

Fler män antas till läkarutbildningen

Könsbaserat urval bröt kvinnotrenden

Trenden att läkarutbildningen domineras av kvinnliga studenter har brutits. Förklaringen är inte fler manliga sökande med högsta betyg utan en hårdare tolkning av Högskoleförordningens regler om att främja det underrepresenterade könet.

Under en period i början av 2000-talet dominerade kvinnliga studenter kraftigt antagningen till läkarlinjen. Det började på sina håll talas om läkare som ett framtida kvinnoyrke, med allt vad det befarades kunna föra med sig av förlorad status och eftersläpande löneutveckling.

De senaste åren har dock trenden vänt. Mer exakt skedde omslaget våren 2006, då ett kvinnoöverskott på 24 procent hösten innan vändes till ett mansöverskott på 13 procent. Även 2007 var det fler män än kvinnor som antogs. I år har åter något fler kvinnor antagits.

En förklaring till att fler män kommit in på senare tid kan vara att högskolorna tillsammans med Verket för högskoleservice, VHS, gjort en mer strikt tolkning av Högskoleförordningens regler om att det underrepresenterade könet bör gynnas vid likvärdiga meriter.

Fram till 2005 räknades ett kön som underrepresenterat när det utgjorde färre än 40 procent av de sökande, vilket bara marginellt påverkade intaget till läkarutbildningen. Vid intagningarna 2006, 2007 och våren 2008 användes i stället så kallad viktad lottning, där sannolikheten att komma in för det underrepresenterade könet stod i omvänd proportion till dess andel av de sökande.

Att skillnaden mellan män och kvinnor i läkarutbildningen jämnats ut vid det senaste intaget hänger troligen samman med att man hösten

2008 åter bytte system. Numera lottar man in varannan man, varannan kvinna när det är fler sökande med lika meriter än vad det finns platser.

– Högskolorna tyckte att det stämde bättre med ambitionen att få en jämn könsfördelning i yrkeslivet att ha en modell som utgår från hur många som börjar på utbildningen än från söktrycket, säger Pierre Bastin, chef för enheten för antagningsproduktion på VHS.

En annan faktor som kan förklara att fler män kommer in på läkarutbildningen är att andelen sökande med maxpoäng från gymnasiet blivit allt större, tack vare att fler utnyttjar möjligheten att läsa upp sina gymnasiebetyg.

– För några år sedan lottades inte 100 procent av de sökande utan några kom in på sina betyg. Det gynnade antagligen kvinnor eftersom de i snitt har högre betyg.

Trots att olika former av könsbaserat urval vid lika jämförelsetal har använts i flera år är rättsläget oklart. Det är exempelvis inte klarlagt om det är könsfördelningen på arbetsmarknaden – som när det gäller läkare fortfarande är mansdominerad – eller vid ansökningen som ska beaktas. – Vår uppfattning är att det är situationen i arbetslivet som ska stå i fokus. Det finns stöd för den tolkningen i EG-rätten, säger Marie Nord-

TABELL. Antagna till läkarutbildningen

År	Kvinnor	Män
Ht 01	308	215
Ht 03	303	242
Ht 05	296	239
Vt 06	257	289
Ht 06	256	303
Vt 07	288	281
Ht 07	271	302
Vt 08	312	278
Ht 08	308	292

Källa: SCB, VHS

ström, jurist på JämO.

Något annat som enligt JämO är viktigt är att åtgärderna inte gör att vissa grupper av sökande i princip blir chanslösa. I somras begärde man ett skadestånd på 100 000 kronor till en kvinna som blivit bortlottad från veterinärutbildningen genom viktad lottning, ett ärende som nu ligger som en grupp-talan hos Uppsala tingsrätt. Det finns även en JämO-anmälan gällande det nuvarande systemet från en kvinna som inte kom in på psykologlinjen i Lund. I det fallet har JämO ännu inte tagit ställning.

– Men rent allmänt anser vi att man inte kan tillämpa positiv särbehandling på ett generellt sätt utan en grundlig analys av hur det ser ut på just det området, säger Marie Nordström.

På åtminstone en punkt kommer läget att klarna i och med den nya sammanhållna diskrimineringslag som trä-

der i kraft den 1 januari 2009.

– Man har gjort ett uttryckligt undantag från huvudregeln och sagt att åtgärder som främjar jämställdhet vid tillträde till högskolan inte är förbjudna. Den gamla lagen var inte lika tydlig på den punkten, säger Cafer Uzunel, kansliråd vid Integrations- och jämställdhetsdepartementet.

På utbildningarna följer man noga de rättsliga prövningar som pågår. Karolinska institutet har dock i dagläget inga planer på att frångå systemet med könsutjämnande urval, säger Jan-Olov Höög, dekanus för utbildningen.

– Vi bedömer att det nuvarande systemet ligger närmast intentionen i lagar och förordningar.

På Linköpings universitet har man däremot övergått till att använda högskoleprovet i stället för underrepresenterat kön som skiljekriterium när flera sökande har samma betyg, sedan detta blivit möjligt från hösten 2008.

– Fördelen är att det blir mer förutsägbart. Har du 20,0 i gymnasiebetyg och höga poäng på högskoleprovet vet du att du ligger bra till. Med lottning kan man aldrig veta, säger Ulf Stenport, handläggare på antagningsenheten vid Linköpings universitet.

Oavsett vad domstolarna kommer fram till kan den manliga återhämtningen på läkarutbildningen visa sig bli en parentes. Åtminstone om flickor fortsätter att dominera bland de toppresterande gymnasieeleverna.

– Från och med 2010 blir det en särskild kvot för de som söker enbart på gymnasiebetyg. Då kommer spridningen i betyg antagligen att bli större och utrymmet för könsutjämnande åtgärder mindre, säger Per Lindström ordförande för antagningsrådet vid Umeå universitet.

Michael Lövtrup

■ FAKTA Kvotering till högskolan

Enligt Lagen om likabehandling av studenter i högskolan får man göra avsteg från diskrimineringsförbudet mot sökande om det finns ett särskilt intresse som anses viktigare. I en dom 2006 slog HD fast att detta inte innebär att det är tillåtet att kvotera in personer med lägre meriter. Fallet gällde Uppsala universitet, som vikt 30 platser på jurist-

linjen åt sökande med utländsk bakgrund. Redan innan HD-domen slutade landets högskolor att kvotera till högskoleutbildning. **Urval vid lika meriter** får enligt Högskoleförordningen göras för att förbättra rekryteringen av underrepresenterat kön. Urvalet görs automatiskt av VHS datorer om högskolorna väljer att tillämpa sådant urval. ■

Vårdgarantin föreslås skärpas

Skärpt vårdgaranti, individuellt anpassad information till patienter och en fast vårdkontakt vid behov samt en lagändring med innebörden att »hälso- och sjukvården ska tillvarata patientens möjligheter att råda över valet av vårdgivare«.

Enmansutredaren Toivo Heinsoo överlämnade på måndagen ytterligare ett delbetänkande i världsutredningen »Patientens rätt«.

Vårdgarantin skärps enligt lagförslaget. Bedömning av vård ska göras inom 30 dagar. Den totala tiden en patient ska behöva vänta på behandling ska vara högst 120 dagar. Vidare föreslås verksamhetschefer få ansvar för att utse fasta vårdkontakter vid behov, som ska svara för kontinuitet, men också få en stödjande samordningsroll för de olika kontakter en vårdprocess kan omfatta. Vilken yrkeskategori den fasta vårdkontakten ska ha specificeras inte.

– Förslagen stärker patientens ställning i flera olika situationer och typer av patienter, men ensamt är förslagen inte tillräckliga. Det krävs att dessa åtgärder kompletteras med ett fortsatt intensivt förbättringsarbete i landstingen, säger utredaren Toivo Heinsoo i ett pressmeddelande.

Vårdgivare åläggs enligt förslaget att ge patienter individuellt utformad information om väntetider, valmöjligheter och innehållet i sin vårdgaranti. ■

Villkoren för kömiljarden klara

Regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, har kommit överens om hur den så kallade kömiljarden ska fördelas. Pengarna avsattes i årets budget för att korta väntetiderna i vården.

Utgångspunkten är vårdgarantins regler om att patienter ska behöva vänta max 90 dagar på att träffa en specialist och därefter max 90 dagar på behandling.

Alla landsting som i minst 80 procent av fallen klarar att leva upp till den första regeln får dela på 450 miljoner kronor. De landsting som klarar den andra 90-dagarsregeln i minst 80 procent av fallen delar också på 450 miljoner. För de riktigt vassa landstingen, som klarar minst 90 procent av patienterna inom garantin, finns en särskild pott på 50 miljoner för varje steg att dela på.

Syftet med dessa »morötter« är enligt socialminister Göran Hägglund att skapa ökat fokus på tillgänglighet inom landstingen.

– Vid tidigare satsningar har landstingen fått pengar direkt för att korta köerna. Frågan är om det varit ett optimalt sätt att använda resurserna att låta de som är sämst i klassen få mer pengar, sade SKLs ordförande Anders Knappe vid torsdagens presskonferens där överenskommelsen presenterades.

För att ett landsting ska kvala in måste minst 90 procent av alla enheter rapportera in ködata till SKL. Landstingen måste också ha en plan för arbetet med att korta sina köer. **Michael Lövtrup**

Vårdrelaterade infektioner varierar stort mellan landets sjukhus

Mer än var tionde patient som lades in på sjukhus under november 2008 drabbades av en vårdrelaterad infektion, visar en mätning som Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, gjort.

För första gången redovisas de vårdrelaterade infektionerna på sjukhusnivå. Spannet är stort, bland länssjukhusen 6,2–15,1 procent och bland regionsjukhusen 7,4–18,6 procent. Bland landstingen varierar frekvensen från 6,4 procent i Halland till 14,4 procent i Jämtland.

Det enskilda sjukhus som hade störst andel infekterade patienter var Ersta sjukhus i Stockholm med 23,8 procent. Bland de stora sjukhusen låg Karolinska Universitetssjukhuset Solna högst med 18,6 procent. Bästa resultat hade Lasarettet i Landskrona med 76 patienter inlagda och inte en enda infekterad.

De vanligaste infektionerna var urinvägsinfektioner (26 procent), hud- och sårinfektioner (17 procent) och lunginflammation (14 procent). ■

Läs mer på lakartidningen.se