



Åtgärdsplan med anledning av de granskningar som gjorts av KI med anledning av Macchiarini-skandalen

1. Händelsen

Paolo Macchiarini (i det följande benämnd PM), italiensk läkare och forskare, rekryterades som gästprofessor i regenerativ medicin och kirurgi vid Karolinska institutet (KI) 2010 efter att 2008 bland annat ha genomfört världens första transplantation med en stamcellspreparerad luftstrupe från en avliden donator. I juni 2011 genomförde han världens första transplantation av en konstgjord luftstrupe till en patient vid Karolinska universitetssjukhuset. Macchiarini utförde därefter ytterligare transplantationer av konstgjord luftstrupe på två patienter vid Karolinska universitetssjukhuset samt flera liknande transplantationer i Ryssland.

I januari 2016 visade Sveriges Television en dokumentärfilm i tre delar, Experimenten, där bl.a. brister i ”compliance” avseende etiska och regulatoriska regelverk runt Macchiarinis transplantationer lyftes fram. Konsistoriet beslutade den 4 februari 2016 att tillsätta en extern utredning för att granska KI:s hantering av frågor relaterade till Macchiarini. Till extern utredare utsågs före detta justitierådet Sten Heckscher. I enlighet med uppdraget utsåg Sten Heckscher i sin tur ytterligare utredare; författaren tillika medicine hedersdoktor vid Uppsala universitet Ingrid Carlberg och professor emeritus i biokemi, medicine och kirurgie doktor vid Helsingfors universitet, Carl G. Gahmberg. Kammarrättsrådet Pia Cedermark utsågs till utredningens sekreterare.

Enligt uppdraget från Konsistoriet skulle granskningen omfatta vad som förevarit inom KI sedan Macchiarini rekryterades som gästprofessor 2010 fram till den 4 februari 2016 då rektor vid KI meddelade att hans anställning inte skulle förlängas.

Granskningen skulle, enligt uppdraget avse det som faller inom Konsistoriets ansvarsområde och innefattade därför inga medicinska eller vetenskapliga sakfrågor.

2. Granskningarna

Karolinska Institutet (KI) har gått igenom sin värsta kris någonsin. Efter Macchiarini-skandalen och de efterföljande utredningarna är det ställt utom tvivel att KI genom sin hantering av rekryteringen samt verksamheten runt PM har bidragit till en medicinsk skandal med stora skadeverkningar i första hand för patienter och deras



anhöriga men också för svensk sjukvård och svensk forskning. Förutom ovan nämnda utredning av Sten Heckscher har också förre generaldirektören Kjell Asplund utrett och klarlagt ansvarsförhållanden i detta ärende vad gäller Karolinska Universitetssjukhuset (KS).

KI är ett internationellt välrenommerat universitet med en central position inom svensk medicinsk forskning. Allmänhetens och forskarsamhällets förtroende för KI måste nu återställas genom konkreta åtgärder som vidtas för att säkerställa hög kvalitet i KI:s kärnverksamheter utbildning och forskning liksom stödfunktionerna. En kultur måste säkerställas där etik och hög kvalitet är norm.

Forskningen vid KI ska karakteriseras av risker i de vetenskapliga frågeställningarna. Därutöver är medicinsk forskning, och kommer alltid att vara, förknippad med olika typer av osäkerheter. I syfte att minimera dessa och säkerställa att verksamheten bedrivs på ett etiskt försvarbart sätt finns ett regelverk avsett att skapa struktur och ordning.

Sten Heckscher har i sin utredning pekat på en regelkultur på KI med stora brister i regelefterlevnad. En hög kvalitet i kärnverksamheten förutsätter respekt för ett tydligt och enkelt regelverk där avvikelser upptäcks tidigt och åtgärdas innan skada uppstått och där överträdelser inte accepteras.

De allvarligaste överträdelserna i detta ärende skedde inom kärnverksamheten exemplifierade i brister att följa etiskt regelverk, och lättsinnigheten i rekryteringen av PM. Men utredningarna pekar på ett stort antal brister som lett fram till problemen inkluderande bristande regelefterlevnad i såväl kärnverksamheten som stödsystemen. I första hand torde detta vara en fråga för ledarskapet inom KI. Samtliga roller med ansvar för komplexa verksamheter måste kännetecknas av ett tydligt ledarskap där ansvar och befogenheter är harmoniserade liksom det formella och informella ledarskapet. Det är av stor vikt att den som har ledningsuppdrag inom KI verkar för god arbetsmiljö präglad av genomgående hög kvalitet, och där kontroll och uppföljning är naturliga delar.

Denna åtgärdsplan behandlar i första hand de brister som identifierats av den särskilde utredaren Sten Heckscher i utredningen om händelseförloppet inom Karolinska Institutet. Även om utredningen i första hand är en analys av ett enskilt ärende, om än under lång tid, och de beslut som fattades rörande Paolo Macchiarini drar utredaren också ett antal mer generella slutsatser rörande KI:s interna kultur och administrativa standard. Ett underlag till utredningen har utgjorts av en rapport från KI:s internrevision rörande institutionen CLINTEC (Institutionen för klinisk vetenskap, intervention och teknik) och dess hantering av det s.k. Macchiarini ärendet.

I båda rapporterna finns ett antal rekommendationer riktade till KI. Dessa redovisas i avsnitt 5 - 7 tillsammans med förslag till åtgärder samt hur ansvaret för dessa är fördelade i organisationen.



Sten Heckscher lyfter i sin granskning också fram ett antal strukturella frågor som rör såväl forskningspolitik som KI:s interna organisation med de tre styrelserna. Här finns också den brist på respekt för formalia som utredaren ser som ett problem som går genom det granskade ärendet. Utredaren konstaterar också brister i hanteringen av allmänna handlingar och oklarheter rörande forskningsdokumentationens status som allmän handling.

3. Överväganden

KI är ett framgångsrikt lärosäte på den internationella arenan. Under den tid Paolo Macchiarini verkade vid KI har utbildning och forskning producerat med stor framgång. Vår internationella ranking är hög och vi är en viktig samverkanspartner för hälso och sjukvården, internationellt framstående lärosäten liksom stora och mindre företag.

Därför måste man givetvis konstatera att den verklighet dessa utredningar förmedlar inte i sin helhet, eller inte alls, känns igen av hela KI, detta då många verksamheter inom lärosätet kännetecknas av en genomgående hög kvalitet, kompetens och tillit med stöd av ett regelverk. Den fråga som infinner sig, om den granskning som har utförts ger en tillräcklig grund för att dra generella slutsatser, kan givetvis besvaras på olika sätt. Det är dock viktigt att poängtera att rekryteringen av PM till KI initierades redan 2009. Under åren fram till 2016 förhöll sig PM till ett stort antal personer, kommittéer och regler i det att verksamheten fortgick. I den bemärkelsen är ärendet mycket vidare än en enstaka händelse i form av ett rekryteringsärende till en enskild forskargrupp. Även om sannolikheten att en liknande skandal av denna magnitud inträffar förmodligen är begränsad finns mycket lärdom för KI att ta med sig in i framtiden. Konsekvenserna av en skandal av denna magnitud är också så stora att vi har en skyldighet gentemot individer och samhället att tillse att det inte sker igen.

Av KI:s status som statligt lärosäte följer en skyldighet att följa ett antal regler, där alla inte har självklar relevans för kärnverksamhetens funktionalitet. Detta är inte en status som delas av majoriteten av internationella lärosäten som KI vill jämföra sig med och dessa har därmed inte heller det regelverk som KI har att förhålla sig till. Det statliga huvudmannskapet i kombination med det stora internationella inslaget utgör en speciell utmaning. En uppgift för rektor måste därför vara att tillsammans med övriga medlemmar ur universitetsledningen skapa förståelse för vikten av det regelverk som finns, och ge prefekter och övriga chefer sådan kunskap och verktyg att de kan förklara och motivera de olika reglernas existens på ett begripligt sätt. Ledarskapet vid KI måste bära en god tradition av respekt för de regler som finns, och i stället för att tyngas av dem, i konstruktiv anda finna medel att stödja och underlätta för de verksamma vid KI att tillämpa de bestämmelser som finns.

KI:s incitamentsstruktur, såsom den kommuniceras, tar idag i stor utsträckning sikte på förmågan att producera resultat med internationell genomslagskraft och förmågan att attrahera kompetitiv extern finansiering. Detta ställer stora krav på ledarskapet att säkerställa hög kvalitet vad avser forskningsmetod, forskningsdokumentation och



forskningsetik, i detta är också regelefterlevnaden inkluderat. KIs incitamentsstruktur bör kontinuerligt utmanas så att den stödjer en verksamhet som karakteriseras av genomgående hög kvalitet. Men det förutsätter också en bättre fungerande kontrollfunktion som måste utformas både målmedvetet och varsamt, så att bättre effekt uppnås utan att hinder för kärnverksamheten uppstår.

Macchinarini-skandalen måste användas för att skapa viktiga insikter som möjliggör att KI ses som ett gott föredöme för hur framgångsrik forskning och utbildning kan utföras. KI ska gå ur krisen som ett starkare och bättre lärosäte, där hög kvalitet och etik genomströmmar verksamheten. En av de viktigaste lärdomar som finns att hämta ur de händelser som skett, är att en god plattform för att kunna fortsatt utvecklas som ett internationellt respekterat lärosäte måste kännetecknat av kunskap, etik och kvalitet.

Det faktum att avvikelserna fått så allvarliga konsekvenser innebär att organisationen och kulturen måste stärkas så att den kan komma tillrätta med felaktigt eller skadligt beteende tidigt i processen så att skadeverkningarna kan minimeras och effekterna begränsas. Där god ordning och hög regelbundenhet redan råder torde de förändringar som här föreslås välkomnas.

Medicinsk forskning är, som konstaterat i det föregående, förknippat med risker där risker i de vetenskapliga frågeställningar är en förutsättning för framgång medan andra risker måste utvärderas och hanteras i strukturerade processer och regelverk. Det regelverk som finns är utformat så att det ska vägleda en forskare eller en lärare vid ett universitet så att de senare riskerna minimeras. Dessa är utformade för att minimera risker för förtroendeskada av olika slag och säkerställa allmänhetens insyn i verksamheten. En god regelefterlevnad leder till en säker och väl fungerande verksamhet.

Utredaren för också ett resonemang om KI:s organisation med de tre verksamhetsstyrelserna (sid 183) och sätter i fråga om detta är i enlighet med högskolelagens syfte. Även denna fråga måste tas på allvar. KI:s organisation såsom den är utformad i dag, kommer från en omfattande organisationsgenomlysning som skedde i början på 1990-talet under dåvarande rektor Bengt Samuelssons ledning. Som resultat av arbetet skedde en genomgripande reform som benämns KI-93. Antalet institutioner minskade från 170 (år 1990) till 34 (1995), antalet institutioner har i dag minskat ytterligare till 22 stycken. Initialt var en bärande tanke att institutionerna skulle ha sådan storlek att de själva skulle kunna bära sin administration.

I administrativt hänseende har regelverket blivit mer komplext under de år som förflutit sedan KI-93 genomfördes. Till exempel har de ekonomiadministrativa förändringar som skedde på 90-talet och EU inträdet skapat en mer komplicerad situation. Utbyggnaden av IT-stödet har likaledes ändrat förutsättningarna för verksamheten, sammantaget finns det inte längre förutsättningar för att se institutionen som den enda basen för den administrativa verksamheten.



Vissa initiativ har redan tagits i syfte att skapa administrativ samverkan över institutionsgränserna. Bl.a. har initiativ tagits för att centralisera IT-verksamheten, utvecklingsarbete har också bedrivits inom HR-verksamheten samt den ekonomiadministrativa verksamheten. Dessa bygger dock på frivillighet, och har därför varit komplicerade att planera och implementera.

Det ter sig också av vikt att snarast i organisationen tydliggöra ansvaret för stödsystem runt regelefterlevnad. Här finns redan i dag noder på institutionerna runt de där verkamma administrativa cheferna, och det finns centralt placerad kompetens inom universitetsförvaltningen. Verksamheten behöver dock samordnas bättre och även effektiviseras.

En mer omfattande organisationsöversyn var planerad att inledas i januari 2016 under professor Anders Hamstens rektorstid. Detta arbete kom att sättas i vänteläge då han avgick. Inget har dock förändrats i sak som motsäger en sådan översyn. KI:s ekonomiska omsättning har i princip fyrdubblats sedan 1990, antalet studenter fördubblats och antalet anställda ökat med 60 %. Samtidigt har antalet vetenskapliga publikationer fördubblats under perioden 1990 - 2015. KI är betydligt större och producerar mer än när KI 93 genomfördes.

Det ter sig sammantaget som angeläget att snarast inleda en översyn av KI:s organisation. En sådan översyn behöver också innefatta en prövning av rektors roll och arbetsuppgifter, i dag är dessa alltför omfattande och alltför operativa och tid behöver frigöras för det strategiska och långsiktiga arbetet.

Av särskild vikt är givetvis att den föreslagna organisationen ska ge goda förutsättningar för en hög kvalitet på kärnverksamheten, detta ur alla aspekter.

Både utredningen från Heckscher och den från Asplund har berört gränssnittet mellan KI och Karolinska sjukhuset. Uppenbart är att detta måste utvecklas och att det här finns ett antal otydligheter som måste hanteras. En sådan fråga är förhållandet mellan KI:s verksamhet och KS nya organisation.

4. Åtgärder

I det följande redovisas de rekommendationer som är lämnade och ett förslag på vilka åtgärder som kan vidtas med anledning av rekommendationerna. Mycket tid måste ägnas åt förändringsarbetet, detta kommer att involvera hela universitetsledningen och sannolikt pågå under hela 2017. Planering måste göras för att skapa tillräckligt utrymme för arbetet, frågor av mindre vikt måste prioriteras ned.



I huvudsak kan man konstatera att de åtgärder som nu föreslås kan indelas i följande huvudgrupper:

- Den interna kulturen vid KI inkl ledarskap,
- Kvalitetsfrågor inkl allmän regelefterlevnad
- Organisationsfrågor inkl Gränssnittet mot SLL

De åtgärder som här listas redovisas i relation till-, och som svar på de rekommendationer som lämnats av utredningarna.

Avslutningsvis måste också vikten av att skapa en öppen, transparent kultur präglad av en god kommunikation tydligt lyftas fram. Den akademiska friheten ska inte begränsas men processer måste stärkas. Det finns ingen motsats i ett etiskt och moraliskt förhållningssätt och akademisk frihet, i att våga ta risker i våra vetenskapliga frågeställningar eller att vara ett internationellt framstående medicinskt universitet.

Kring denna åtgärdsplan har personalorganisationerna endast fått en begränsad information. Detta på grund av tidsbristen vid produktionen av dokumentet. Av detta följer att samverkan måste ske om de enskilda åtgärderna mer i detalj efter konsistoriets beslut.

5. Åtgärder som ska vidtas av rektor

Att

- vidta de åtgärder som krävs för att säkerställa hög kvalitet i forskning,
- tillse att doktorandundervisningen har de moment som krävs inom ovanstående,
- besluta om ett sammanhållet kvalitetssystem samt ge ett uppdrag för kontinuerlig utveckling av detta,
- inleda en organisationsöversyn av Karolinska Institutet,
- ge universitetsdirektören i uppdrag att vidta åtgärder för ökad samverkan i administrativt hänseende mellan institution och central förvaltning samt att därvid särskild uppmärksamhet ska riktas mot funktionerna för regelefterlevnad,
- etablera en struktur och en process för hållbart ledarskap,
- verka för en kultur som stöder öppenhet, lyhördhet och delaktighet,
- ge universitetsdirektören i uppdrag att inleda en översyn av kommunikationsverksamheten vid KI i syfte att tillse att denna understödjer öppenhet, transparens och delaktighet



6. Åtgärder som vidtas med anledning av rekommendationer från Sten Heckscher

Rekommendation - KI bör skapa grundläggande kännedom och förståelse hos sina medarbetare om hur ansvar fördelas och om delegering. Vem ansvarar för vad? Vad kan delegeras och hur? Vad blir konsekvenserna för ansvarets fördelning vid delegering?

Åtgärd: Introduktionsutbildningen för alla medarbetare kommer att kompletteras så att grundläggande kännedom och förståelse om hur ansvar fördelas och om delegering kommuniceras till alla anställda i anslutning till anställningstillfället. Universitetsledningen, prefekter och administrativa chefer kommer att få utbildning så att dessa kan kommunicera dessa frågor löpande i verksamheten till redan anställd personal.

Ansvar: Universitetsdirektör, ska vara genomfört vid årsskiftet 2016/17

Rekommendation - KI bör reglera hur avsteg från delegationsordningen ska dokumenteras och följas upp, så att risken för oklarheter i ansvarsfördelningen undanröjs.

Åtgärd: Delegationsordningen ska uppdateras på denna punkt, se vidare rekommendation 13 och 14 från internrevisionen.

Ansvar: Universitetsdirektör, genomförs omedelbart

Rekommendation - KI bör försäkra sig om att personalen får anpassad kunskap om regler för allmänna handlingar, offentlighetsprincipen, dokumentation och diarieföring

Åtgärd: En analys ska göras om de olika rollernas behov av kunskap. Kan med fördel harmoniseras med a) vad gäller informations och utbildningsinsatser. Expertkunskap ska finnas centralt på UF, medan tillräcklig kunskap ska tillgodogöras övriga, utifrån person och roll.

Universitetsdirektör, ska vara genomfört vid årsskiftet 2016/17

Rekommendation - KI måste se till att befattningshavare som sysslar med ärendehantering kan de regler som gäller för detta, till exempel om kommunikation, motivering av beslut och dokumentation av handlingar och inhämtade upplysningar

Åtgärd: En ny, universitetsövergripande rutin för ärendehantering ska utarbetas och implementeras genom utbildningsinsatser riktade till relevanta personalkategorier

Ansvar: Universitetsdirektör, ska vara genomfört vid årsskiftet 2016/17



Rekommendation - KI bör i sina program för utveckling av prefekters och andra chefers ledarskap inkludera lämpliga moment om myndigheters och offentliga tjänstemäns roller

Åtgärd: Det ledarskapsprogram som finns vid KI ska utvecklas Tyngdpunkter ska vara ledarskap i en kunskapsorganisation samt konsekvenser av det statliga huvudmannaskapet. Översyn och implementering görs av HR-direktören.

Ansvar: Universitetsdirektören, ska vara genomfört 1 juli 2017

Rekommendation - KI måste se till att personal som i en eller annan roll sysslar med forskning har tillräckliga kunskaper och färdigheter rörande dokumentation av forskningsdata

Åtgärd: Utveckla och införa rutiner som säkerställer att alla som sysslar med forskning har tillräckliga kunskaper och färdigheter. Analysera vad som krävs för att implementera ELN fullt ut i KIs forskningsverksamhet.

Ansvar: Dekan för forskning, ska föreligga den 1 juli 2017

Rekommendation - KI bör lägga fast riktlinjer och rutiner för handläggning av ärenden om oredlighet i forskning

Åtgärd: I huvudsak genomfört, färdigt den 31 december

Ansvarig: Prorektor

Rekommendation - KI bör i sina rutiner för anställningsärenden reglera bland annat CV - granskning, sakkunnig bedömning, referenstagning och organisation, samt
Rekommendation - KI bör göra tydligt att Rekryteringsutskottet har ett helhetsansvar för beredning av vissa anställningsärenden

En rutin för CV-kontroll och referenstagning har utarbetats. En översyn av anställningsordningen har tidigare initierats. Tilläggsdirektiv till denna bör utarbetas av rektor med innebörd att säkerställa att anställningsärenden för professorer och lektorer handläggs professionellt och med hög kvalitet. Rekryteringsutskottet ska vara den instans inom KI som har ett sammantaget ansvar för den långsiktiga kompetensförsörjningen av vetenskaplig kompetens och bör ha mandat att sammanväga rekryteringsbehov för KI som helhet. Ingen anställning av professor eller lektor ska ske utan att rekryteringsutskottet dessförinnan har yttrat sig.

Rekommendation - KI bör tillsammans med Karolinska universitetssjukhuset klargöra ansvarsfördelningen sinsemellan vid aktiviteter där båda myndigheterna är involverade



Åtgärd: Ett arbete har inletts tillsammans med Karolinska Universitetssjukhuset för att skapa en tydligt och klar ansvarsfördelning i de frågor där båda myndigheterna är involverade. Arbetet syftar till att klargöra ansvarsförhållanden och att tydliggöra fördelning av ansvar i gränssnittet samt att tillse att funktioner finns som genererar kvalitet i samtliga processer

Ansvarig: Rektor, färdigt årsskiftet 2017/18

Rekommendation: KI bör se över formerna och regelverken för anknutna forskare

Åtgärd: Översyn görs av HR-direktören

Ansvar: Universitetsdirektören, ska vara genomförd 1 juli 2017

Rekommendation: - KI bör se över rutinerna för bedömning av anställdas bisysslor

Åtgärd: Nya regler beslutade av rektor den 14 september 2016. Bisyslaredovisning ska göras under oktober 2016.

Ansvar: Universitetsdirektören

Rekommendation - KI bör i positiv anda överväga de rekommendationer som Internrevisionen lämnat i sin rapport

Åtgärd: I nästa avsnitt redovisas vilka åtgärder som kommer att vidtas med anledning av internrevisionens rapport

7. Internrevisionens granskning

Internrevisionen har i en särskild granskning (dnr. 1-479/2016) prövat hur verksamheten vid institutionen CLINTEC (Institutionen för klinisk vetenskap, intervention och teknik) bedrivs i förhållande till KI:s regelverk. I revisionsrapporten framgår gjorda iakttagelser och internrevisionens bedömningar med rekommendationer.

I det följande redovisas de åtgärder KI avser att vidta med anledning av de rekommendationer som framförs i rapporten. Rapporten har rekommendationer som dels berör institutionen CLINTEC, dels rekommendationer som lämnats till rektor för åtgärder. Numreringen av rekommendationerna är den som finns i internrevisionens rapport.

Underlaget till de åtgärder som redovisas i det följande är, vad gäller rekommendationerna till CLINTEC, utarbetade av prefekten professor Li Felländer-Tsai i samråd med universitetsledningen, vad gäller övriga rekommendationer utarbetade av rektor



och universitetsdirektör. Uppföljning av åtgärder som avser institutionen kommer att ske genom institutionsbesök i slutet på året av rektor och universitetsdirektör.

7.1 Åtgärder som berör institutionen CLINTEC

I fråga om de rekommendationer som berör institutionen CLINTEC så har prefekten i en särskild åtgärdsplan redovisat vilka insatser institutioner kommer att vidta med anledning av de rekommendationer som framförs i internrevisionens rapport. Dessa är att

Institutionen CLINTEC bör

Rekommendation 1: - fortsätta det påbörjade arbetet med att skapa riktlinjer och fungerande delegationer för att tydliggöra vem som har ansvar för utförande, samordning och uppföljning av ekonomiadministrativa uppgifter och på vilket sätt.

Arbetet med nya riktlinjer och delegationer pågår och kommer att fortsätta med full kraft. Detta inkluderar tydligare rutiner och riktlinjer för budgetuppföljning på enheterna.¹

Ansvarig: Prefekt i förening med administrativ chef och grundutbildningsansvarig. Klart i februari 2017.

Rekommendation 2: - säkerställa att ett systematiskt och proaktivt arbete med laboratorie-säkerhet i enlighet med gällande lagar och regler förekommer där institutionens personal är verksam.

Arbetsmiljöarbetet genomgår nu en översyn² och kommer att kopplas närmare linjen vilket på ett tydligare sätt kommer att engagera enhetscheferna samt laboratorieansvariga för respektive laboratorium. Skyddsronder tillsammans med sjukhuset i de fall laboratoriet bedrivs tillsammans med sjukvårdshuvudmannen kommer att fortsätta. Laboratoriesäkerhetsfrågorna kommer att avhandlas under en stående punkt på institutionsledningsmöten och enhetschefsmöten framöver. Styrningen av laboratoriesäkerheten kommer även att tas med i översynen av riktlinjer och delegationsordning enligt ovan.

Ansvarig: Prefekt i förening med administrativ chef. Klart i oktober 2016 samt avseende delegationsordning februari 2017.

¹ Institutionen saknade administrativ chef (AC) under 2014 fram till 2015 då en ny AC tillträdde. Fastställandet av ny delegationsordning, nya riktlinjer och uppföljning har fördröjts och hämmats med anledning av den kraftigt ökade belastningen på institutionsadministrationen som hanteringen av PM och tillhörande forskargrupp medfört.

² Institutionen har under våren 2016 omorganiserat arbetsmiljöarbetet. För att skapa en närmare koppling till linjen har arbetsmiljögruppen med dess tidigare sammansättning avvecklats under VT 2016.



Rekommendation 3: - stärka den övergripande samordningen och uppföljningen kring tillämpliga lagrum och regelverk för att säkerställa regelefterlevnad och möjliggöra uppföljning.

För att samordna styrningen och kontrollen av regelefterlevnaden har prefekt och administrativ chef startat ytterligare förtydligande av regler samt uppföljning och dokumentation av efterlevnaden vid särskilda uppföljningsmöten med linjeansvariga chefer med delegation samt respektive administratör. Som ytterligare åtgärd kommer administrativa chefen omorganisera institutionens interna information för att säkerställa samordning så att all personal medvetandegörs om tillämpliga lagrum och regelverk.

Ansvarig: Prefekt i förening med administrativ chef. Klart november 2016.

Rekommendation 4: - stärka kontrollen kring insamling av anmälan om bisyssla ytterligare för att säkerställa att samtliga personer vid institutionen inkommer med relevant och korrekt ifyllda underlag så att bedömning om tillåtenhet kan göras.

Institutionen kommer att implementera KI:s nya styrdokument och riktlinjer avseende bisysslor som har fastställts i september 2016.

Ansvarig: Prefekt i förening med administrativ chef. Implementeringen startar när KI:s nya styrdokument träder i kraft.

Rekommendation 5: - förbättra handläggningen av ärenden som rör organisationer där anställda har anmält bisysslor och informera berörda om risken för jäv.

Institutionen kommer att upprätta förteckning över organisationer där anställda anmält bisyssla för att en korrekt handläggning av ärenden skall kunna underlättas.

Ansvarig: Prefekt i förening med administrativ chef. Klart december 2016.

Rekommendation 6: - säkerställa att en tillförlitlig riskhanteringsprocess etableras – så att relevanta åtgärder kan genomföras, verksamhetens hållbarhet stärkas och mål uppnås med större säkerhet – som också utgör en del av KI:s övergripande riskhanteringsprocess.

Den centrala riskhanteringsprocessen vid institutionen har startat i maj 2016 tillsammans med KI:s planeringsenhet³. Arbetet kommer att fullföljas under september 2016.

Ansvarig: Prefekt. Klart oktober 2016.

³ Institutionen erhöll från riskanalysansvariga på KI dispens från att lämna in riskanalys i samband med tillträde av ny administrativ chef vid institutionen i februari 2015.



Rekommendation 7: - säkerställa att förutsättningar skapas så att en ny projektstruktur kan införas vid årsskiftet 2016/17.

En analys och översyn har inletts under VT 2016. Arbetet fortgår under HT 2016. En universitetsövergripande översyn av hela ekonomimodellen är planerad att inledas under 2017.

Ansvarig: Administrativ chef i förening med ekonomichef vid institutionen. Klart årsskiftet 2016/17. Ansvaret för den övergripande översynen av ekonomimodellen är ekonomidirektören vid KI.

Rekommendation 8: - kontinuerligt informera anställda vid institutionen om för dem gällande befogenheter.

Institutionen kommer följa upp och ytterligare förtydliga för anställda vilka befogenheter som gäller i linje med riktlinjer och delegationsordning. Detta kommer att ske vid enhetschefsmöten, institutionsrådsmöten samt administratörsmöten samt via institutionens internkommunikation.

Ansvarig: Prefekt i förening med administrativ chef. Klart årsskiftet 2016/17.

Rekommendation 9: - säkerställa en institutionsövergripande kontroll över vilka åtaganden enheterna gjort i avtal å KI:s vägnar.

Institutionen kommer att göra en översyn av processen för upprättande av avtal å KI:s vägnar.

Ansvarig: Administrativ chef. Klart årsskiftet 2016/17.

Rekommendation 10: - förtydliga i institutionens delegationsordning vem som ska ta vilka beslut.

Se första punkten ovan.

Rekommendation 11: - säkerställa att periodisering används så att det ekonomiska läget kan prognostiseras på ett tillförlitligt sätt, för projekt, enhet och institutionen som helhet.

En översyn samt extra utbildningsinsatser avseende periodisering kommer att ske.

Ansvarig: Administrativ chef i förening med ekonomichef. Klart årsskiftet 2016/17.



7.2 Rekommendationer till KI:s ledning

KI:s ledning bör:

Rekommendation 12: KI:s ledning bör utröna vilka KI-övergripande brister som förekommer i laborativa miljöer vid KI och säkerställa att gällande lagar och regler följs på området.

Laboratoriesäkerheten är av stor betydelse för att KI:s verksamhet ska kunna bedrivas effektivt, säkert och med de anställdas och det omgivande samhällets förtroende. Vi avser med anledning av internrevisionens rekommendation att genomföra en analys av våra laborativa miljöer avseende arbetsmiljö, säkerhet samt lag och regel efterlevnad. Översynen kommer också att innefatta en prövning av ansvarsfördelningen för laboratoriesäkerheten inom KI, i syfte att säkerställa att den är adekvat och väl fungerande. Översynen ska beakta delat ansvar mellan olika institutioner, delat ansvar med sjukvårdshuvudmannen samt eventuella specifika frågeställningar kopplade till att personer är anställda vid flera institutioner samt för övriga anknutna. Analysen ska rapporteras senast den 1 januari 2017 – ansvarig för översynen är universitetsdirektören. När analysen är genomförd kommer prorektor att få i uppdrag att ta fram en åtgärdsplan samt att ansvara för dess implementering.

Rekommendationer 13 - 15:

- 13: säkerställa att delegationsordningen innebär funktionell delegation av uppgifter så att besluts- och handlingskapacitet kan förekomma.
- 14: förtydliga och dokumentera hur beslutet ska hanteras och huruvida delegationsordningen påverkas vad gäller kopplade uppgifter, om ledningen fattar beslut som frångår delegationsordningen.
- 15: utvärdera funktionaliteten i myndighetens krisledning och krishantering.

Den typ av direktstyrning från rektor av enskild forskare som redovisas i rapporten är felaktigt. Rekommendationen att avvikelser från delegationsordningen ska dokumenteras är utmärkt, och kommer att tillämpas strikt framöver. Formellt innebär ett sådant beslut att en delegation återkallas och beslutet ska vara skriftligt. Detta ska enbart ske undantagsvis, i mycket speciella ärenden, helst inte alls.

Ansvarig: universitetsdirektören

KI har ett krisledningssystem och en krishanteringsplan. Dessa kommer att ses över under vintern, en krisövning kommer att genomföras under februari eller mars.

Ansvarig: universitetsdirektören, färdigt den 1 april


Rekommendationer 16 – 19:

- 16: säkerställa att organisationen kring arbetsmiljöfrågorna är ändamålsenlig och utgör en funktionell grund för att säkerställa att det lagstiftade ansvaret för arbetsmiljön som åligger ledningen kan utövas.
- 17: säkra att tillräckliga förutsättningar finns för att även den som genom sin funktion underförstått har arbetsmiljöuppgifter ska ha möjligheten att skapa en fungerande arbetsmiljö i enlighet med gällande regelverk.
- 18: stärka samverkan med sjukhussidan kring det delade arbetsmiljöansvaret mellan huvudmännen, så att det kan utövas för varandras anställda i varandras lokaler.
- 19: upprätta och implementera rutiner för hur arbetsmiljöproblem som uppstår mellan institutioner ska hanteras och av vem

Vi har bilden att vårt arbetsmiljöarbete fungerar väl, och god kompetens finns på detta område på personalavdelningen. Internrevisionens rapport har dock tydligt pekat på brister som i många avseenden varit okända för oss och därför ska åtgärdas snarast. Ambitionen om en god arbetsmiljö med hög säkerhet måste vara tydlig för alla anställda, och i synnerhet för de som har ett delegerat ansvar inom området.

Ansvarig: Prorektor med stöd av universitetsdirektören, avstämning av arbetet ska ske 1 januari 2017

Rekommendation 20: att se över att indikatorer för uppföljning av forskningsmiljöer även fångar ordning och reda i forskning.

Ett projekt att etablera ett sammanhållet kvalitetssystem pågår inom KI. I detta ingår att etablera indikatorer för olika verksamheter. Den rekommenderade översynen bör inkluderas som en del i kvalitetsprojektet.

Ansvarig: dekanen för forskning, arbetet rapporteras i samband med att kvalitetsprojektet avslutas i dec 2016.

Rekommendation 21: på ett systematiskt sätt samordna insatser och följa upp att utländska forskare kan finna sig tillrätta vid KI inom skälig tid från ankomst.

Vi instämmer med internrevisionen att det nu pågående ärendet visat på betydelsen av styrning av-, eller stöd till utländska forskare. I många fall fungerar detta redan i dag bra, och många institutioner har goda rutiner för att ta emot forskare från utlandet. Åtgärder för att ta emot och introducera utländska forskare har implementerats med början under 2015. En



elektronisk introduktion med ”need to know” har införts för samtliga nyanställda med t.ex. bisysslo- och arbetsmiljöregler samt ansvaret som statstjänsteman. En central funktion, International Staff Services har införts i syfte att ge en samordnad service och introduktion till utländska forskare. Att följa upp hur en nyanställd (inkl. utländska forskare) finner sig tillrätta är en arbetsledningsfråga där medarbetarsamtal 1 och 2 är ett instrument för detta syfte.

Personalavdelningen kommer att få ett uppdrag utreda vilka ytterligare åtgärder som behöver vidtas.

Ansvarig: universitetsdirektören, uppdraget ska redovisas senast den 1 januari 2017

Rekommendation 22: skapa större tydlighet kring krav på arkivering av forskning så att spårbarhet i forskningsdokumentation kan stärkas.

Det är uppenbart att reglerna kring offentlighetsprincipen och arkivering när det gäller forskningsdokumentationen behöver bli tydligare och kommuniceras bättre.

Ett uppdrag kommer därför att lämnas till dekan för forskning att utarbeta en vägledande regel för forskningsdokumentation. Uppdraget ska avrapporteras senast den 1 april 2017.

Ett uppdrag kommer att lämnas till dekanen för forskning att analysera varför nuvarande system för hantering av forskningsdata (ELN) ej är fullt ut implementerat samt att föreslå åtgärder för etablering av ett KI övergripande system för forskningsdokumentation. Ett sådant system ska vara transparent och tillse att det finns en tydlighet i hanteringen av det som är att se som allmänna handlingar

Ansvariga: Dekan för forskning, rapport senast den 1 april

Rekommendation 23: analysera vilka risker oredlighetsanmälningar innebär för forskargrupper, vidta åtgärder i syfte att minimera negativa effekter och samtidigt förstärka möjliga positiva sådana.

Vad gäller anmälningar om oredlighet i forskning måste sådana ovillkorligen tas på stort allvar. Det är dock viktigt att underlätta för de inblandade. KI har infört nya rutiner i ärenden om misstänkt forskningsfusk för att skapa en snabbare process, bättre transparens och förutsägbarhet samt för att säkerställa kvaliteten i arbetet. Ansvarig för arbetet är prorektor. Prorektor ges ett uppdrag att analysera vilka risker oredlighetsanmälningar innebär för forskargrupper. Uppdraget ska innefatta fall där resultatet av anmälan blir att det inte förekommer oredlighet i forskning, att det förekommer oredlighet men också där utredning visar på brister som dock inte faller inom begreppet oredlighet forskning. Uppdraget innefattar också att tydliggöra processen efter det att ett beslut i oredlighet är fattat samt hur anmälningar om oredlighet kan bli redskap i universitetets kvalitetsutveckling. Detta uppdrag ska rapporteras



31 okt 2016. Efter detta kan de bli aktuellt att ytterligare utveckla nuvarande process, ett uppdrag som i så fall kommer att ges till prorektor.

Ansvarig är prorektor, redovisas före 1 november 2016

Rekommendation 24: vidta åtgärder för att hantera de förtroendskadliga risker för verksamheten som kan uppstå som en konsekvens av oredlighetsanmälningar.

Vår bedömning är att risker för förtroendskada i anslutning till oredlighetsanmälningar hanteras bäst genom att processen som har att hantera dessa karakteriseras av kvalitet innefattande skyndsam hantering, transparens och förutsägbarhet. Detta är redan berört i det föregående

Rekommendation 25: Säkerställa att universitetsförvaltningens funktioner arbetar mer samordnat, ger enhetliga signaler, samt arbetar mot samma mål och syfte.

Internrevisionens rekommendation i denna del är i generella termer en del i ett pågående utvecklingsarbete inom universitetsförvaltningen som bedrivits sedan 2013. Detta arbete fortsätter och kommer att bedrivas i syfte att också bygga en bättre, och mer fullständig förvaltningskultur inom KI. I detta ingår att förbättra samverkan mellan enheterna. Ansvarig för arbetet är universitetsdirektören. En lägesrapport om detta ska lämnas senast den 1 januari 2017.

När det gäller internrevisionens rapport och de iakttagelser som ligger till grund för rekommendationerna ovan är det av vikt att peka på att arbetets inriktning kom att förändras genom beslutet att avskeda gästforskaren. I detta är ansvaret så fördelat att ansvaret för de åtgärder som måste vidtas ligger på den enskilda institutionen, i detta fall har man fått stöd och biträde av personalavdelningen m.fl. funktioner. Situationen var dock så speciell att det är tveksamt om det går att dra generella slutsatser av detta händelseförlopp.

Framdeles kommer det göras tydligt när en KI ledningsnivå intervenerar i ett ärende som organisatoriskt ligger på institutionen att ansvar också lyfts upp i organisationen. Ett särskilt beslut med den innebörden ska fattas som också tydliggör hur ansvar och roller ska fördelas i ärendet.

Ansvarig: Universitetsdirektören

Rekommendation 26: Säkerställa att risk- och konsekvensbedömningar alltid genomförs vid avveckling av verksamhet i syfte att minska oönskade risker och konsekvenser för KI, verksamheten och de inblandade.



Det finns i dag rutiner för avveckling av personal och verksamhet som följer av det arbetsrättsliga regelverket och de avtal som finns med de fackliga organisationerna. De brister som förekommit i detta ärende är relaterade till implementering av gällande delegationsordning samt dokumentation av där denna ej följts (Rekommendation 13).

Rekommendation 27 – 32:

- 27: stärka medvetenhet om risker för jäv och uppföljningen av forskare med näringslivskoppling vid KI, i syfte att minska riskerna för förtroendeskada samt att forskningen påverkas på ett otillbörligt sätt.
- 28: uppdatera den genomlysning av avtalsformen kring anknutna som ursprungligen gjordes, utifrån hur funktionen används i dagsläget så att ändamålsenligheten kan säkras.
- 29: säkerställa att ingen kan anknytas utan att det föregås av ett prefektbeslut
- 30: inrätta rutiner som säkerställer att alla delar av verksamheten inkommer med tillräckliga underlag så att den övergripande riskhanteringsprocessen kan genomföras på ett betryggande och ändamålsenligt sätt.
- 31: komplettera hanteringen av bisyssloanmälningar med det befintliga regelverket för jäv i syfte att fånga när risk för jäv föreligger.
- 32: genomföra en myndighetsövergripande insats syfte att fånga otillbörlig bisyssla, påverkan eller risk för jäv.

En grundlig översyn av våra styrdokument kring bisysslor inleddes redan i mars detta år, detta då det blev uppenbart att vårt system inte fångat in de problem som fanns kring gästprofessorns bisyssla i Ryssland. Arbetet är i många avseenden komplext. Under arbetets gång har ytterligare frågor kommit att aktualiseras, bl.a. behoven av att tydligare länka olika typer av bisysslor till samverkansavtal med näringslivet, här har det funnits två skilda rutiner inom KI. En annan fråga som är komplicerad är prövningen av bisyssla där det finns etiska problem av olika slag ur ett svenskt perspektiv, men där forskningen kan vara både godkänd och tillåten enligt lagstiftningen i det land bisysslan utförs. En förhoppning är att detta arbete ska vara slutfört före september månads utgång.

De iakttagelser internrevisionen har gjort stöder det arbete som pågår och är mycket relevanta och givetvis i vissa fall helt oacceptabla.

Sedan december 2015 pågår också en översyn av riktlinjer för KI:s näringslivssamverkan. Även här behandlas frågor om jäv, bisysslor och mutor. Juridiska enheten svarar för arbetet



som ska redovisas för rektor senast den 30 oktober 2016. Kopplat till detta ska också en analys göras av hur anknytningsverktyget används och vilka avgränsningar som ska gälla för en person som är anknuten till KI.

Riskhanteringsprocessen är av stor betydelse för att proaktivt kunna identifiera risker och utmaningar för kärnverksamheten. Processen har fått stort genomslag inom KI men har dock vid de analyser som gjorts under våren 2016 visat sig inte fånga upp de risker som ledde till stor påverkan på verksamheten, en översyn av processen kommer därför att göras under hösten 2016.

Ansvaret för dessa arbeten är universitetsdirektören. Färdigt 1 januari 2017