

# Se över antagningsystemet till läkarutbildningen!

Till helgen samlas medicine studerandes förbund, MSF, till fullmäktigemöte. Ett aktivt studerandeförbund är avgörande för rekrytering av nya medlemmar till Läkarförbundet, men framförallt en kontinuerlig förnyelse av det fackliga arbetet.

En viktig fråga som kommer att debatteras är det som först möter de blivande läkarna, d v s svårigheten att antas till läkarutbildningen. Det har trots ökning av antalet platser blivit svårare att komma in på läkarutbildningen – åtminstone om man tittar på de nyantagna studenternas betygssnitt. Den tio år gamla gymnasiereformen har lett till betygsinflation eller den s k 20,0-problematiken. Det är numera fler sökande med högsta möjliga gymnasiebetyg än vad det finns platser på läkarutbildningen och universitetet tvingas i urvalet lotta bland de sökande. Lotten är helt slumpmässig och upplevs som orättvis och godtycklig, en person kan ha tur och bli antagen vid första söktillfället, medan en annan person med lika höga betyg kan söka till läkarutbildningen om och om igen utan att bli antagen. Sökande känner sig frustrerade och besvikna när hårda ansträngningar under gymnasietiden inte räcker till för att få läsa till läkare. Generösare CSN-regler gör att alltför många väljer att läsa till läkare utomlands och enligt en undersökning från Socialstyrelsen planerar majoriteten att söka sig tillbaka till Sverige efter examen. För närvarande läser ca 1 000 svenskar till läkare vid utländsk fakultet.

Universitetet är skyldigt att tillsätta minst en tredjedel av utbildningsplatserna med gymnasiebetyg och det är i denna grupp som man nu tvingas lotta bland de sökande. Resten av platserna kan tillsättas med högskoleprovspoäng eller alternativa antagningsmetoder, t ex intervjubaserad antagning. MSF är positivt till alternativa antagningsmetoder, eftersom andra aspekter som studiemotivation och personlig lämplighet kan vägas in vid antagningen och innebär en möjlighet till breddad rekrytering.

För att minska lottningsproblemet diskuteras nu ett s k vårdprov för sökande till vårdutbildningar. Provet ska fungera som ett ytterligare urvalsinstrument för fakulteterna. Hur det kommer att se ut och hur väl det kommer att passa blivande läkare vet vi inte, men att få göra ett prov är ändå bättre än att utsättas för lotten. Lottning måste ses som det sämsta tänkbara alternativet. Läkarutbildningen vid Umeå universitet prövar nu ett nytt grepp; vid val mellan flera sökande med 20,0 i

betyg kommer man att använda högskoleprovresultat som en urvalsparameter. Detta får ses som en tillfällig lösning på lottningsproblemet.

Ett nytt problem som dykt upp i samband med lottning är att universitetet inte längre tar hänsyn till sökandes prioritering av studieort. Den som sökt Linköping som förstahandsval därför att han/hon vill läsa problembaserat kan lika gärna hamna i sjättehandsvalet Stockholm där utbildningen är mer traditionell. Nyantagna läkarstudenter med sambo och barn i Lund kan tvingas flytta 140 mil till Umeå. Det är olyckligt att läkarstudenters geografiska preferenser inte längre spelar någon roll. Att inte kunna påverka val av studieort kan skapa både sociala och praktiska problem för studenten. Till saken hör att det är mycket svårt, och ofta omöjligt, att byta studieort under utbildningen.

Problemet med lottning blir större för varje år, man tvingas nu använda lotten på alla studieorter och betyget fungerar inte som urvalsinstrument. Grundproblemet ligger i gymnasieskolan, men vi behöver också diskutera antagning till läkarutbildningen i allmänna termer. Syftet med antagningsystemet bör vara att välja ut personer med goda förutsättningar att bli bra läkare och att välja bort personer med dåliga förutsättningar att bli bra läkare. MSF kommer att fortsätta arbetet för bättre och rättvisare antagningsystem.

... att få göra ett prov är ändå bättre än att utsättas för lotten. Lottning måste ses som det sämsta tänkbara alternativet.



**HANNA ÅSBERG**  
ordförande, Medicine studerandes förbund, adjungerad ledamot i Läkarförbundets centralstyrelse

## Begränsad vinstutdelning

Så kom äntligen (?) fortsättningen efter stopplagen, departementspromemorian »Begränsad vinstutdelning vid privat drift av offentligt finansierade sjukhus« är på remiss. I stopplagen, som trädde i kraft vid årsskiftet, står att om landstinget överlämnar driften av något sjukhus till privat ägare, måste verksamheten drivas utan syfte att ge vinst åt ägaren. I höstas antogs därför en lag om ett nytt slag av aktiebolag med särskild vinstutdelningsbegränsning. Reglerna syftar till att bolagets vinst huvudsakligen ska stanna i bolaget, begränsad vinstutdelning får ske. Maximal utdelning beräknas som statslåneräntan plus en procentenhet.

Varför dessa aktiebolag skulle stimulera till ökad mångfald av sjukvårdsproducenter och bättre kvalitet i vården är dock oklart. Så länge uppdraget för vårdproducenten är klarlagt och uppföljningsbart så spelar driftsformen i sig ingen roll. Regeringen menar att sjukhusdrift med vinstsyfte skulle rubba uppsatta mål och påverka prioriteringarna. Målet om en vård på lika villkor och sammanhängande prioriteringar måste dock uppfyllas med andra medel än att förbjuda vårdgivarna att dela ut eventuella överskott till aktieägarna.

**Eva Nilsson Bågenholm**  
ordförande Sveriges läkarförbund



**Kontaktuppgifter Sveriges läkarförbund:**  
www.lakarforbundet.se, E-post: info@slf.se  
Telefon: 08-790 33 00, Fax: 08-20 57 18  
Postadress: Box 5610, 114 86 Stockholm  
Besök: Villagatan 5, Stockholm