



Kunnskapsdepartementet

Postboks 8119 Dep
0032 OSLO

Dykkar ref

Vår ref

Dato

2020/7054-IDF

10.09.2020

Høyringsvar - Forslag om endringar i forskrift om opptak til høgre utdanning og søknad om kvote for underrepresentert kjønn

Vi viser til høyringsbrev frå Kunnskapsdepartementet (KD), datert 30. juni. Universitetet i Bergen (UiB) har ingen merknadar til dei føreslegne endringane i opptaksforskrifta.

Under følgjer søknad om tiltak for underrepresentert kjønn for to utdanningar. Vi går først gjennom hovudpunkta i søknaden, og gir så ein meir utfyllande grunngjeving under.

Søknad om kvote for underrepresentert kjønn, ref. opptaksforskriftens § 7-9

UiB søker om følgjande:

- Ein 30 % kvote for underrepresentert kjønn for Medisinstudiet og Integrert masterprogram i odontologi med verknad frå opptaket 2021.
- Ein eventuell kvote må følgast av eit nedre karakterkrav på 50 konkurransepoeng for søkjarar i førstegangskvoten, og 60 konkurransepoeng for søkjarar i ordinær kvote.
- Alternativt søker UiB om 0,5 tilleggspoeng for mannlege søkarar til desse programma ved opptaket i 2021.
- For både kvote og tilleggspoeng, gjeld søknaden ein prøveordning på 3-5 år.

Kort grunngjeving for søknaden:

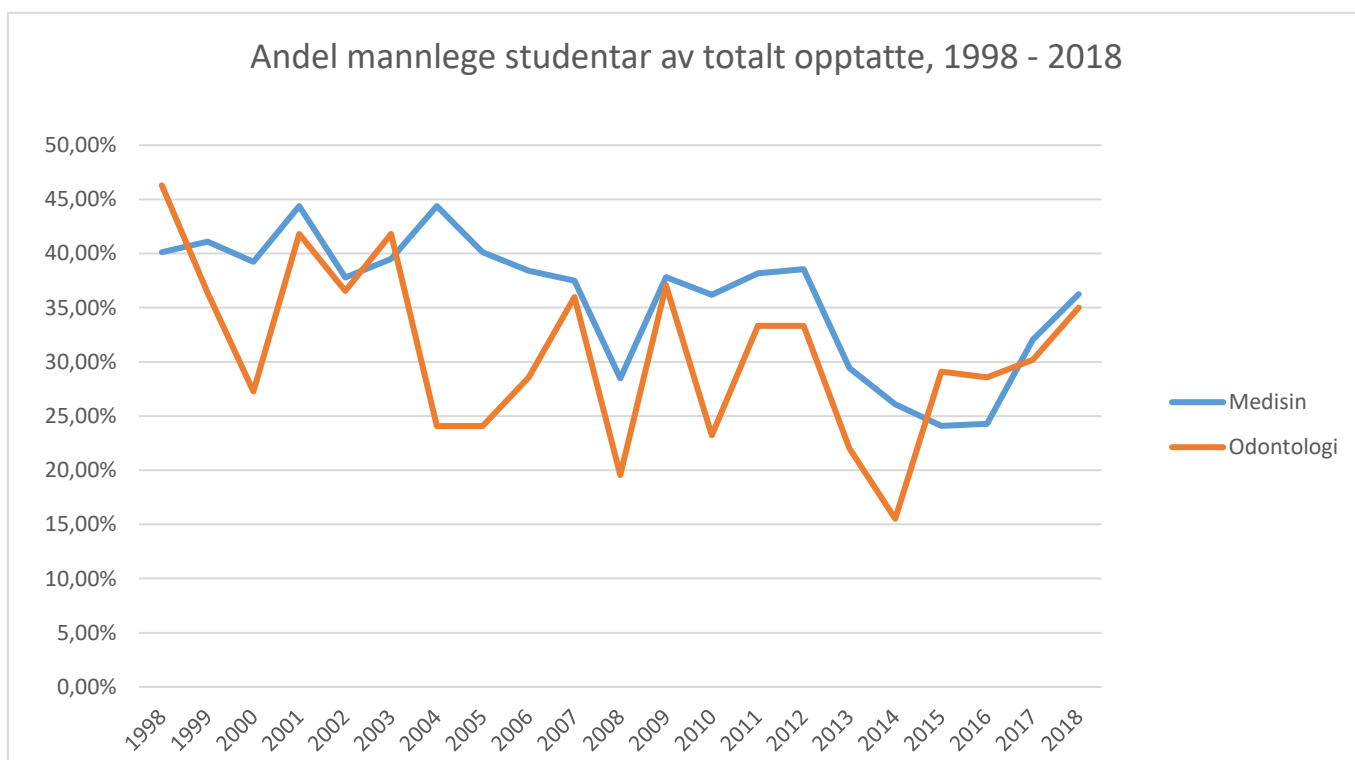
- Søknaden om ein slik kvote/tilleggspoeng er grunngjeve med samfunnsmessige og studierelaterte tilhøve.
- Skeivfordelinga mellom kjønna i utdanningane og yrka er aukande i eit langsiktig perspektiv.
- Andre rekrutteringstiltak er uttømde eller står utanfor det universiteta har hand om – begge programma har god søking frå begge kjønn, men mannlege søkarar når i mindre grad opp i konkurransen.
- Ei ordning med eitt eller to tilleggspoeng vil ikkje være tenleg, då marginane i søkarmassen er for små, og vi risikerer å ta opp for mange menn. Basert på simuleringar (sjå under) viser vi at 0,5 tilleggspoeng ville ha vore eit nyttig tiltak ved opptaket i 2020.

- Tiltaka er naudsynte for å hindre ytterlegare skeivfordeling i studieprogramma og profesjonane. Ein kvote/tilleggspoeng vil oppretthalde dagens situasjon og hindre sterkare skeivfordeling.

Bakgrunn for søknaden, betydning for studia og samfunnet

Medisinstudiet og odontologistudiet er profesjonsutdanningar som fører fram til autorisasjon som høvesvis lege og tannlege. Studia har mange søkjarar og høge poenggrenser for opptak. Begge studia har ein skeivfordelt kjønnsbalanse, med høg kvinnetal.

Figur 1 nedanfor viser kjønnsammansetninga ved dei to studia i perioden 1998 – 2018, og syner at delen mannlege studentar ved opptak har vore fallande.



Figur 1 - Mannlege studentar av totalt opptekne, medisin og odontologi, 1998 – 2018. Kjelde: Database for høgare utdanning. Tall for 2018 frå Felles studentsystem

Medisinstudiet visar eit fall frå rundt 40 % opptekne menn i 1998, til 25 % i 2016, med ein liten forbetring i 2017 til 32 %. Odontologistudiet har ein meir svingande utvikling i same periode, men går frå over 45 % i 1998 til rundt 30 % i 2017. Odontologi har samstundes den mest alvorlege skeivfordelinga i enkeltår, dette kan delvis forklarast med færre studieplassar, og dermed større sårbarheit for svingingar.

Grafen over tok utgangspunkt i då foreløpige tal for hausten 2018. Oppdaterte tal viser at i 2018 låg oppmøteprosenten for menn på 35% for medisin, og 37,5% for odontologi. Hausten 2019 fall desse tala til 26,8% for medisin, og 26% for odontologi. Foreløpige tal frå opptaket hausten 2020 viser at oppmøteprosenten for menn er nede på 26,5% for medisin, og 21,74% for odontologi. Tala kan svinge i framtida, og UiB ser på aukinga frå 2017 og 2018 som naturlege svingingar, ikkje ei varig trend. Føremålet med ei kvoteordning for underrepresentert kjønn er å sikre ein akseptabel nedre kjønnsbalanse med tanke på

samfunnets og studia sine behov. Den nedre grensa bør ligge konstant, som ein tryggleiksmekanisme.

Den totale kjønnsamansetninga, i form av alle aktive studentar ved dei to programma, dei siste seks år, vises i tabellen nedanfor:

	Medisin		Odontologi	
	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn
2014	67%	33%	74%	26%
2015	68%	32%	75%	25%
2016	70%	30%	74%	26%
2017	70%	30%	74%	26%
2018	71%	29%	73%	27%
2019	72%	28%	71%	29%
2020	72%	28%	73%	27%

Tabell 1 - Kjønnsfordeling medisin og odontologi UiB 2014 - 2019 Kjelde: Tableau/STAR

UiB ber i denne søknaden om ein kvote på 30% for underrepresentert kjønn for begge programma. Vi kan av tabellen sjå at gjeldande kjønnsfordeling har falt under denne kvota for studia totalt sett. Søknaden bør derfor sjåast på som eit tiltak for å oppretthalde gjeldande fordeling, og dermed sikre at kjønnsbalansen ikkje vert skeivere i framtida. UiB meiner det er no vi bør sette i verk dette tiltaket, medan det får innverknad for få studentar, men sender eit tydeleg signal om kva fordeling som er ønskjeleg.

Samfunnets og undervisninga sine behov

Argumenta for kvifor ein kvote for underrepresentert kjønn er viktig er stort sett uendra frå føregåande søknadar, men vert gjentatt nedanfor.

Når det gjeld kjønnsfordelinga i yrka, er dette oppsett i tabellen nedanfor:

	2015		2016		2017		2018	
	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn
Allmennlegar	49,78%	50,22%	49,84%	50,16%	50,96%	49,04%	50,07%	49,93%
Legespesialistar	50,54%	49,46%	51,43%	48,57%	52,26%	47,74%	51,27%	48,73%
Tannlegar	56,14%	43,86%	57,12%	42,88%	58,44%	41,56%	58,49%	41,51%

Tabell 2 - Kjønnsfordeling blant norske legar og tannlegar 2015 - 2018. Kjelde: SSB

Vi kan sjå av tabellen at pr. 2018 var kjønnsfordelinga mellom menn og kvinner blant norske legar og tannlegar tilnærma jamn, men at det samstundes vert fleire kvinner og færre menn år for år¹. Dette kan enklast forklarast med at mannlege yrkesutøvarar går av med pensjon, medan yngre kvinner kjem til frå utdanningane i andre enden. Gitt at universiteta utdannar langt fleire kvinnelege enn mannlege legar og tannlegar, er dette ei forventa utvikling. Den vesle oppgangen i 2018 talar mot trenden, men er i dette utplukka eit eingongstilfelle.

¹ Merk at statistikkane frå SSB ikkje inneheld data for leger og tannleger som er sjølvstendig næringsdrivande. Det kan tenkast at det er ein del menn i denne populasjonen. Statistisk sentralbyrå har gjeve melding om at det ikkje finnes tall for næringsdrivande frå dei.

Dette kan på lengre sikt ha konsekvensar for samfunnet:

- Norske pasientar bør møte behandlarar av både kjønn i helsevesenet, og sjølv ha høve til å velje om dei vil gå til ei kvinneleg eller ein mannleg behandlar. Dette er også eit poeng i studiet, der studentar utfører behandling av pasientar under rettleiing.
- Spesialitetar innan medisin melder om eit sviktande rekrutteringsgrunnlag fordi deira fag ikkje er føretrekte blant nyutdanna, kvinnelege legar. Eitt eksempel er urologi.² Det er derfor naudsynt å sikre ein tilfredsstillande balanse mellom kjønna i grunnutdanninga for å motverke forverring av rekruttering til visse spesialistutdanningar.

Skeivfordelinga blant kjønna har også konsekvensar for læringsmiljøet:

- Vi har fått tilbakemeldingar frå både tillitsvalde studentar og enkeltstudentar om at mannlege studentar i programma til tider finn det vanskeleg å sosialisere på studiet, og at det fort vert klikkdanning blant dei få mannlege studentane.
- I dei aktuelle studieprogramma er det stor bruk av teoretisk og klinisk gruppeundervisning. Resultatet av ei skeiv kjønnsfordeling vert at fleire grupper berre er samansett av eitt kjønn (kvinner).
- I demonstrasjon av kliniske ferdigheiter i medisinstudiet har studentane gjeve tilbakemelding på at mannlege tilsette kvir seg for å demonstrere teknikkar på kvinnelege studentar, med resultat at eit fåtal mannlege ofte vert nytta som markørar, medan kvinnene ikkje får tilsvarende erfaring og roller.
- Me står føre ein situasjon der medisin- og odontologistudia kan få status som «jentefag», noko som kan medverke til ytterlegare skeivfordeling.

Kva seier studentane og yrkesutøvarane?

Studentane har også gjeve uttrykk for at betre kjønnsbalanse er ønskeleg, både gjennom fakultetsinterne og nasjonale representasjonsorgan. Norsk medisinstudentforening (NMF) har vedteke å støtte kvoteordningar for mannlege søkarar til medisinstudia i Noreg³, også med grunngjeving om jamnare kjønnsfordeling blant behandlarane.

Landsstyret i Den norske legeforening vedtok i juni 2018 å anbefale kjønnskvoltering i medisinstudia i Noreg.⁴ Deira standpunkt er ein kvote på 40 % for underrepresentert kjønn, noko som er meir radikalt enn UiBs ønske om 30 %. Den norske tannlegeforening har ikkje uttalt seg om saka, etter det UiB kan sjå.

Tilleggsopeng som alternativ til kvoteordning

I tidlegare høyringsbrev frå Kunnskapsdepartementet blei det i utgangspunktet opna for å tildele eitt eller to tilleggsopeng til underrepresentert kjønn. Tidlegare kommunikasjon har etablert at andre tiltak skal ha vore forsøkt først, før eventuelle kjønnsutjamnande tiltak kan setjast i verk.

UiB meiner at skeivfordeling mellom kjønna for dei to programma ikkje skuldast at det er for få kvalifiserte, mannlege søkarar. Statistikk frå Database for høgare utdanning dei ti siste år visar at av dei kvalifiserte søkarane er i gjennomsnitt rundt ein tredel menn. I 2018 hadde

² <http://www.tv2.no/a/3713372/>

³ <http://tidsskriftet.no/2017/08/aktuelt-i-foreningen/studentene-krever-mannekvote>

⁴ <https://tidsskriftet.no/2018/06/aktuelt-i-foreningen/vedtok-kjonnskvoltering-pa-medisinstudiet>

UiB 793 kvalifiserte mannlege søkarar til medisin og 293 til odontologi, meir enn nok til å fylle alle studieplassane fleire gongar. Grunnen til den låge mannsdelen er at mannlege søkarar ikkje når opp i konkurransen i same grad som kvinner. Andre rekrutteringstiltak utover sjølve opptaket har dermed svakt potensial.

Forskjellane i poeng mellom dei siste som vert tatt opp, og dei neste 20-50 studentane er svært små, og så små at vi ikkje kan hevde at det er reelle kvalitetsforskjellar mellom søkarane. Dette tilseier også at tildeling av heile tilleggspoeng (eitt eller to) vil ha mykje større og meir uheldig påverknad på opptaket enn ei kvoteordning.

Berekningar som UiB har gjort, med tall frå opptaka i 2014 – 2016, viste at ei ordning med heile tilleggspoeng for mannlege søkarar vil slå svært uheldig og meir tilfeldig ut, som vist i tabellane nedanfor.

Førstegongs- vitnemål	2014			2015			2016		
	0 poeng	1 poeng	2 poeng	0 poeng	1 poeng	2 poeng	0 poeng	1 poeng	2 poeng
Medisin	17,5%	29,2%	41,7%	17,5%	32,5%	44,2%	24,2%	31,7%	41,7%
Odontologi	15,1%	22,6%	30,2%	20,8%	32,1%	41,5%	18,9%	35,8%	43,4%

Tabell 3 – Mannlege studentar tatt opp med tilleggspoeng i kvote for førstegongsvitnemål, 2014 – 2016. Kjelde: UiB

Ordinær kvote	2014			2015			2016		
	0 poeng	1 poeng	2 poeng	0 poeng	1 poeng	2 poeng	0 poeng	1 poeng	2 poeng
Medisin	35,8%	50,8%	60%	30%	38,3%	48,3%	32,5%	41,7%	49,2
Odontologi	26,9%	30,8%	38,5%	26,9%	28,8%	40,4%	28,8%	36,5%	40,4%

Tabell 4 – Mannlege studentar tatt opp med tilleggspoeng i ordinær kvote, 2014 – 2016. Kjelde: UiB

Tabellane ovanfor og målet med kjønntiltaka talar derfor mot ei ordning med heile tilleggspoeng. Søknaden om ein minstekvote baserer seg på kollektive omsyn, ikkje individuelle. Det er ikkje snakk om å hjelpe fram enkeltsøkjarar av omsyn til deira situasjon, men å sikre ei god samansetning blant studentane og blant helsepersonellet som vert uteksaminert. Av tabell 3 og 4 kjem det frem at vi med heile tilleggspoeng står i fare for å ta opp for mange menn, i nokre tilfelle fleire menn enn kvinner. Dette vil opplevast svært urettferdig, og kan vanskeleg grunngjevast med dei omsyna som UiB ønsker å leggje vekt på.

Hausten 2020 har UiB gjort ei ny berekning av konsekvensane av å gje 0,5 tilleggspoeng til mannlege søkarar på dei same studieprogramma, med utgangspunkt i årets søkartal. Denne modellen ville gitt ein ønska effekt ved at fleire menn får tilbod. Samstundes minskar vi risikoen for at for mange menn vil få tilbod, og vi unngår også å innføre ei ordning som kvinnelege søkarar vil kunne oppleve som urettferdig. UiB ser at bruken av tilleggspoeng er ei noko meir usikker ordning enn kvote. Kjønnsamansetninga vil med tilleggspoeng kunne variere frå år til år, og mellom dei to kvotane.

UiB meiner difor som før at ei kvoteordning er den beste løysinga for å oppfylle målsetningane vi har med å innføre kjønntiltak i desse studieprogramma. Men vi er no også

positive til å prøve ut ei ordning med 0,5 tilleggspoeng for mannlege søkarar ved opptaket i 2021 og som ei prøveordning for 3-5 år.

Ønske om nedre poenggrense

Medisin- og odontologistudia er lange og krevjande, der studentane må meistre både ordinær studieteknikk, laboratorieøvingar samt kliniske situasjonar og samhandling med pasientar og helsepersonell. Studieplassane er i tillegg høgt prisa, og bør utnyttast så langt det er mogleg. Det er difor kritisk at søkjarar som vert tatt opp har dei naudsynte faglege føresetnader for å meistre og fullføre studiet med godt læringsutbytte.

Vi ber derfor om at ein kjønnskvote får ei nedre poenggrense for desse studia i Samordna opptak. Vi ber om at det minimum vert krav om 50 konkurransepoeng i kvota for førstegongsvitnemål og 60 konkurransepoeng i ordinær kvote. Utrekningar visar at den reelle poenggrensa truleg vil ligge fleire poeng over dette. Vi vurderer likevel desse nedre grensene som eit absolutt minimumskrav. For ei ordning med ekstrapoeng er ei fastsetjing av nedre poenggrense ikkje relevant.

Venleg helsing

Dag Rune Olsen
rektor

Kjell Bernstrøm
universitetsdirektør

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ikkje handskrivne signaturar.