



UPPSALA
UNIVERSITET

MEDFARM 2022/500

Remissvaren - Utredning resursfördelningsmodell

Vetenskapsområdet för medicin och farmaci

Oskar Fahlén Godö och Jenny Carlsson 2023-06-20

Innehållsförteckning

Inledning	3
Övergripande om remissvaren	4
Synpunkter på förslagen och utredningen som helhet	5
Forskningsuppdrag – tre alternativ föreslås	6
Prestationsanslag – en ny modell föreslås	7
ALF och klinikfaktorn – två nya modeller föreslås och Utvärdera ALF-systemet i ALF-region Uppsala – utredning föreslås	9
Lokalanslag – föreslås kvarstå som i dag	10
Strategiska satsningar och särskilda åtaganden – förändringar föreslås	11
Centrumbildningar med mera – en tydlig process föreslås	11
Clinical Academic groups, CAG – föreslås vara en del av strategiska satsningar och särskilda åtaganden	12
Lokal finansiering av forskningsinfrastrukturer – föreslås kvarstå som i dag	12
CFVUU – föreslås kvarstå som i dag	13
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	14
Biträdande universitetslektorat – föreslås kvarstå som i dag	14
Repatriering av prefekter – föreslås kvarstå som i dag	15
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
Litteraturlista	18
Bilagor	20
Direktivet	20
Utredningen och utskickat material inför remissrundan	20
Inkomna remissvar	20

Inledning

Underlag i ärendet *Utredning om vetenskapsområdets för medicin och farmaci resursfördelningsmodell* (MEDFARM 2022/500) utgörs av det direktiv som områdesnämnden antog 1 mars 2022, utredningen, som presenterades för arbetsutskottet 26 oktober 2022, inkomna remissvar, denna rapport, samt övriga beslut tagna av arbetsutskottet och områdesnämnden. I denna rapport (*Remissvaren – Utredning resursfördelningsmodell*) har remissvaren sammanställts för att öka läsbarheten och förståelsen för de synpunkter som inkommit. Till denna rapport hör också en bilaga med alla remissvar i fulltext.

I detta sammanhang handlar resursfördelning om att fördela medel från vetenskapsområdet till institutioner, inte om att premiera och lyfta fram enskilda individer. De föreslagna prestationsmodellerna är tänkta att ge institutionerna incitament att arbeta mot de mål som är uppställda i *Vision: Medfarm (Implementering av mål och strategier vid vetenskapsområdet för medicin och farmaci, MEDFARM 2020/816)*¹.

Det står områdesnämnden fritt att utreda det den så beslutar om. Går vi tillbaka till tidigare resursfördelningsutredningar, kan vi se att vetenskapsområdet har utrett ALF-relaterade frågor även då. Jämför till exempel utredningen *Förslag till modell för fördelning av forskningsanslag inom vetenskapsområdet för medicin och farmaci* (MEDFARM 2015/966). Med andra ord, så är det inget nytt eller anmärkningsvärt att vetenskapsområdet utreder fördelning av ALF-medel, i synnerhet som det påverkar den verksamhet som sker inom området. Självklart kan dock inte områdesnämnden ensidigt ta beslut kring hur fördelningen av ALF-medel ska ske i praktiken.

Utredningen hade en snäv tidsram med ett skarpt sistadatum den 26 oktober 2022. Tanken med denna tidsram var att skapa utrymme till att arbeta in resultaten från utredningen i verksamhetsplan 2024, om områdesnämnden så önskade. Tidsramen innebar att vissa delar fick plockas bort ur arbetet, då det inte fanns tid att genomlysas dem, som exempelvis att samla in, sammanställa och analysera resursfördelningsmodeller vid de sex andra medicinska fakulteterna i Sverige.

Då sista datum för att lämna in remissvar sattes till 14 februari 2023, fanns ingen möjlighet att eventuellt arbeta in föreslagna modeller i verksamhetsplan 2024. Eventuella förslag kan tidigast tas med i verksamhetsplan 2025.

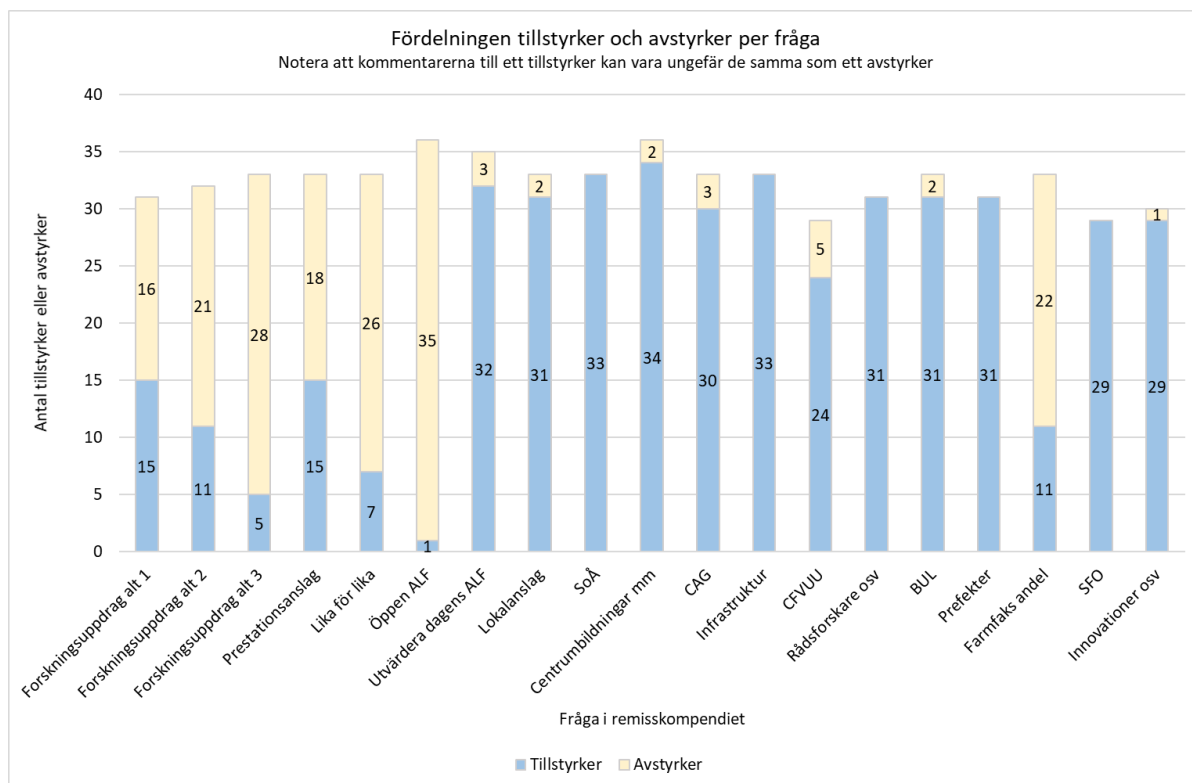
Utredningen, remissvaren och denna rapport överlämnas härmed till områdesnämnden. Härfter är det upp till områdesnämnden och den vetenskapliga ledningen att, om man så önskar, välja ut förslag att gå vidare med. Om områdesnämnden och den vetenskapliga ledningen vill att förslagen ska arbetas in i verksamhetsplan 2025 krävs att beredning och beslut sker under hösten 2023.

¹ https://www.medfarm.uu.se/digitalAssets/953/c_953362-1_3-k_medfarm-2020-816-vision-medfarm-sv.pdf

Övergripande om remissvaren

Det har inkommit svar från totalt 48 remissinstanser. Två av dessa remissinstanser skrev att de avstår från att lämna remissvar. Vissa remissinstanser har valt att enbart besvara de frågor som är relevanta för dem. Övriga frågor har de lämnat helt utan synpunkter. Det finns 19 unika frågor eller rubriker, som har kunnat besvaras. Dessutom finns det en övergripande fråga, nummer 20, som hanterar utredningen i sin helhet. Alla vetenskapsområdets tio institutioner, alla tolv kommittéer och 19 av 23 FoUU-råd har inkommit med svar. Dessutom har två studentorganisationer, Region Uppsala, Akademiska sjukhuset och tre övriga inkommit med yttranden.

För varje fråga har remissinstanserna kunnat välja mellan att kryssa i tillstyrker eller avstyrker. Somliga har valt att inte kryssa i någon ruta. Summan av antalet tillstyrker och avstyrker varierar mellan de olika frågorna. Som mest har 36 kryssat i ettdera avstyrker eller tillstyrker, som minst 29. För fördelningen mellan tillstyrker och avstyrker, se figur 1. Det var också möjligt att skriva en fritext vid varje fråga. Det är fritexterna som är sammanställda i denna rapport. Värt att notera är att en remissinstans kan ha fyllt i tillstyrker och sedan lagt till invändningar och synpunkter mot förslaget i fritextrutan. Eller så har remissinstansen valt att fylla i avstyrker och därefter lagt till sina kommentarer i fritextrutan. Detta innebär att remissinstanser som har fyllt i tillstyrker respektive avstyrker kan vara mer överens om utredningens förslag än två remissinstanser som exempelvis valt tillstyrker. Ett stort antal avstyrker korrelerar generellt med många synpunkter. För att förstå vad remissinstanserna egentligen anser, är det viktigare att läsa fritexten, än att räkna antalet tillstyrker och avstyrker.



Figur 1. Fördelningen tillstyrker och avstyrker per fråga så som frågorna presenterades i remissformuläret.

Synpunkter på förslagen och utredningen som helhet

Totalt har 31 remissinstanser valt att lämna generella fritextkommentarer på utredningen som helhet.

Två remissinstanser avstyrker de samlade utredningsförslagen; dels *FoUU-råd Akademiska laboratoriet*, som saknar konsekvensbeskrivningar för de olika förslagets effekt på kliniskt verksamma, dels *Kommittén för lika villkor*, som saknar analyser av långsiktiga konsekvenser för lika villkor.

Institutionen för farmaceutisk biovetenskap konstaterar att användandet av en extern utredare bryter mot praxis av att utreda resursfördelning medelst grupper av kollegialt utsedda representanter. Detta kan vara bra för nya perspektiv, men kräver att fortsatt arbetet ger kollegial förankring och acceptans för eventuella förslag.

Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap efterlyser en tydligare koppling till vetenskapsområdets mål och strategier.

Institutionen för immunologi, genetik och patologi ser en risk för att institutionernas olika organisationsmodeller skapar ineffektivitet och onödig tröghet.

FoUU-råd Akademiska barnsjukhuset påpekar att det hade varit önskvärt med en genomgång av hur andra lärosäten fördelar medel.

Farmaceutiska kommittén saknar förslag på hur man bäst gör satsningar på yngre medarbetare, och hur man kan stimulera till externa, internationella rekryteringar.

Kommittén för samverkan vill se förslag som starkare stödjer translationella projekt, utveckling av innovationer och samarbeten inom och utom universitetet.

FoUU-råd Blod och tumörsjukdomar, *FoUU-råd Klinisk neurofysiologi, neurokirurgi och neurologi* och *Region Uppsala* kritiserar att vetenskapsområdet utrett ALF-frågor utan att ha förankrat detta med regionen först. Flera remissinstanser, som *Institutionen för kirurgiska vetenskaper* och *FoUU-råd Thoraxkirurgi och –anestesi*, lyfter också vikten av klinikfaktorn för finansieringen av den kliniska forskningen.

En stor grupp remissinstanser, som *Institutionen för kirurgiska vetenskaper*, *Institutionen för medicinska vetenskaper*, *Farmaceutiska kommittén*, *FoUU-råd Specialmedicin, hud och reumatologi* och *FoUU-råd Kirurgi*, konstaterar att utredningen är välgjord och lyfter intressanta förslag. Flera av dem lyfter också risken med svåröverskådliga konsekvenser om enstaka förslag genomförs, utan grundliga konsekvensanalyser.

Institutionen för läkemedelskemi hoppas att resultatet av utredningen ska leda till ökad transparens och förståelse för principerna bakom resursfördelningen, samt att framtida ändringar ska dokumenteras bättre.

Forskningsuppdrag – tre alternativ föreslås

Under rubriken *Forskningsuppdrag* lyftes tre alternativa modeller fram, som remissinstanserna uppdrogs kommentera. Utredningens förslag var att införa en av de föreslagna modellerna.

Totalt har 37 remissinstanser besvarat och kommenterat denna del av remissen.²

Det kan konstateras att det finns delade åsikter inom vetenskapsområdet om den aktuella frågan, och att inget av de framlagda alternativen tillstyrks av en majoritet av remissinstanserna.

Ett stort antal remissinstanser, exempelvis *Medicinska kommittén*, anser att storleken på forskningsuppdragen bör vara densamma över vetenskapsområdet, men det skiljer sig åt vilken nivå som anses vara att föredra, och hur denna förändring ska finansieras. *Institutionen för medicinska vetenskaper* och *FoUU-råd Arbets- och miljömedicin* anser att om det ska vara skillnad på forskningsuppdragets storlek, så bör de kliniska vara större, för att kompensera för klinikfaktorn. *Farmaceutiska kommittén* och de *farmaceutiska institutionerna* konstaterar att de farmaceutiska forskningsuppdragets storlek är en följd av medvetna satsningar, och anser att en ökning av storleken på de medicinska forskningsuppdragen bör bekostas genom omfördelningar inom medicinska fakulteten.

Flera remissinstanser, som *Institutionen för kirurgiska vetenskaper* och *Kommittén för utbildning på forskarnivå*, för fram att en ökning av forskningsuppdragen inte bör bekostas genom en minskning av prestationsanslaget, utan genom en minskning av medel satsade på bland annat centrumbildningar och andra särskilda åtaganden.

Akademiska sjukhuset med flera för fram vikten för sjukhuset av att, oavsett modell, säkerställa forskningen kopplad till de områden där sjukhuset sökt och beviljats tillstånd att bedriva nationell högspecialiserad vård.

Institutionen för immunologi, genetik och patologi, *Institutionen för medicinsk biokemi och mikrobiologi* och *FoUU-råd Akademiska laboratoriet* tillstyrker principen bakom att ersätta forskningsuppdragen med ett basanslag, men anser att den föreslagna modellen behöver utredas vidare. Bland annat anförs att den föreslagna modellen kan riskera att försvåra extern rekrytering, och att vissa områden viktiga för grundutbildningen på sikt riskerar att dräneras på resurser.

Flertalet remissinstanser avstyrker förslaget om ett basanslag av samma anledningar, och framför också risken för successiv utarmning både av kliniska institutioner och små institutioner. *Institutionen för medicinska vetenskaper* med flera remissinstanser, påpekar att den föreslagna modellen ger ett felaktigt utfall, då förbrukade ALF-medel inte räknas med bland förbrukade forskningsmedel. *Institutionen för farmaceutisk biovetenskap* framhåller också vikten av ekonomisk stabilitet, och att skilja på fast tilldelning och prestationsbaserad tilldelning; parallella system med prestationsbaserad tilldelning ses inte som önskvärt.

² Vissa remissinstanser har besvarat och kommenterat samtliga tre alternativ, andra har lämnat samma generella kommentar på samtliga, medan någon har lämnat en generell kommentar, som avser hela frågan, på ett av delalternativen.

Prestationsanslag – en ny modell föreslås

Under rubriken *Prestationsanslag* lyftes en ny modell för beräkning av prestationsanslaget fram, som remissinstanserna uppdrogs kommentera.

Totalt har 37 remissinstanser besvarat och kommenterat denna del av remissen.

Vid en ytlig genomgång kan konstateras att 15 remissinstanser tillstyrkt förslagen, medan 18 avstyrkt, och ytterligare fyra enbart lämnat fritextkommentarer. Av de femton som tillstyrker, är det dock ingen som ställer sig bakom hela förslaget till ny modell, och av de 18 som avstyrker är det en majoritet som ändå förordar delar av förslaget. Det kan konstateras att det finns delade meningar om förslaget inom vetenskapsområdet.

Institutionen för farmaci föreslår att poäng för examina ska vara 1,0 för avlagd doktorsexamen och 0,5 för avlagd licentiatexamen, oavsett var doktoranden har sin anställning, då externa doktorander bidrar till fördjupad samverkan med omgivande samhälle. Även *Kommittén för samverkan* framför detta. *Institutionen för medicinska vetenskaper* och *FoUU-råd Arbets- och miljömedicin* framför att vetenskapsområdet bör formulera mål för antalet doktorander.

Utredningen föreslår införandet av en prestationsnyckel baserad på docenturer, som föreslås stå för 7 % av prestationsanslaget. Flera remissinstanser, som *Institutionen för kirurgiska vetenskaper*, *Institutionen för kvinnors och barns hälsa*, *FoUU-råd Akademiska barnsjukhuset*, *FoUU-råd Plastik- och käkkirurgi* samt *Docenturkommittén* tillstyrker förslaget. Andra remissinstanser, som *Institutionen för medicinsk cellbiologi*, *Institutionen för farmaci*, *Institutionen för immunologi, genetik och patologi*, *Farmaceutiska kommittén* samt *Kommittén för samverkan* avstyrker förslaget.

Samtliga remissinstanser tillstyrker att externa bidrag söka i konkurrens kan ges samma vikt. Dock föreslår *Institutionen för medicinsk biokemi och mikrobiologi* att bidrag från företag eller bidrag från donatorer erhållna utan konkurrens ska viktas ned till en faktor 0,5.

Nära nog samtliga remissinstanser har invändningar mot förslaget på rak författarfraktionering. Det framförs att det skulle sända fel signaler till forskarna, då det huvudsakliga arbetet med att skriva artiklar utförs av förste- och sisteförfattaren. En majoritet av remissinstanserna ställer sig dock bakom principen att en publikation inte ska kunna generera mer än 100 % ersättning. Remissinstanserna inkom med flera olika förslag på annan författarfraktionering; *Institutionen för medicinsk biokemi och mikrobiologi* föreslår att förste och siste författare får 35% var och övriga delar på resten. *FoUU-råd Akademiska barnsjukhuset* föreslår en modell där försteförfattaren får 30 %, sisteförfattaren 40 % och övriga författare delar på resterande 30 %. Flera remissinstanser, som exempelvis *Farmaceutiska kommittén*, *Institutionen för farmaceutisk biovetenskap*, *Kommittén för utbildning på forskarnivå*, *FoUU-råd Kirurgi*, och *Institutionen för kirurgiska vetenskaper*, föreslår istället 40 % vardera till förste- och sisteförfattaren, och att övriga författare delar på återstående 20 %.

När det gäller de föreslagna fältnormerade måtten för beräkning av publiceringar skiljer sig åsikterna åt. Exempelvis ställer sig *Institutionen för kirurgiska vetenskaper*, *Institutionen för läkemedelskemi* och *Institutionen för immunologi, genetik och patologi* bakom förslaget, medan *Institutionen för farmaceutisk biovetenskap* tillstyrker, men föreslår en annan viktning mellan de två faktorerna. Andra remissinstanser, som *FoUU-råd Akademiska laboratoriet* och *FoUU-råd Kvinnosjukvård*, avstyrker, då man inte ser några fördelar med förslaget. *Institutionen för medicinska vetenskaper* och *FoUU-råd Arbets- och miljömedicin* tillstyrker en fältnormerad

modell, men anser att den föreslagna modellen har alltför stora brister, bland annat för att Web of Science inte innehåller alla för vetenskapsområdet relevanta artiklar. *FoUU-råd Psykiatri* önskar ett system som tar de olika sjukdomarnas samhällsbörda i beaktning, för att öka forskningens samhällsbetydelse.

Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap och *Institutionen för immunologi, genetik och patologi* avstyrker att den andel av prestationsanslaget som baseras på externa bidrag och uppdrag minskas till 20 %, då de anser att denna del av prestationsanslaget ska kunna bekosta medfinansiering av de externa bidragen. *Institutionen för immunologi, genetik och patologi* förordar att nuvarande viktning kvarstår. *Institutionen för kvinnors och barns hälsa* anser att publikationer i förslaget får för stor vikt och externa bidrag för låg, och föreslår att båda istället ges en vikt om 30 % vardera. Flera instanser, som *Institutionen för medicinsk biokemi och mikrobiologi*, *Institutionen för läkemedelskemi* och *Institutionen för medicinsk cellbiologi*, motsätter sig den föreslagna docenturnyckeln, och anse att de 7 % istället tillförs externa bidrag och uppdrag. *Institutionen för farmaceutisk biovetenskap* och *Farmaceutiska kommittén* föreslår istället att de föreslagna 7 % för docenturnyckeln tillförs nyckeln för examina, vilket ger en fördelning om 40 % för examina, 20 % för externa bidrag och uppdrag och 40 % för publikationer. *Kommittén för samverkan* föreslår att nyckeln för examina minskas och att docenturnyckeln inte implementeras, och att detta utrymme istället utnyttjas för nycklar rörande samverkan, som nyttiggörande och innovation.

Flera remissinstanser, som *FoUU-råd Blod och Tumörsjukdomar*, *Institutionen för medicinska vetenskaper*, *FoUU-råd Akademiska laboratoriet* och *FoUU-råd Arbets- och miljömedicin* avstyrker viktade poäng för examina och docentur, och ifrågasätter berörda kommittéers förmåga att göra sådana bedömningar. Detta är dock inga nya förslag, utan bedömningar som redan idag görs av kommittén för utbildning på forskarnivå och docenturkommittén inom ramarna för nuvarande prestationsanslag respektive fördelning av ALF-medel.³

Slutligen kan också konstateras att flera remissinstanser lyfter att det nuvarande systemet för beräkning av publikationerna i prestationsanslaget är transparent och tillfyllt, och att man inte ser annan motivering till den föreslagna förändringen än att minska områdeskansliets arbetsbörda. Det bör dock i sammanhanget påpekas att beräkningen vid kansliet är beroende av en specifik person; arbetsuppgiften är så komplicerad att det under många år varit omöjligt att rekrytera en ersättare. Arbetsuppgiften är dessutom tidskrävande, den tar ungefär en arbetsmånad i anspråk för personen ifråga. Den beräknade nedlagda arbetstiden på institutionerna för att ta fram dataset och korrigera felaktigheter uppgår till omkring två arbetsmånader. Den nuvarande modellen är med andra ord både sårbar och mycket arbetsintensiv. Samtidigt betalar vetenskapsområdet redan idag genom OH-uttag för de tjänster som ligger till grund för det föreliggande förslaget, men de utnyttjas alltså inte.

³ Se relevanta regelverk: [Riktlinjer för utbildning på forskarnivå \(MEDFARM 2020/250\)](#) och [Riktlinjer för antagning som docent vid vetenskapsområdet för medicin och farmaci \(MEDFARM 2016/631\)](#).

ALF och klinikfaktorn – två nya modeller föreslås och Utvärdera ALF-systemet i ALF-region Uppsala – utredning föreslås

Under rubriken *ALF och klinikfaktorn* presenterades två olika modeller för att fördela ALF-medel för forskning, vilka remissinstanserna uppdrogs kommentera. Under rubriken *Utvärdera ALF-systemet i ALF-region Uppsala* föreslås att en utredning kring ALF-systemet görs tillsammans med Region Uppsala, även här uppdrogs remissinstanserna att kommentera förslaget.

Totalt har 38 remissinstanser besvarat och kommenterat dessa delar av remissen.

En majoritet av remissinstanser avstyrker de två modellerna till fördelning av ALF-medel för forskning, men ställer sig samtidigt positiva till att utreda ALF-systemet inom ALF-region Uppsala.

Förutom denna utredning så har Vetenskapsrådet (VR) och Socialstyrelsen (SoS) presenterat sina respektive utvärderingar av den kliniska forskningen (31 mars 2023)⁴ och universitetssjukvårdsenheter (31 maj 2023)⁵ inom ramen för det nationella ALF-avtalet. Dessutom utreder Utbildningsdepartementet det nationella ALF-avtalet, en utredning som ska vara klar 28 februari 2024.⁶

Det finns en lång rad invändningar mot *Alternativ A: Lika för lika*, tre av dem tas upp här. *FoUU-råd Psykiatri* är en av flera remissinstanser som anser att förslaget går emot intentionerna i det nationella ALF-avtalet. En annan invändning, som exempelvis *FoUU-råd Arbets- och miljömedicin* lyfter, är att *Lika för lika* skulle göra det svårare att finansiera den personal, forskning och undervisning som idag finansieras inom ramen för ALF-medel för forskning. *Institutionen för farmaceutisk biovetenskap* anser att stabilitet och långsiktighet är oerhört viktigt och att det vore olyckligt med större förändringar i finansieringsmodellen.

Även om det finns mycket kritik mot *Alternativ B: Öppen ALF*, så är den i högre grad mer lika mellan olika remissinstanser. *Institutionen för kirurgiska vetenskaper* och många med dem anser att det är tids- och resurskrävande att införa en modell motsvarande *Öppen ALF*. En annan invändning som många remissinstanser har, till exempel *FoUU-råd Akademiska barnsjukhuset*, är att små och smala forskningsämnen riskerar att slås ut i ett system som *Öppen ALF*.

Till exempel *Institutionen för kirurgiska vetenskaper* skriver att en utredning av ALF-systemet bör göras i relation till faktorn 0,27⁷, vilken de kliniska prestationspoängen multipliceras med.

4

https://www.vr.se/download/18_5e8a1dcc1872c3b00fb2a7d/1680179066063/Utv%C3%A4rdering%20av%20den%20kliniska%20forskningens%20kvalitet.pdf

5 <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2023-5-8563.pdf>

6 <https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2023/03/konkurrenskraftig-klinisk-forskning-ett-av-malen-nar-alf-avtalet-utreds/>

7 Den 17 mars 2016 beslöt områdesnämnden riktlinjer för fördelning av fakultetsanslag för forskning mellan prekliniska och kliniska verksamheter utifrån slutliga riktlinjer för fördelning av ALF-medel för forskning (MEDFARM 2015/966). Beslutet innebar att de kliniska verksamheternas prestationspoäng multipliceras med faktorn 0,27.

Värt att notera är att faktorn 0,27 är en del av vetenskapsrådets egna arbete med resursfördelning, och därmed inte en del av det gemensamma ALF-systemet. *Institutionen för immunologi, genetik och patologi* lyfter att Region Uppsalas så kallade RUFU-medel borde ingå som en del i en gemensam utredning av ALF-medel. Hanteringen av dessa medel ägs ensidigt av Region Uppsala. Självklart påverkar faktorn 0,27 och exempelvis RUFU-medlen ekonomin på institutionerna, det är bland annat därför ALF-systemet samt Region Uppsala och Uppsala universitets egna fördelningsmekanismer kan bli en del av olika resursfördelningsutredningar, oavsett om de görs ensidigt eller gemensamt.

En genomgående kommentar från flera remissinstanser under dessa delar av remissen är vikten av att definiera vad klinisk forskning och klinisk relevans innebär.

Lokalanslag – föreslås kvarstå som i dag

Under rubriken *Lokalanslag* föreslås att nuvarande modell för finansiering kvarstår, vilket remissinstanserna uppdrogs kommentera.

Totalt har 36 remissinstanser besvarat och kommenterat denna del av remissen.

En majoritet av remissinstanserna tillstyrker förslaget om att behålla nuvarande modell. *Institutionen för läkemedelskemi* framför att modellen bör kompletteras med en viktning, där laborativa lokaler genererar ett högre anslag än kontorsytor. *Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap* avstyrker förslaget då nuvarande modell är svårbegriplig, och inte är synkroniserad med systemet för ALF-finansierade lokaler. Flera remissinstanser, som *Institutionen för medicinsk cellbiologi*, påpekar att modellen för beräkning av lokalanslag kan behöva ses över om andra förslag i rapporten genomförs. Slutligen har remissinstanser, bland annat *Kommittén för lokalfrågor*, påpekat ett sakfel i rapporten, där Hubben förväxlats med EpiHubben. Detta sakfel har korrigerats och diarieförts.

Precis som det har lyfts i remissvaren, så fungerar lokalanslagen inom ramen för vetenskapsområdet och ALF-region Uppsala olika. ALF-finansierade lokaler betalas direkt från ALF-kansliet till sjukhuset och universitetet centralt utan att gå via institutionerna. Efter att hyrorna har betalats fördelas resterande ALF-medel för forskning ut enligt de modeller som beskrivs i universitetssjukvårdsplanerna.⁸ Inga lokalanslag går till forskargrupsledare, med mindre än att så har beslutats vid respektive institution.

8

http://www2.medfarm.uu.se/for_anstallda/dokument/Namnder_och_kommitteer/ALF_styrelsen/Universitetssjukvardsplaner/

Strategiska satsningar och särskilda åtaganden – förändringar föreslås

Under rubriken *Strategiska satsningar och särskilda åtaganden* föreslås att den så kallade SoÅ-listan i verksamhetsplanen brytas upp och grupperas om för att öka läsbarheten, vilket remissinstanserna uppdrogs kommentera.

Totalt har 36 remissinstanser besvarat och kommenterat denna del av remissen.

Remissinstanserna tillstyrker förslaget om att gruppera om SoÅ-listan. Flera remissinstanser, som *Institutionen för farmaci*, framför vikten av genomtänkta strategier och uppföljning av satsningarna.

Det kan noteras att ett antal remissinstanser framfört synpunkter på hur vetenskapsområdet arbetar med strategiska satsningar, vilket dock är en fråga som ligger utanför ramen för denna remiss.

Centrumbildningar med mera – en tydlig process föreslås

Under rubriken *Centrumbildningar med mera* föreslås införandet av en enhetlig modell för initiering, utvärdering och avveckling av centrum, vilket remissinstanserna uppdrogs kommentera.

Totalt har 37 remissinstanser besvarat och kommenterat denna del av remissen.

En majoritet av remissinstanserna tillstyrker förslaget om en enhetlig modell för hantering av centrumbildningar. Flera remissinstanser, som *Institutionen för farmaci*, *Institutionen för kvinnors och barns hälsa* och *FoUU-råd Akademiska laboratoriet* framför att det är bra att stöd till centrumbildningar tidsbegränsas. Ytterligare remissinstanser, som *Institutionen för kirurgiska vetenskaper* och *FoUU-råd Geriatrik*, förordar en mer restriktiv syn på centrumbildningar.

Flera remissinstanser, som *Institutionen för medicinska vetenskaper*, vänder sig mot modellen med förstudier, som ses som toppstyrd och byråkratisk. Det bör påpekas att utredningens förslag inte är ämnat att toppstyra eller begränsa skapande av centrumbildningar till ledningsinitiativ. Modellen är snarare tänkt att på ett mer systematiskt sätt ge stöd åt grupperingar av forskare som önskar formalisera och bygga ut sina samarbeten till en centrumbildning.

Kommittén för samverkan föreslår att det inrättas öppna ansökningstillfällen för skapande av centrumbildningar, så att flera initiativ kan ställas mot varandra. *Institutionen för farmaceutisk biovetenskap* anser att centrumbildningar ska hanteras mycket restriktivt, och inte kunna erhålla finansiering för mer än tre till fem år.

Centrum för forsknings- och bioetik anser att förslagens standardmodell fungerar dåligt för centrumbildningar som CRB, och ser förslaget som dyrt, opraktiskt och byråkratiskt.

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

Under rubriken *Clinical Academic groups, CAG* föreslås en modell för att öka möjligheten till samarbeten som kan leda till translationella forskningsprojekt, vilket remissinstanserna uppdrogs kommentera.

Totalt har 37 remissinstanser besvarat och kommenterat denna del av remissen.

Remissinstanserna är generellt positiva till *Clinical Academic groups, CAG*. Däremot finns det många synpunkter på hur CAG bör genomföras. Dessa synpunkter kan tas med i det framtida arbetet om man väljer att gå vidare med CAG.

FoUU-råd Akademiska barnsjukhuset anser att det är viktigt att CAG är kliniskt förankrade. De ser också ett behov av att tydligt definiera klinisk forskning och klinisk relevans. *FoUU-råd Geriatrik* liksom *Institutionen för farmaceutisk biovetenskap* påpekar vikten av ett restriktivt inrättande och noggranna inventeringar av behov innan inrättande, samt utvärderingar efter inrättande. *FoUU-råd Plastik- och käkkirurgi* och *FoUU-råd Kvinnosjukvård* ser CAG som en möjlighet att gynna grupperingar kring till exempel nationell högspecialiserad vård.

Institutionen för farmaceutisk biovetenskap är tveksam till om CAG kommer att leda till en ökning av translationell forskning.

Lokal finansiering av forskningsinfrastrukturer – föreslås kvarstå som i dag

Under rubriken *Lokal finansiering av forskningsinfrastrukturer* föreslås att vetenskapsområdet fortsatt använder samma modell som i dag. Remissinstanserna uppdrogs att kommentera detta.

Totalt har 37 remissinstanser besvarat och kommenterat denna del av remissen.

Remissinstanserna är genomgående positiva till hur arbetet kring forskningsinfrastrukturer fungerar idag. *Institutionen för farmaceutisk biovetenskap* skriver att det är viktigt att satsningarna baseras på forskarnas behov, och att vetenskapsområdet bör vara restriktivt i skapandet av nya och avvecklandet av befintliga infrastrukturer. *Institutionen för immunologi, genetik och patologi* understryker att det redan i dag finns en välfungerande process för lokal finansiering av forskningsinfrastrukturer.

Kommittén för forskningsinfrastruktur (FISK) skriver bland annat att det bör vara en fortsatt strävan mot att forskningsinfrastrukturernas användaravgifter motsvarar cirka hälften av den faktiska kostnaden för tillhandahållande av forskningsinfrastrukturens service. Däremot bör externa användare betala full användaravgift. FISK rekommenderar att det i tillämpliga fall, exempelvis vid apparatinköp, ges ett investeringsbidrag initialt och att bidraget sedan trappas ner. De ser också ett samordningsbehov mellan exempelvis det arbete som bedrivs inom ramen för FISK och CFVUU. Kommittén föreslår att vetenskapsområdet tar ett principbeslut att minst 1 procent av områdets totala omsättning avsätts till forskningsinfrastrukturer som prioriteras av FISK.

CFVUU – föreslås kvarstå som i dag

Under rubriken *CFVUU* föreslås att vetenskapsområdet fortsatt organiserar *in vivo*-verksamheten inom ramen för CFVUU på motsvarade sätt som i dag. Remissinstanserna uppdrogs att kommentera detta.

Totalt har 34 remissinstanser besvarat och kommenterat denna del av remissen.

Majoriteten av remissvaren tillstyrker förslaget.

FoUU-råd Akademiska barnsjukhuset med flera anser att man bör överväga att lägga in CFVUU under Kommittén för forskningsinfrastruktur (FISK), eller att FISK är med i diskussionerna kring hur medel fördelas till CFVUU. *FoUU-råd Akademiska barnsjukhuset* skriver också att subventioneringsgraden till CFVUU bör ses över .

Satsningar på anställningar eller stöd till forskare

Under rubriken *Satsningar på anställningar eller stöd till forskare* beskrivs tre olika satsningar som föreslås kvarstå i sina nuvarande format, vilka remissinstanserna uppdrogs kommentera.

Totalt har 36 remissinstanser besvarat och kommenterat dessa tre delar av remissen.

I verksamhetsplan 2023, liksom tidigare verksamhetsplaner, finns tre rubriker som alla innebär ett stöd till enskilda forskare:

- Rådsforskare eller motsvarande samt mottagare av ERC-bidrag och Wallenberg Academy Fellows (*Riktlinjer i samband med beviljande av vissa forskningsbidrag till forskare inom vetenskapsområdet för medicin och farmaci*, MEDFARM 2020/574). Syftet är att främja rekryteringsmöjligheterna, och ge goda förutsättningar för enskilda forskares utveckling. Vetenskapsområdet har beslutat att ekonomiskt stödja lärare och forskare som i stark konkurrens erhållit prestigefyllda forskningsbidrag.
- Biträdande universitetslektorat (*Finansiering av åtta särskilt inrättade anställningar som biträdande universitetslektor inom vetenskapsområdet för medicin och farmaci*, MEDFARM 2016/182). En särskild satsning från vetenskapsområdet där åtta biträdande universitetslektorer anställdes.
- Repatriering av prefekter (*Riktlinjer för repatriering av prefekter inom vetenskapsområdet för medicin och farmaci*, MEDFARM 2019/1287). Ett stöd för att ge prefekter möjlighet att återgå till forskning, eller öka sin försoningsaktivitet, efter fullgjort uppdrag som prefekt har områdesnämnden beslutat om riktlinjer rörande repatriering.

För de tre satsningarna på anställningar eller stöd till forskare, ovan, finns genomgående ett stöd från remissinstanserna. Det finns ytterligare stöd till enskilda forskare, exempelvis etableringsbidrag till nyanställda professorer. Dessa beslutas och återfinns under rubriken *Strategiska satsningar och särskilda åtaganden*.

En idé som redaktionen för verksamhetsplanerna kan fundera över är att se över hur och var man presenterar stöd till forskare. Bör man samla alla (inklusive etableringsbidrag) stöd under rubriken *Stöd till forskare* med varsin tabell eller under rubriken *Strategiska satsningar och åtaganden* och i den bilagda tabellen i verksamhetsplanen?

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

Genomgående tillstyrker respondenterna modellen med *Rådsforskare eller motsvarande samt mottagare av ERC-bidrag och Wallenberg Academy Fellows*.

Institutionen för medicinska vetenskaper med flera anser att detta bidrag är avhängigt andra delar av utredningen, framför allt ALF-delen. De föreslår också att det ska övervägas att all medfinansiering ska gå centralt från vetenskapsområdet. Det finns också en önskan om att se över formerna för medfinansiering. En fråga som återkommer är om till exempel löneandel kan ses som en medfinansiering.

Institutionen för medicinsk biokemi och mikrobiologi skriver att ytterligare analyser bör göras. De föreslår bland annat att stöd till medfinansiering av större externa bidrag där full kostnadstäckning inte ingår bör prioriteras, liksom stöd vid rekrytering av externa forskare. Däremot bör forskare som redan är välfinansierade ha en lägre prioritet.

Institutionen för medicinsk biokemi och mikrobiologi skriver också att ett "...alternativ till att stödja redan välfinansierade forskare vid [vetenskapsområdet för medicin och farmaci] är en årlig utlysning av forskningsmedel till [vetenskapsområdets] forskare som söks i konkurrens och där ett av kriterierna är att man inte har total finansiering som överstiger en viss nivå..." Här hänvisar institutionen till medicinska fakulteten vid Umeå universitet.

Biträdande universitetslektorat – föreslås kvarstå som i dag

Utredningen har enbart tagit ställning till den satsning av åtta särskilt inrättade anställningar som biträdande universitetslektor (MEDFARM 2016/182), som redovisas i verksamhetsplanen. Endast en person är kvar inom ramen för denna satsning. Utredningen innehåller inga synpunkter på eventuella särskilda satsningar på anställningar av biträdande lektorer från vetenskapsområdet. Däremot anser utredarna att om en liknande satsning kommer att genomföras i framtiden, bör särskilda analyser göras när så är aktuellt.

Anställning av biträdande universitetslektorer regleras i lag (Högskoleförordning (1993:100), 4 a § Biträdande lektorer).⁹ Enligt samma lag kan endast den som anställs som professor eller universitetslektor vara förenad med en anställning vid en sjukvårdsenhet (Högskoleförordning (1993:100), 2 § Förenade anställningar).

Förutom *FoUU-råd Blod och Tumörsjukdomar* lyfter en rad remissinstanser behovet av någon form av biträdande universitetslektorat förenad med befattning inom sjukvården. Här nämns kliniska biträdande universitetslektorat med hänvisning till bland annat Umeå och Mälardalens universitet. Även kliniska meriteringslektorat tas upp här.

Institutionen för medicinsk biokemi och mikrobiologi föreslår att ett påverkansarbete för att utöka gränsen för hur många år efter disputation en person kan anställas om biträdande universitetslektor. Förslaget är att utöka från fem till sju år efter disputation bör ske.

Farmaceutiska kommittén med flera påpekar vikten av långsiktighet vid rekrytering av biträdande universitetslektorer för att fullgöra åtagande och säkerställa framtida karriärvägar.

⁹ Högskoleförordning (1993:100), https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/hogskoleforordning-1993100_sfs-1993-100#K4 (2023-05-04)

Repatriering av prefekter – föreslås kvarstå som i dag

Genomgående tillstyrker respondenterna modellen med *Repatriering av prefekter*. Synpunkter som framkommer är:

- ”Viktigt för att få forskningsaktiva... att ta på sig prefektuppdraget.” (till exempel *Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap*)
- ”... rimligt att ge avgående prefekter stöd för återupptagande av sin forskning...” (till exempel *FoUU-råd Bild- och funktionsmedicinskt centrum, Sjukhusfysik*)
- ”Prefekterna gör ett svårt och viktigt arbete...” (till exempel *FoUU-råd Arbets- och miljömedicin*)

Förutom *Institutionen för kirurgiska vetenskaper* så framför flera institutioner och FoUU-råd ett förslag där de önskar att det ska vara möjligt att använda medlen för repatriering av prefekter även under själva förordnandet som prefekt, i stället för att ta ut det efter avslutat uppdrag. Här hänvisas till en befintlig modell på *Institutionen för kirurgiska vetenskaper* och *Institutionen för medicinska vetenskaper*.

Den farmaceutiska fakultetens andel – föreslås kvarstå som i dag

Under rubriken *Den farmaceutiska fakultetens andel* föreslås att andelen kvarstår i sin nuvarande form, vilket remissinstanserna uppdrogs kommentera.

Totalt har 36 remissinstanser besvarat och kommenterat denna del av remissen.

Majoriteten av respondenter avstyrker förslaget. Framförallt är det den farmaceutiska fakulteten och dess institutioner som tillstyrker förslaget. Den farmaceutiska fakulteten och dess institutioner understryker vikten av att behålla den farmaceutiska fakultetens andel, gärna så som den ser ut i dag. Bland annat skriver *Institutionen för farmaci* att ”[det] behövs en långsiktig och stabil överenskommelse för att gynna planering inom och samverkan mellan fakulteterna.”

Från flera andra remissinstanser riktas kritik mot bland annat fördelningens storlek. Exempelvis skriver *FoUU-råd Psykiatri* ”... att fakultetens andel bör motsvara prestationens andel avseende forskning och undervisning.”

Frågan om den farmaceutiska fakultetens andel är inte utredningsbar, då den är en överenskommelse mellan två parter. Utredningen uttryckte därmed en åsikt baserad på befintlig dokumentation och på vad som framfördes vid intervjuer och diskussioner inom ramen för utredningen, och gav utifrån detta ett förslag till hantering för vidare beslut.

Den 17 mars 2016 beslöt områdesnämnden att den generella principen för fördelning av forskningsanslag mellan farmaceutiska och medicinska fakulteterna ska kvarstå som 23:77, men med två undantag (MEDFARM 2015/966). Undantag 1; prestationsanslaget fördelas efter faktisk prestation vid respektive institution. De kliniska institutionernas prestationspoäng multipliceras med faktorn 0,27. Undantag 2; områdesgemensamma satsningar, plattformar och *core facilities*, centrumbildningar och SciLifeLab ska så långt som möjligt fördelas efter faktiskt nyttjande. I de fall där detta inte är möjligt ska även schablonen 23:77 användas.

Strategiska forskningsområden – föreslås kvarstå som i dag

Under rubriken *Strategiska forskningsområden* föreslås att nuvarande modell kvarstår som i dag, vilket remissinstanserna uppdrogs kommentera.

Totalt har 36 remissinstanser besvarat och kommenterat denna del av remissen.

Genomgående tillstyrker respondenterna modellen med *Strategiska forskningsområden*, eller så avstår de från att ge kommentarer.

Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap lyfter att även SFO:erna bör utvärderas.

Strategiska forskningsområden (SFO:er) är särskilda satsningar beslutade av riksdagen och preciserade i de regleringsbrev som regeringen meddelar Uppsala universitet. Pengarna öronmärks i regleringsbreven från regeringen till respektive lärosäten. Detta är alltså inte medel som Uppsala universitet och vetenskapsområdet fritt kan förfoga över.

Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK) är inte en SFO, men har också ett regeringsuppdrag som beskrivs i regleringsbreven, vilket gör att även dessa medel är öronmärkta i enlighet med beslut i riksdagen. Där står till exempel "... Uppsala universitet ska bedriva forskning med anknytning till den kliniska verksamheten inom området mäns våld mot kvinnor... Universitetet ska samverka med Akademiska sjukhuset i Uppsala i frågor som rör den kliniska verksamheten inom området. I detta ingår att stödja driften av en nationell stödtelefon. Universitetet ska redovisa verksamheten särskilt i sin årsredovisning..."¹⁰

Flera remissinstanser, till exempel *Institutionen för kirurgiska vetenskaper*, tar upp nationell högspecialiserad vård (NHV).¹¹ De skriver "... [det] finns även regeringsuppdrag som inte finansieras med hjälp av [Uppsala universitet], såsom de NHV-områden som Socialstyrelsen delat ut till Akademiska Sjukhuset..." NHV är inte ett regeringsuppdrag som specificeras i regleringsbreven till Uppsala universitet på det sätt som exempelvis SFO:erna och NCK samt deras uppdrag görs. Det kommer heller inga riktade medel till NVH via regleringsbreven. Det är Socialstyrelsen som har regeringens uppdrag utforma en arbetsprocess för koncentration av högspecialiserad vård på nationell nivå med målet att hälso- och sjukvårdens kunskap, kvalitet och patientsäkerhet ska utvecklas och förbättras samtidigt som resurserna används på ett effektivt sätt.

¹⁰ Regleringsbrev för budgetåret 2023 avseende Uppsala universitet, <https://www.esv.se/statsliggaren/regleringsbrev/?RBID=23189> (2023-05-04)

¹¹ Nationell högspecialiserad vård, <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationell-hogspecialiserad-varld/> (2023-05-04)

Innovationer och kommersialisering – föreslås kvarstå som i dag

Under rubriken *Innovationer och kommersialisering* föreslås att områdesnämnden inte skapar nya system för innovationer och kommersialisering, vilket remissinstanserna uppdrogs kommentera.

Totalt har 34 remissinstanser besvarat och kommenterat denna del av remissen.

En majoritet av remissinstanserna tillstyrker förslaget. Flera remissinstanser, som *Institutionen för medicinska vetenskaper* och *FoUU-råd Akademiska barnsjukhuset* påpekar att befintliga strukturer inom universitetet fungerar väl. *Kommittén för samverkan* avstyrker förslaget, och framför att innovationer bör ingå i resurssättning till forskargrupper, då patent innebär en väsentlig fördröjning av publikationer. *FoUU-råd Kvinnosjukvård* föreslår att Uppsala innovation bör vara mer aktiva i att besöka kliniskt aktiva forskare.

Litteraturlista

- MEDFARM 2015/966, Förslag till modell för fördelning av forskningsanslag inom vetenskapsområdet för medicin och farmaci
- MEDFARM 2016/182, Finansiering av åtta särskilt inrättade anställningar som biträdande universitetslektor inom vetenskapsområdet för medicin och farmaci
- MEDFARM 2016/631, Riktlinjer för antagning som docent vid vetenskapsområdet för medicin och farmaci (<https://www.regler.uu.se/dokument/?contentId=816808>)
- MEDFARM 2019/1287, Riktlinjer för repatriering av prefekter inom vetenskapsområdet för medicin och farmaci (<https://www.regler.uu.se/dokument/?contentId=1059912>)
- MEDFARM 2020/250, Riktlinjer för utbildning på forskarnivå (<https://www.regler.uu.se/dokument/?contentId=927510>)
- MEDFARM 2020/574, Riktlinjer i samband med beviljande av vissa forskningsbidrag till forskare inom vetenskapsområdet för medicin och farmaci (<https://www.regler.uu.se/dokument/?contentId=815992>)
- MEDFARM 2020/816, Implementering av mål och strategier vid vetenskapsområdet för medicin och farmaci (https://www.medfarm.uu.se/digitalAssets/953/c_953362-1_3-k_medfarm-2020-816-vision-medfarm-sv.pdf)
- MEDFARM 2022/500, Rapport – Utredning av resursfördelningsmodell (https://www.medfarm.uu.se/digitalAssets/1032/c_1032920-1_3-k_medfarm-2022-500-resursfordelningsutredningen-rapport-med-bilagor.pdf)
- MEDFARM 2022/616, Verksamhetsplan 2023 (http://www2.medfarm.uu.se/download/dokument/Planer_och_rapporter/Overgripande_planer/Vetenskapsomradets_verksamhetsplan_2023.pdf)
- MEDFARM 2022/1194, Universitetssjukvårdsplan år 2023, (https://www.medfarm.uu.se/digitalAssets/559/c_559678-1_3-k_universitetssjukvardsplan-2023.pdf)
- Ett lyft för forskning och innovation, Prop. 2008/09:50 (<https://www.regeringen.se/contentassets/05cb6c62a34e4b37a114611a3ebcbd5b/ett-lyft-for-forskning-och-innovation-prop.-20080950>)
- Nationellt ALF-avtal, Avtal mellan svenska staten och vissa landsting om samarbete om utbildning av läkare, klinisk forskning och utveckling av hälso- och sjukvården (https://www.medfarm.uu.se/digitalAssets/559/c_559678-1_3-k_nationellt-alf-avtal-2015.pdf)
- Regionalt ALF-avtal, Regionalt avtal mellan Uppsala universitet och Landstinget i Uppsala län om samarbete om utbildning av läkare, klinisk forskning och utveckling av hälso- och sjukvården (<https://www.regler.uu.se/dokument/?contentId=928242>)
- Utvärdering av den kliniska forskningens kvalitet vid de regioner som omfattas av ALF-avtalet, 2023 års utvärderingsrapport

- (<https://www.vr.se/download/18.5e8a1dcc1872c3b00fb2a7d/1680179066063/Utv%C3%A4rdering%20av%20den%20kliniska%20forskningens%20kvalitet.pdf>)
- Utvärdering av den kliniska forskningens kvalitet vid de regioner som omfattas av ALF-avtalet, 2023 års utvärderingsrapport, bilaga
(<https://www.vr.se/download/18.5e8a1dcc1872c3b00fb2a95/1680180323754/Appendix%20to%20ALF-agreement.pdf>)
 - Utvärdering av universitetssjukvården inom ALF-avtalet 2018–2021
(<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2023-5-8563.pdf>)
 - Konkurrenskraftig klinisk forskning ett av målen när ALF-avtalet utreds, pressmeddelande från Utbildningsdepartementet, publicerad 20 mars 2023
(<https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2023/03/konkurrenskraftig-klinisk-forskning-ett-av-malen-nar-alf-avtalet-utreds/>)

Bilagor

Direktivet

- 01 MEDFARM 2022-500 RFU direktiv beslutat av ON 20220301

Utredningen och utskickat material inför remissrundan

- 02 MEDFARM 2022-500 RFU remisskompendiet
- 03 MEDFARM 2022-500 RFU rapport m bil rättelse
- 04 MEDFARM 2022-500 RFU forskningsuppdrag mm
- 05 MEDFARM 2022-500 RFU prestationsanslag

Inkomna remissvar

- 06 MEDFARM 2022-500 RFU bil alla remissvar