiljöplaner som tas fram inom SKH.

I både verksamhetsplanerna och arbetsmiljöplanerna ska en skriftlig uppföljning av aktiviteter i verksamhets- respektive arbetsmiljöplan för föregående år genomföras. Eftersom uppföljning och planering genomförs parallellt blir det tydligt vilka aktiviteter som inte är genomförda och bör överföras till det kommande året.

Från och med 2021 tar Nämnden för utbildning och forskning fram en verksamhetsplan, som också den utgår från den strategiska planen och det uppdrag nämnden har enligt arbetsordningen. Det innebär att rektor numera även har nämndens planerade aktiviteter som ett underlag i arbetet med den gemensamma verksamhetsplanen. Det betyder också att nämndens aktiviteter följs upp på ett mer systematiskt sätt än tidigare.

I utvärderingen av modellen med interna utbildningsutvärderingar, som genomfördes våren 2021, föreslogs bland annat att resultat från de externa bedömningarna inte bara ska återkopplas till den aktuella institutionen, utan även till andra delar av organisationen på ett systematiskt sätt. Det kan till exempel finnas förslag som har koppling till den strategiska styrningen eller som rör administrationen vid SKH. I den reviderade modellen är det Nämnden för utbildning och forskning, i samråd med berörd prefekt och programansvarig, som beslutar vilka åtgärder som ska vidtas utifrån bedömargruppens rekommendationer. Åtgärderna kan vara ett underlag till institutionens verksamhetsplan för att därefter ingå i rektors eller högskoledirektörens verksamhetsplan/-er. Innan verksamhetsplanerna fastställs diskuteras de i olika ledningsmöten. Berörd utbildning ska inkomma med en åtgärdsredovisning inom angiven tid. Det är nämnden som följer upp om åtgärderna är genomförda.

Kvalitetsredovisningens syfte är att följa upp och utveckla det systematiska kvalitetsarbetet. Av Riktlinjer för systematiskt kvalitetsarbete framgår att verksamhetsansvariga och kvalitets- samordnaren ansvarar för att åtgärder vidtas och återkopplas till berörda. Denna del har utvecklats sedan kvalitetsredovisningen infördes 2019. Kvalitetssamordnaren ansvarar för att ta upp frågor med koppling till redovisningen med rektor, till Nämnden för utbildning och forskning, och vid verksamhetsdialogerna då det är frågor som rör institutionerna. Syftet med denna rutin är att utvecklingsområden som identifierats i kvalitetsredovisningen tas om hand, åtgärdas och återkopplas.

1.6 Lärosätet säkerställer att den information som genereras av kvalitetssystemet publiceras och kommuniceras på ett ändamålsenligt sätt med relevanta intressenter och får en spridning inom organisationen. Inte uppfyllt.

Bedömargruppen rekommenderar SKH att utveckla rutiner för hur kvalitetsarbetets resultat och utveckling sprids inom organisationen. SKH fastställde en kommunikationsstrategi för kvalitetsarbetet vid SKH för perioden 2020–2021 i början av mars 2020 och implementeringen av strategin påbörjades därefter, det vill säga efter att bedömargruppen genomförde sin granskning.

Strategier och rutiner för kommunikation och återkoppling av resultat inom ramen för kvalitetssystemet

Inför 2022 genomfördes en översyn av kommunikationsstrategin för kvalitetsarbetet och den reviderades 2022 (se bilaga).

Ansvarig handläggare ansvarar för att inför uppstarten av en utvärdering eller granskning planera för kommunikationen under hela processen. Om det är en omfattande extern utvärdering/granskning tar ansvarig handläggare kontakt med kommunikationsavdelningen för att diskutera kommunikationsplan. Kommunikation sker normalt vid tre tillfällen: i inledningen av processen, i samband med att en självvärdering/motsvarande lämnas samt då resultatet från utvärderingen/granskningen finns.

Kommunikation sker genom en nyhet på intranätet och genom att information inklusive skriftligt underlag publiceras på kvalitetssidan på den externa webben. Kommunikationen kan även bestå av muntlig information, till exempel vid ledningsmöten, personalmöten, institutionsmöten och möten med studentkårerna. Det planeras i så fall in i respektive kommunikationsplan.

Sedan 2019 har prefekterna och vicerektor för forskning inkommit med terminsvisa sammanställningar vad gäller kursvärderingar till Nämnden för utbildning och forskning. Av sammanställningen framgår bland annat vilka åtgärder som har vidtagits eller planeras och prefektens reflektioner. Prefekterna och vicerektor för forskning har också möjlighet att lyfta frågor till nämnden för vidare hantering. Från och med vårterminen 2020 får prefekterna och vicerektor för forskning som grupp nämndens återkoppling på de sammanställningar som inkommit över föregående termins kursvärderingar. Nämnden diskuterar aktuella frågor som framkommit i sammanställningarna i samband med att ärendet är uppe på nämndens sammanträde. (Se bilaga Riktlinjer för kursvärderingar och bilaga Mall för terminsvis sammanställning av kursvärderingar av prefekt/vicerektor för forskning.)

En viktig del i kommunikationen av kvalitetsarbetet med syftet att göra det mer konkret, är de presentationer av erfarenheter och goda exempel som görs av lärare på SKH:s gemensamma personalmöten. Det är lärare som presenterar hur man har jobbat med olika frågor i syfte att utveckla kvaliteten inom utbildning och forskning. Som exempel kan nämnas att dessa presentationer, som en direkt följd av pandemin, under våren 2021 hade fokus på lärares erfarenheter av undervisning via digitala verktyg. Under hösten 2022 har presentationer om studentcentrerat lärande hållits. På institutionsnivå hålls exempel pedagogiska samtal flera gånger per termin, exempelvis om pedagogiska metoder vid undervisning och konstnärlig återkoppling till studenter.

Fortsatt utveckling av information om kvalitetsarbetet på den externa webben

Utvecklingen av webbsidan för kvalitetsarbetet har fortsatt och sidan uppdateras regelbundet. Kvalitetswebben innehåller från och med november 2020 information om resultat från externa granskningar och från och med juni 2021 information om resultat från interna utvärderingar, inklusive relevanta underlag. Även SKH:s årliga kvalitetsredovisningar till styrelsen är publicerade på sidan. Det är kvalitetssamordnaren som ansvarar för att hålla kvalitetssidorna uppdaterade.

Bilagor

Kommunikationsstrategi för kvalitetsarbetet
Riktlinjer för styrdokument
Riktlinjer för utbildningsutvärderingar
Mall för självvärderingsrapport
Mall för bedömarrapport
Mall för åtgärdsredovisning
Riktlinjer för kursvärdering
Mall för terminsvis sammanställning av kursvärderingar av prefekt/vicerektor för forskning