



UPPSALA  
UNIVERSITET

MEDFARM 2022/500

# Remiss – Utredning av resursfördelningsmodell

---

Vetenskapsområdet för medicin och farmaci

David Samuelsson och Jenny Carlsson 2022-10-31

## Innehållsförteckning

Remissvar inlämnat av _____	3
Inledning _____	3
Instruktion _____	3
Forskningsuppdrag – tre alternativ föreslås _____	4
Alternativ 1: Gemensam nivå – fördela avsatt totalsumma lika _____	4
Alternativ 2: Gemensam nivå – lyft till de farmaceutiska forskningsuppdragens nivå _____	4
Alternativ 3: Ersätta forskningsuppdraget med ett basanslag _____	5
Prestationsanslag – en ny modell föreslås _____	6
Examina 33 % _____	6
Docenturer 7 % _____	6
Externa bidrag och uppdrag 20 % _____	6
Publiceringar 40 % _____	6
ALF och klinikfaktorn – två nya modeller föreslås _____	7
Alternativ A: Lika för lika _____	7
Alternativ B: Öppen ALF _____	7
Utvärdera ALF-systemet i ALF-region Uppsala – utredning föreslås _____	8
Lokalanslag – föreslås kvarstå som i dag _____	9
Strategiska satsningar och särskilda åtaganden – förändringar föreslås _____	10
Centrumbildningar med mera – en tydlig process föreslås _____	10
Initiering av centrum _____	10
Modell för utvärdering av centrumbildningar med flera _____	10
Clinical Academic groups, CAG – föreslås vara en del av strategiska satsningar och särskilda åtaganden _____	11
Infrastruktur _____	12
Lokal finansiering av forskningsinfrastrukturer – föreslås kvarstå som i dag _____	12
CFVUU – föreslås kvarstå som i dag _____	12
Satsningar på anställningar eller stöd till forskare _____	13
Rådsforskare eller motsvarande samt mottagare av ERC-bidrag och Wallenberg Academy Fellows – föreslås kvarstå som i dag _____	13
Biträdande universitetslektorat – föreslås kvarstå som i dag _____	13
Repatriering av prefekter – föreslås kvarstå som i dag _____	13
Den farmaceutiska fakultetens andel – föreslås kvarstå som i dag _____	15
Strategiska forskningsområden – föreslås kvarstå som i dag _____	16
Innovationer och kommersialisering – föreslås kvarstå som i dag _____	17
Synpunkter på förslagen och utredningen som helhet _____	18

## Remissvar inlämnat av

**Namn:** Förnamn Efternamn eller motsvarande

**Organisation:** Inst f XX, FoUU-råd XX, Centrum för XX eller motsvarande

## Inledning

Onsdagen den 26 oktober 2022 beslöt områdesnämndens för medicin och farmaci arbetsutskott att skicka ut de av utredningen framlagda förslagen, så som de presenteras i detta formulär, till förändringar av resursfördelningsmodeller i de delar som rör anslagsmedel för forskning och utbildning på forskarnivå, på remiss till vetenskapsområdet. Bakgrund, resonemang, beräkningar och analyser finns i *Rapport – Utredning av resursfördelningsmodell* (MEDFARM 2022/500, bilaga 03 MEDFARM 2022-500 RFU rapport m bil). Rapporten är inte en del av denna remiss, utan enbart ett underlag. Men, rapporten är en viktig del för förståelsen av förslagen.

## Instruktion

Remissen kan endast besvaras i detta formulär.

Fyll i vem som har lämnat in remissvaret i rutan högst upp på denna sida.

Eventuella synpunkter på utredningen skrivs i rutan under respektive rubrik. Förslagen går att tillstyrka och avstyrka. Det går även att skriva in fritext.

**Remissvaren ska vara vetenskapsområdet till handa senast tisdag 14 februari 2023 16.00 och skickas in som word-fil till områdeskansliet för medicin och farmaci per e-post, [medfarm@medfarm.uu.se](mailto:medfarm@medfarm.uu.se).**

## Forskningsuppdrag – tre alternativ föreslås

Områdesnämnden för medicin och farmaci föreslås införa EN av nedanstående tre modeller för forskningsuppdraget.

Tabell 1. Anslag per typ av forskningsuppdrag enligt verksamhetsplan 2023.

Forskningsuppdrag i VP 2023 (kr)	
Kliniskt	1 012 670
Prekliniskt	1 167 200
Farmaceutiskt	1 424 750

### Alternativ 1: Gemensam nivå – fördela avsatt totalsumma lika

Områdesnämnden för medicin och farmaci kan välja att genomföra alternativ 1, det vill säga fördela den totala summan för forskningsuppdrag lika. Denna genomsnittsnivå blir 1 138 563 kr enligt verksamhetsplan 2023, nära nivån idag för de prekliniska forskningsuppdragen (jämför tabell 1). Alternativet innebär en omfördelning av nästan 6 mkr från farmaceutiska forskningsuppdrag till kliniska forskningsuppdrag.

För bakgrund och resonemang läs *Rapport – Utredning av resursfördelningsmodell*, kapitlet ”Forskningsuppdrag – Lärostolsprofessurer eller basanslag?”, sidorna 7-15.

**Tillstyrker:** Ja/nej.

**Avstyrker:** Ja/nej.

**Fritext:** Eventuella ytterligare synpunkter lämnas här.

### Alternativ 2: Gemensam nivå – lyft till de farmaceutiska forskningsuppdragens nivå

Områdesnämnden för medicin och farmaci kan välja att genomföra alternativ 2, det vill säga att lyfta ersättningen för forskningsuppdragen till en gemensam nivå som motsvarar de farmaceutiska forskningsuppdragen (1 424 750 kr enligt verksamhetsplan 2023). Detta innebär att budgetposten forskningsuppdrag blir drygt 31 miljoner kronor högre jämfört med verksamhetsplan 2023. Tillgänglig finansiering är en motsvarande minskning av prestationsanslaget.

För bakgrund och resonemang läs *Rapport – Utredning av resursfördelningsmodell*, kapitlet ”Forskningsuppdrag – Lärostolsprofessurer eller basanslag?”, sidorna 7-15.

**Tillstyrker:** Ja/nej.

**Avstyrker:** Ja/nej.

**Fritext:** Eventuella ytterligare synpunkter lämnas här.

### Alternativ 3: Ersätta forskningsuppdraget med ett basanslag

Områdesnämnden för medicin och farmaci kan välja att genomföra alternativ 3, det vill säga att frikoppla pengar från forskningsuppdrag. Ingångsvärde för basanslaget är summan som institutionen får för forskningsuppdrag idag (totalt 127 177 469 kr enligt verksamhetsplan 2023). Varje år omfördelas 1/8 av basanslaget enligt följande modell:

- 1/3 efter volymen grundutbildning i kronor (förbrukade medel)
- 2/3 efter volymen forskning mätt i kronor (förbrukade medel)

Proceduren upprepas varje år med föregående års basanslag som ingångsvärde. Basanslaget kommer därför att med betydande tröghet ha en följsamhet mot omfattningen av forskningen och grundutbildningen vid institutionen. Genom att välja ett högre eller lägre tal än 1/8 för andelen som omfördelas är det möjligt att välja en långsammare eller snabbare förändringstakt.

För bakgrund och resonemang läs *Rapport – Utredning av resursfördelningsmodell*, kapitlet ”Forskningsuppdrag – Lärostolsprofessurer eller basanslag?”, sidorna 7-15.

**Tillstyrker:** Ja/nej.

**Avstyrker:** Ja/nej.

**Fritext:** Eventuella ytterligare synpunkter lämnas här.

## Prestationsanslag – en ny modell föreslås

Områdesnämnden för medicin och farmaci föreslås införa nedanstående modell för prestationsanslaget.

### Examina 33 %

Beräkningen sker som idag. Antalet examina uttryckt i examenspoäng under en period av fyra år utgör underlaget. Maximipoäng för en doktorexamen är 1 poäng. För externa doktorer, till exempel industridoktorer ges minst 0,15 poäng, och för områdets doktorer ges en viktad poäng grundad på kommittén för forskarutbildningens bedömning. Licentiatexamen ger 0,5 poäng.

### Docenturer 7 %

Beräkningen av docenturer sker på motsvarande sätt som för doktorexamina. Antalet docenturer uttryckt i poäng för fyra år utgör underlaget. För docenturerna ges en viktad poäng grundad på docenturkommitténs bedömning.

### Externa bidrag och uppdrag 20 %

Alla anslag ges samma vikt. Intäkter från Akademiska sjukhuset, ALF och Uppsala Akademiförvaltning ingår inte.

Utredningen föreslår att beräkningen utgår från de fyra senaste tillgängliga åren i stället för två år som idag. Denna förändring från två till fyra år införs i den takt som är möjlig i relation till den genomförda överflyttningen av verksamhet (och därmed externa intäkter) från institutionen för neurovetenskap (INV) till andra institutioner.

### Publiceringar 40 %

Beräkningen av publiceringar grundas i två nya fältnormerade mått som viktas lika med 50 procent vardera. Underlaget är data från de fyra senaste tillgängliga åren. Måtten baseras på *Uppsala University Annual Bibliometric Monitoring*, ABM. Måtten är *Number of frequently cited publications (top 10%)*, *Ptop10* samt *Total normalized journal impact score (TNJS)*. I bilagan till ABM finns formella matematiska definitioner av måtten och fältnormeringen.

Eftersom måttet används för tilldelning till institutioner föreslår utredningen rak författarfraktionering (1/n).

För bakgrund och resonemang läs *Rapport – Utredning av resursfördelningsmodell, Prestationsanslaget*, sidorna 15-20.

**Tillstyrker:** Ja/nej.

**Avstyrker:** Ja/nej.

**Fritext:** Eventuella ytterligare synpunkter lämnas här.

## ALF och klinikfaktorn – två nya modeller föreslås

Områdesnämnden för medicin och farmaci föreslås införa EN av de två nedanstående modellerna, *Lika för lika* eller *Öppen ALF*.

### Alternativ A: Lika för lika

Områdesnämnden för medicin och farmaci kan välja att genomföra alternativ A, det vill säga att varje forskningsprestation sammantaget ska generera lika stora forskningsmedel oavsett om det sker genom vetenskapsområdets prestationsanslag eller ALF-systemets aktivitetsmedel. En klinikfaktor används för att justera prestationsanslaget så att principen uppfylls. Klinikfaktorn beräknas årligen så att summan av prestationsanslag och aktivitetsmedel för en klinisk forskningsprestation blir lika med prestationsanslaget för motsvarande preklinisk eller farmaceutisk forskningsprestation.

Beräkningar ger vid handen att klinikfaktorn enligt detta skulle sänkas och de kliniska institutionerna förlora ca 8 mkr. Utredningen föreslår 15 mkr som kompensation för detta samt ett tillskott för att de kliniska institutionerna ska kunna finansiera läroanställningar.

För bakgrund och resonemang läs *Rapport – Utredning av resursfördelningsmodell*, kapitlet ”ALF och klinikfaktorn”, sidorna 20-25.

**Tillstyrker:** Ja/nej.

**Avstyrker:** Ja/nej.

**Fritext:** Eventuella ytterligare synpunkter lämnas här.

### Alternativ B: Öppen ALF

Områdesnämnden för medicin och farmaci kan välja att genomföra alternativ B, det vill säga *Öppen ALF*, som består av flera delar som bör ses som en helhet:

1. Medel fördelas i konkurrens efter ansökan vart fjärde år, kompletterat med en mindre utlysning vartannat. Struktur- och aktivitetsmedel inom ALF tas bort.
2. Alla anställda i regionen eller vid vetenskapsområdet för medicin och farmaci kan söka.
3. Ansökningar utvärderas efter Vetenskapsrådets etablerade kriterier:
  - a. Projektets vetenskapliga kvalitet, Nyttänkande och originalitet, Sökandes kompetens och Genomförbarhet
  - b. Ytterligare ett kriterium införs: Klinisk relevans. Endast ansökningar med hög klinisk relevans kommer i fråga för ALF-medel.
4. Klinikfaktorn tas bort och alla prestationer räknas på samma sätt inom vetenskapsområdet.

När klinikfaktorn tas bort överförs enligt beräkningar cirka 20 mkr i prestationsmedel från prekliniska och farmaceutiska institutioner till kliniska institutioner. Prekliniska och

farmaceutiska forskare kan få del av ALF-medel. Prekliniska och farmaceutiska föreslås kompenseras med cirka 15 mkr.

För bakgrund och resonemang läs *Rapport – Utredning av resursfördelningsmodell*, kapitlet ”ALF och klinikfaktorn”, sidorna 20-25.

**Tillstyrker:** Ja/nej.

**Avstyrker:** Ja/nej.

**Fritext:** Eventuella ytterligare synpunkter lämnas här.

### Utvärdera ALF-systemet i ALF-region Uppsala – utredning föreslås

Områdesnämnden för medicin och farmaci föreslås initiera en utredning av ALF-systemet tillsammans med Region Uppsala, inom ramen för ALF-region Uppsala. Utredningen bör ta avstamp i denna utredning och Vetenskapsrådets utvärdering av den kliniska forskningen, som pågått under 2021-2022 och ska rapporteras i mars 2023. En sådan utredning bör starta tidigast hösten 2023.

För bakgrund och resonemang läs *Rapport – Utredning av resursfördelningsmodell*, kapitlet ”ALF och klinikfaktorn”, sidorna 20-25.

**Tillstyrker:** Ja/nej.

**Avstyrker:** Ja/nej.

**Fritext:** Eventuella ytterligare synpunkter lämnas här.



## Lokalanslag – föreslås kvarstå som i dag

Områdesnämnden för medicin och farmaci föreslås fortsatt finansiera lokaler enligt dagens modell. Dock uppdateras modellen utifrån de förändringar som föreslås göras inom forskningsuppdrag och prestationsanslag.

För bakgrund och resonemang läs *Rapport – Utredning av resursfördelningsmodell*, kapitlet ”Lokalanslag”, sidan 25.

**Tillstyrker:** Ja/nej.

**Avstyrker:** Ja/nej.

**Fritext:** Eventuella ytterligare synpunkter lämnas här.

## Strategiska satsningar och särskilda åtaganden – förändringar föreslås

När det gäller strategiska satsningar och särskilda åtaganden föreslås områdesnämnden att bryta upp eller gruppera om listan (det vill säga bilaga 4 i verksamhetsplan 2023 eller motsvarande listor i tidigare verksamhetsplaner) i fler delar eller grupper, för att öka läsbarheten och förståelsen för vad som beslutas. För varje objekt i listan bör det framgå om det är permanent eller endast gäller en viss tid. Där så är möjligt, bör också satsningarna utvärderas på ett liknande sätt som föreslås för centrumbildningar med mera.

För bakgrund och resonemang läs *Rapport – Utredning av resursfördelningsmodell*, kapitlet ”Strategiska satsningar och särskilda åtaganden”, sidorna 26-27.

**Tillstyrker**: Ja/nej.

**Avstyrker**: Ja/nej.

**Fritext**: Eventuella ytterligare synpunkter lämnas här.

## Centrumbildningar med mera – en tydlig process föreslås

Centrumbildningar med mera ingår som en del av strategiska satsningar och särskilda åtaganden. Områdesnämnden för medicin och farmaci föreslås införa nedanstående modell för initiering, utvärdering och avveckling av centrum. Med mindre justeringar bör modellen vara möjlig att användas även för initiering, utvärdering och avveckling av annat än centrum.

### Initiering av centrum

Intressenter vid bland annat vetenskapsområdet arbetar fram ett förslag till centrum som skickas in till vetenskapsområdet med en begäran om att få inleda en förstudie om inrättande av centrum. Medicinska och farmaceutiska kommittéerna bereder det inkomna förslaget. Områdesnämnden eller områdesnämndens arbetsutskott tar beslut baserat på den gjorda beredningen. Om det beslutas att inleda en förstudie bör projektmodellen som beskrivs i rapporten följas.

### Modell för utvärdering av centrumbildningar med flera

I normalfallet bör centrum inrättas på en begränsad tid, där de delfinansieras hela eller delar av livscykeln. I normalfallet bör det ske uppföljningar och utvärdering av centrumet. Ett centrum bör, efter 5+4 år, antingen avvecklas, stå på egna ben med egen finansiering eller uppgå i annan verksamhet.

För en mer detaljerad beskrivning se *Rapport – Utredning av resursfördelningsmodell*, kapitlet ”Centrumbildningar med mera”, sidorna 27-31.

**Tillstyrker:** Ja/nej.

**Avstyrker:** Ja/nej.

**Fritext:** Eventuella ytterligare synpunkter lämnas här.

## Clinical Academic groups, CAG – föreslås vara en del av strategiska satsningar och särskilda åtaganden

Områdesnämnden för medicin och farmaci föreslås ta fram en modell för inrättande av *Clinical Academic groups*, CAG, då det kan vara en väg fram för att prioritera samarbeten inom och utom Uppsala universitet samt att vara ett verktyg för att stärka den translationella forskningen.

För bakgrund och resonemang läs *Rapport – Utredning av resursfördelningsmodell*, kapitlet ”Clinical Academic groups”, CAG, sidorna 31-32.

**Tillstyrker:** Ja/nej.

**Avstyrker:** Ja/nej.

**Fritext:** Eventuella ytterligare synpunkter lämnas här.

## Infrastruktur

### Lokal finansiering av forskningsinfrastrukturer – föreslås kvarstå som i dag

Områdesnämnden för medicin och farmaci föreslås behålla lokal finansiering av forskningsinfrastrukturer så som det ser ut i dag, med kommittén för forskningsinfrastruktur, och det arbete som kommittén gör, samt en prodekan för infrastruktur.

För bakgrund och resonemang läs *Rapport – Utredning av resursfördelningsmodell*, kapitlet ”Forskningsinfrastruktur”, sidorna 32-33.

**Tillstyrker:** Ja/nej.

**Avstyrker:** Ja/nej.

**Fritext:** Eventuella ytterligare synpunkter lämnas här.

### CFVUU – föreslås kvarstå som i dag

Områdesnämnden för medicin och farmaci föreslås behålla CFVUU så som det ser ut i dag.

För bakgrund och resonemang läs *Rapport – Utredning av resursfördelningsmodell*, kapitlet ”Forskningsinfrastruktur”, sidorna 32-33.

**Tillstyrker:** Ja/nej.

**Avstyrker:** Ja/nej.

**Fritext:** Eventuella ytterligare synpunkter lämnas här.

## Satsningar på anställningar eller stöd till forskare

### Rådsforskare eller motsvarande samt mottagare av ERC-bidrag och Wallenberg Academy Fellows – föreslås kvarstå som i dag

Områdesnämnden för medicin och farmaci föreslås behålla modellen med tilldelning av medel till rådsforskare eller motsvarande samt mottagare av ERC-bidrag och Wallenberg Academy Fellows (MEDFARM 2020/574).

För bakgrund och resonemang läs *Rapport – Utredning av resursfördelningsmodell*, kapitlet ”Satsningar på anställningar eller stöd till forskare”, sidan 33.

**Tillstyrker:** Ja/nej.

**Avstyrker:** Ja/nej.

**Fritext:** Eventuella ytterligare synpunkter lämnas här.

### Biträdande universitetslektorat – föreslås kvarstå som i dag

Områdesnämnden för medicin och farmaci föreslås fullfölja och avsluta satsningen på meriteringsanställningar enligt plan (MEDFARM 2016/182). För eventuellt liknande satsningar i framtiden bör särskilda analyser göras när så är aktuellt.

För bakgrund och resonemang läs *Rapport – Utredning av resursfördelningsmodell*, kapitlet ”Satsningar på anställningar eller stöd till forskare”, sidan 33.

**Tillstyrker:** Ja/nej.

**Avstyrker:** Ja/nej.

**Fritext:** Eventuella ytterligare synpunkter lämnas här.

### Repatriering av prefekter – föreslås kvarstå som i dag

Områdesnämnden för medicin och farmaci föreslås fortsätta satsningen på repatriering av prefekter som i dag (MEDFARM 2019/1287).

För bakgrund och resonemang läs *Rapport – Utredning av resursfördelningsmodell*, kapitlet ”Satsningar på anställningar eller stöd till forskare”, sidan 33.

**Tillstyrker:** Ja/nej.

**Avstyrker:** Ja/nej.

**Fritext:** Eventuella ytterligare synpunkter lämnas här.

## Den farmaceutiska fakultetens andel – föreslås kvarstå som i dag

Enligt utredningens uppfattning borde den schablonmässiga fördelningen egentligen avskaffas. Forskningsmedel borde fördelas efter prestation, kompetens, behov eller strategiska överväganden av olika slag. Utredningens bedömning är dock att schablonfördelningen vara eller icke vara, och dess nivåer, inte låter sig utredas, utan är en fråga om tilliten och förtroendet mellan fakulteterna. Därför föreslås områdesnämnden för medicin och farmaci avgöra frågan i en överenskommelse om vetenskapsområdets framtid, på ett sätt som båda fakulteterna kan acceptera.

För bakgrund och resonemang läs *Rapport – Utredning av resursfördelningsmodell*, kapitlet ”Farmaceutiska fakultetens andel eller farmaceutiska fakultetens satsningar”, sidorna 33-34.

**Tillstyrker:** Ja/nej.

**Avstyrker:** Ja/nej.

**Fritext:** Eventuella ytterligare synpunkter lämnas här.

## Strategiska forskningsområden – föreslås kvarstå som i dag

Områdesnämnden för medicin och farmaci föreslås fortsätta lägga medel på strategiska forskningsområden, i enlighet med det uppdrag som regeringen ger till Uppsala universitet i regleringsbrevet.

För bakgrund och resonemang läs *Rapport – Utredning av resursfördelningsmodell*, kapitlet ”Strategiska forskningsområden”, sidan 34.

**Tillstyrker:** Ja/nej.

**Avstyrker:** Ja/nej.

**Fritext:** Eventuella ytterligare synpunkter lämnas här.



## Innovationer och kommersialisering – föreslås kvarstå som i dag

Områdesnämnden för medicin och farmaci föreslås inte skapa några nya särskilda system för innovationer och kommersialisering, utan området bör använda sig av de olika strukturer som redan finns inom universitetet.

För bakgrund och resonemang läs *Rapport – Utredning av resursfördelningsmodell*, kapitlet ”Innovationer och kommersialisering”, sidan 35.

**Tillstyrker:** Ja/nej.

**Avstyrker:** Ja/nej.

**Fritext:** Eventuella ytterligare synpunkter lämnas här.

## Synpunkter på förslagen och utredningen som helhet

Här kan ytterligare synpunkter på förslagen och utredningen, som inte har framkommit i delfrågorna, skrivas ner.

**Tillstyrker:** Ja/nej.

**Avstyrker:** Ja/nej.

**Fritext:** Eventuella ytterligare synpunkter lämnas här.