UNIVERSITETET I BERGEN

Det medisinske fakultet

Arkivkode:

Sak nr. 2017/1540 Møte: 25.10.2017

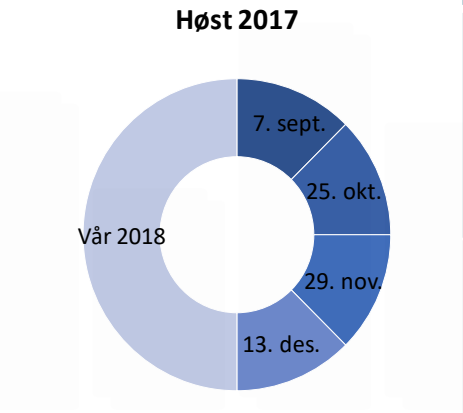
III Orienteringssaker:

a) Årshjul for fakultetsstyret høst 2017, vedl.
b) Høring – Forslag om endringer i opptaksforskriften. Søknad om kjønnstiltak for medisinstudiet og integrert masterprogram i odontologi.
c) Resultater fra opptaket høsten 2017
d) Oversikt over HMS-avvik i perioden 30.08.2017 til 12.10.2017
e) Dekanen orienterer

17.10.2017/inghag

Fakultetsstyresaker MED årshjul høst 2017

Ny kunnskap for bedre helse



	Styresaker	O-saker
Sept.	• Konstituering av fakultetsstyret • Økonomirapport per juli 2017 • Budsjettforslag 2018 • Oppnevning av styrer og komiteer for ulike fond og legater • Utvidelse av professorstilling • Oppnevning av prodekaner • Oppnevning av tilsettingsråd • Tilsettinger	• Årshjul for fakultetsstyret høst 2017 • Rapportering HMS-avvik • Dekanen orienterer
Okt.	• Økonomirapport september 2017 • Opprykk professor etter kompetanse – søknadsrunde 2017 – oppnevning av komitéer • Opprykk til professor etter kompetanse - søknadsrunde 2017 – godkjenning av vurdering fra sakkyndig komite • Bedømmelse av avhandling for ph. d.-graden • Strategi for fakultetet	• Årshjul for fakultetsstyret høst 2017 • Høring – forslag om endringer i opptaksforskrift. Svar fra fakultetet. • Studentopptak høsten 2017 • Rapportering HMS-avvik • Dekanen orienterer
Nov.	• Økonomirapport per oktober 2017 • Budsjettprosess 2018 – momenter ved fordeling av budsjett • Ansettelsesutvalg ved fakultetet for vit. Stillinger – fullmakter og struktur • Opprykk professor e kompetanse – søknad 2017 - oppnevne komitéer • Tilsettinger • Helseklyngem	• Årshjul for fakultetsstyret høst 2017 • Rapportering HMS-avvik • Rapportering midlertidighet • Dekanen orienterer
Des.	• Evaluering av ny fakultetsstruktur 2013 - sluttbehandling • Budsjett 2018 – forslag til fordeling • Tilsettinger • BOA	• Årshjul for fakultetsstyret høst 2017 • Rapportering HMS-avvik for gjeldende periode og for høsten 2017 • Dekanen orienterer

UNIVERSITETET I BERGEN
Det medisinske fakultet

Studieadministrativ avdeling

Referanse
2017/9850-EIDA

Dato
10.10.2017

Svar fra Det medisinske fakultet: Høring - Forslag om endringer i opptaksforskriften. Søknad om kjønnstiltak for Medisinstudiet og Integrert masterprogram i odontologi.

Vi viser til brev fra Studieadministrativ avdeling av 24. august 2017, vedrørende høring om endring i Forskrift til høyere utdanning. I forbindelse med de foreslåtte endringene i kapittel 7 bes fakultetene som ønsker å søke om tilleggspoeng/kvote for underrepresentert kjønn for enkelte studier om å gjøre dette som en del av høringssvaret.

a. Endringer i opptaksforskriften

Det medisinske fakultet har ingen kommentarer til de foreslåtte endringene i forskriften.

b. Søknad om kvoteordning for underrepresentert kjønn for opptak til Medisinstudiet og Integrert masterprogram i odontologi ved UiB

Det medisinske fakultet ønsker med dette å søke om en kvoteordning for mannlige søkere til studieprogrammene Medisinstudiet og Integrert masterprogram i odontologi (heretter kalt odontologistudiet). Det søkes om en tilbudskvote for mannlige søkere på 30% for begge studieprogram. Det ønskes en nedre poenggrense på 50 i kvoten for førstegangsvitnemål og 60 i ordinær kvote for begge studiene.

Bakgrunn for søknaden

Medisinstudiet og odontologistudiet er profesjonsstudier som fører frem til autorisasjon som hhv. lege og tannlege. De to studiene har mange søkere og høye poenggrenser for opptak. I likhet med flere andre profesjonsstudier som psykologi og rettsvitenskap opplever medisin- og odontologistudiet at kjønnssammensetningen ved opptak til studiet er skjevfordelt, med en høy kvinneandel. Den høye andelen tilbud som gis til kvinnelige søkere til studiet med sterk konkurranse forklares gjerne med at kvinnelige elever gjennomgående gjør det bedre i videregående skole.

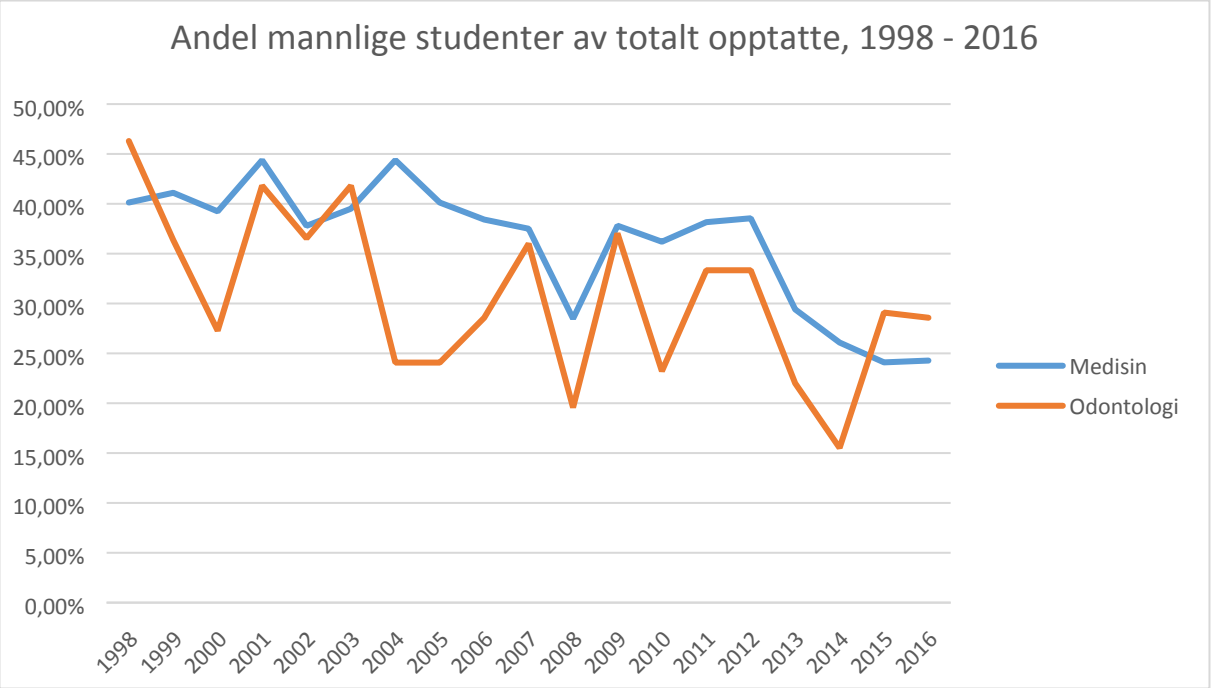
Det medisinske fakultet
Telefon 55582086
post@med.uib.no

Postadresse
Postboks 7804
5020 Bergen

Besøksadresse
Haukelandsveien 28
Bergen

Saksbehandler
Eirik Dalheim
55586429

Fakultetet har gjennomgått kjønnssammensetningen i opptak til de to studiene tilbake til 1998. Gjennomgangen baserer seg på data fra Database for høyere utdanning (DBH), og viser at andelen mannlige studenter ved opptak til studiene har vært synkende i perioden, se figur 1.



Figur 1 - Andel mannlige studenter av totalt opptatte, medisin og odontologi, 1998 - 2016

Medisinstudiet viser en klar nedadgående tendens for mannsandelen blant opptatte studenter i perioden, fra rundt 40% i 1998 til rundt 25% i 2016. Odontologistudiet har en mer svingende utvikling i samme periode, men går også fra over 45% i 1998 til i underkant av 30% i 2016. Odontologi har samtidig den mest alvorlige skjevfordelingen i enkeltår, eksempelvis var mannsandelen blant opptatte kun 15% i 2014. Variasjonene mellom år kan delvis forklares med at odontologi har færre studieplasser, rundt en tredjedel av antallet på medisin, og dermed er mer sårbart for svingninger.

Fakultetet vurderer at dersom tiltak for å bedre kjønnsbalansen gjennom opptaksordningen ikke settes i verk, så er det sannsynlig at denne utviklingen vil fortsette. Dette er uheldig av flere årsaker.

For det første mener fakultetet at en svært skjevfordelt kjønnssammensetning i studiet påvirker studiemiljøet negativt, både faglig og sosialt.

- Vi har fått tilbakemeldinger fra både kulltillitsvalgte og enkeltstudenter om at mannlige studenter i programmene til tider finner det problematisk å sosialisere seg på studiet og det fort blir klikkdannelse blant de mannlige studentene.
- I de aktuelle studieprogrammene gjøres det utstrakt bruk av gruppeundervisning både på teoretisk og klinisk side. Resultatet av en skjev kjønnsfordeling blir at flere grupper kun er sammensatt av ett kjønn.
- I demonstrasjon av kliniske ferdigheter i medisinstudiet har studentene gitt tilbakemelding på at mannlige vitenskapelige ansatte kvier seg for å demonstrere

teknikker på kvinnelige studenter, med det resultat at et fåtall mannlige studenter ofte blir brukt som markør.
- Vi står foran en situasjon der medisin- og odontologistudiene raskt kan få status som «jentefag», noe som vil medvirke til ytterligere skjevrekruttering.

For det andre påvirker kjønnsfordelingen fakultetets samfunnsoppdrag, å utdanne leger og tannleger. Gitt at kjønnsutviklingen i opptak til disse studiene fortsetter vil det på sikt utdannes få mannlige leger og tannleger.

- Norske pasienter bør møte behandlere av begge kjønn i helsevesenet, og selv ha anledning til å velge om de vil gå til en kvinnelig eller mannlig behandler. Dette er også et poeng i studiet, der studenter utfører behandling av pasienter under veiledning.
- Spesialiteter innen medisin melder om et sviktende rekrutteringsgrunnlag fordi deres fag ikke er foretrukne blant nyutdannede kvinnelige leger, ett eksempel er urologi.[1] Et annet eksempel er gynekologi, som rekrutterer mange kvinner, men som grunnet høy arbeidsbelastning opplever frafall fra kvinner i etableringsfase. Å sikre en tilfredsstillende mannsandel i grunnutdanningen vil kunne motvirke en forverring på disse områdene.

Studentene har også gitt uttrykk for at en økt kjønnsbalanse er ønskelig, både gjennom fakultetsinterne og nasjonale representasjonsorgan. Norsk medisinstudentforening (NMF) har nylig vedtatt å støtte kvoteordninger for mannlige søkere til medisinstudiene i Norge.[2] Dette initiativet er også begrunnet av hensynet til en jevnere kjønnsfordeling blant norske behandlere.

Det todelte hensynet til studiemiljø og samfunnsoppdrag er grunnen til at fakultetet ønsker å søke om kjønnstiltak for disse to studieprogrammene.

Kvoteordning sett opp mot andre tiltak

I høringsbrevet fra Helse- og omsorgsdepartementet åpnes det i utgangspunktet opp for å tildele ett eller to tilleggspoeng til søkere fra underrepresentert kjønn. En slik ordning kan bare brukes om det er etablert at andre virkemidler ikke fører frem. Dersom tilleggspoeng fører til at overrepresentert kjønn blir diskriminert i for stor grad kan det vurderes kvoteordning.

Fakultetet mener at skjevfordelingene blant opptatte studenter til de to studieprogrammene beviselig ikke skyldes at det er få kvalifiserte mannlige søkere. Statistikk fra DBH de siste ti år viser at av de kvalifiserte søkerne er i gjennomsnitt rundt en tredjedel menn. Andelen har falt de siste par årene, og er nå reellt sett en fjerdedel for begge studiene. I absolutte tall hadde UiB i 2016 rundt 600 kvalifiserte mannlige søkere til medisinstudiet og 200 til odontologistudiet, mer enn nok til å fylle alle studieplassene. Grunnen til den lave mannsandelen er at mannlige søkere ikke når opp i konkurransesituasjonen i samme grad som kvinner. Andre rekrutteringstiltak utover selve opptaksprosessen virker dermed å ha lavt potensial.

---

[1] http://www.tv2.no/a/3713372/
[2] http://tidsskriftet.no/2017/08/aktuelt-i-foreningen/studentene-krever-mannekvote

Beregninger som Universitetet i Bergens opptakskontor har gjort for fakultetet med tall fra opptakene i 2014-2016 viser at en ordning med tilleggspoeng for mannlige søkere vil slå uheldig ut, som vist i tabell 1 og 2 nedenfor.

Førstegangs-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 1 – Andel mannlige studenter tatt opp med tilleggspoeng i kvote for førstegangsvitnemål, 2014 - 2016

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 2 – Andel mannlige studenter tatt opp med tilleggspoeng i ordinær kvote, 2014 - 2016

Tabellene ovenfor og fakultetets mål med kjønnstiltakene taler mot en ordning med tilleggspoeng. Som nevnt tidligere i dokumentet baserer fakultetets ønske om en minstekvote for underrepresentert kjønn seg på kollektive hensyn, ikke individuelle. Det er ikke snakk om å hjelpe frem søkere fra underrepresentert kjønn av hensyn til deres muligheter, men snarere å sikre en hensiktsmessig sammensetning blant studentene i programmene, samt helsepersonellet som uteksamineres. Av beregningene i tabell 1 og 2 fremkommer det for det første at vi risikerer å ta opp en forholdsvis stor mannsandel, i noen tilfeller flere menn enn kvinner. Dette vil oppleves meget urettferdig ift. kvinnelige søkere, og kan vanskelig begrunnes med de hensyn fakultetet ønsker å ta. For det andre ser vi at tilleggspoeng er en mye mer uforutsigbar ordning, der kjønnssammensetningen vil variere kraftig fra år til år, og mellom de to kvotene.

På bakgrunn av dette mener vi at en kvoteordning er den klart beste løsningen for å oppfylle målsetningene fakultetet har med å innføre kjønnstiltak i disse studieprogrammene.

Ønske om nedre poenggrense

Medisin- og odontologistudiene er lange og krevende studier, der studentene må mestre både ordinær studieteknikk, laboratorieøvelser samt kliniske situasjoner og samhandling med både pasienter og helsepersonell. Studieplassene er i tillegg høyt priset, og bør utnyttes så langt det lar seg gjøre, med minst mulig frafall. Det er derfor kritisk at søkere som tas opp har de nødvendige faglige forutsetninger for å mestre og fullføre studiet med godt læringsutbytte.

Vi ber derfor om at det etter innføring av kjønnsutjevnende tiltak også settes en nedre poenggrense for disse studiene i Samordna Opptak. Vi ber om at det minimum stilles krav til 50 konkurransepoeng i kvoten for førstegangsvitnemål og 60 konkurransepoeng i ordinær

kvote. Beregninger for flere opptak viser at den reelle poenggrensen antakelig vil ligge flere poeng over dette, til tross for kvote for underrepresentert kjønn. Vi anser likevel de foreslåtte nedre grensene som et absolutt minimumskrav.

Fakultetet mener at det er viktig at en kvote for underrepresentert kjønn tilsvarende 30% av totalt opptatte innføres så raskt som mulig. Gitt studienes lengde er det 5-6 år til kandidatene er ferdig helsepersonell, og problemstillingen bør dermed adresseres før skjevfordelingen forverres ytterligere.

Vi ber om at Universitetet i Bergen søker Kunnskapsdepartementet om kvote for underrepresentert kjønn for Medisinstudiet og Integrert masterprogram i odontologi til opptaket i 2018 i forbindelse med høringssaken.

Vennlig hilsen

Steinar Hunskår
prodekan for utdanning

Eirik Dalheim
fungerende seksjonssjef

Kopi
Institutt for klinisk odontologi

Opptak, Det medisinske fakultet

Høsten 2017

Det ble høsten 2017 gjennomført opptak til fem grunnstudier og fem masterprogram. Masterprogrammet i helsevitenskap har direkte opptak til sine fire studieretninger, hvorav tre hadde opptak i år – fysioterapivitenskap, sykepleievitenskap og radiografi/bioingeniør (RAB).

Masterprogrammene i biomedisin og global helse tar opp både studenter fra Norge og selvfinansierte internasjonale gradsstudenter. Global helse rekrutterer de fleste av sine studenter fra utlandet, mens det for biomedisin er norske søkere som utgjør flertallet.

Grunnstudier						
Program	**Antall studieplasser**	**Søkere 1. pri**	**Søkere totalt**	**Tilbud**	**Ja-svar**	**Møtt**
Farmasi	24	93	654	45	39	**35**
Human ernæring	34	75	566	65	37	**36**
Medisin	165	785	2925	245	193	**181**
Odontologi	48	194	1214	91	61	**53**
Tannpleie	32	148	1036	65	41	**32**
Master						
Program	**Antall studieplasser**	**Søkere 1. pri**	**Søkere totalt**	**Tilbud**	**Ja-svar pr. 17.08**	**Møtt**
Biomedisin	20	214	378	56	26	21
Fysioterapi heltid	35 total for helsevit	22	29	16	6	6
Fysioterapi deltid	35 total for helsevit	2	13	1	0	0
Genetisk veiledning	35 total for helsevit	Ikke opptak	Ikke opptak	Ikke opptak	Ikke opptak	Ikke opptak
Global helse	25	404	540	56	35	22
Human ernæring	10	16	43	15	4	3
Klinisk ernæring	20	41	56	24	20	20
RAB heltid	35 total for helsevit	14	27	13	11	10
RAB deltid	35 total for helsevit	4	9	3	3	2
Sykepleievitenskap heltid	35 total for helsevit	11	18	13	5	4
Sykepleievitenskap deltid	35 total for helsevit	10	15	9	4	1

Tabellen viser antall studieplasser, søkere, tilbud, ja-svar og møtte studenter. Med «møtt» menes studenter som har semesterregistrert seg og betalt semesteravgift innen registreringsfristen 1. september, og kan betraktes som det reellt antall opptatte studenter for de ulike programmene.

Grunnstudier

I 2016 ble det opptatt et svært høyt antall studenter til tannpleie, ernæring og farmasi. Årsaken var at det var langt flere søkere til disse programmene som både takket ja og møtte enn stipuleringene fra UiB skulle tilsi. Disse stipuleringene er beregnet på opptakstall fra foregående år. Det høye opptaket har medført noen kapasitetsproblemer i forhold til laboratorier, samt universitetsklinikken for tannpleie. Som en konsekvens av dette valgte fakultetet å dimensjonere opptaket for 2017 lavere enn stipuleringene, og opptaket til tannpleie og ernæring er nå normalisert sammenlignet med tidligere år. Farmasi har fortsatt et høyt opptak grunnet en vedvarende høy andel ja-svar sammenlignet med forventede. Medisinstudiet har det høyeste opptaket siden 2014.

Masterstudier

For de fleste studiene er årets opptak å betrakte som normalt. Vi ser at global helse tar opp flere studenter enn de gjorde i 2016, noe som er del av en trend på hele UiB med at flere internasjonale selvfinansierte søker. Kvoteordningen for internasjonalt opptak ble nedlagt i 2015, og vi kan da slutte at landskapet av internasjonale søkere har flyttet seg mot selvfinansiering, og at denne ordningen dermed har fått en oppsving. Dette slår også positivt ut for biomedisin.

Helsevitenskap sine små studieretninger er sårbare for svingninger. Samlet sett ser vi en nedgang fra 2016, en del av dette kan forklares med at genetisk veiledning ikke har opptak. Det er også noe lavere rekruttering til fysioterapivitenskap og sykepleievitenskap, men dette er små tall. RAB har en gledelig oppgang, noe som kan tyde på at arbeidet som IGS har igangsatt med Høgskolen på Vestlandet og K1 har båret frukter.

Klinisk ernæring har god rekruttering, og har i år måtte si nei til flere søkere. Human ernæring har derimot svært dårlig rekruttering med bare 20% uttelling av møtte mot tilbud. Det kliniske masterprogrammet rekrutterer stort sett fra eget bachelorprogram, mens human ernæring er i en tøffere konkurransesituasjon med andre naturvitenskapelige masterutdanninger.

13.10.2017 EIDA

Meldte avvik i perioden 30.8.2017 - 12.10.2017

Opprettet	Sted	Tittel	Kategorisering	Melders Enhet	Behandles Ved Enhet	Student / Ansatt
06.09.2017	B02.001	Kuttskade	Personskade: Mindre personskade som ikke medførte medisinsk behandling	Det medisinske fakultet	Institutt for klinisk odontologi	Student
08.09.2017	vivarium,korridor i 1-etasje	lampe ramlet ned.	bygningsmessig forhold (bygningsdrift meldes i Lydia): Annet - metall lampe har falt ned på gulv fra tak.	Vivarium	Det medisinske fakultet	Ekstern
12.09.2017	Odontologen	Øyeskade	Personskade: Mindre personskade som ikke medførte medisinsk behandling	Det medisinske fakultet	Institutt for klinisk odontologi	Student
13.09.2017	BBB 7 etg	Feilhåndtering av kjemikalie	Feilhåndtering av kjemikalier/gass, biologiske faktorer og strålekilder: Kjemikalier	Institutt for biomedisin	Institutt for biomedisin	Ansatt
14.09.2017	Odontologen, studentklinikk A, protetikk-avdelingen	Kuttskade på studentklinikk	Personskade: Personskade som medførte medisinsk behandling	Det medisinske fakultet	Institutt for klinisk odontologi	Student
20.09.2017	Laboratoriebygget 6 etg, 6160	Eksponering av Etidium bromid	Usikker på kategori	Klinisk institutt 1	Klinisk institutt 1	Ansatt
21.09.2017	laboratoriebygget	gulvskade	Materiell skade og bygningsmessig forhold (bygningsdrift meldes i Lydia): Skade på bygg	Klinisk institutt 1	Klinisk institutt 1	Ansatt
29.09.2017	B02.001	Kuttskade	Personskade: Personskade som medførte medisinsk behandling	Det medisinske fakultet	Institutt for klinisk odontologi	Student
04.10.2017	Armauer Hansens Hus, kjelleretasje	Funn av dokument med sensitive pasientopplysninger	Brudd på HMS-lovgivning og HMS-retningslinjer/-prosedyrer: Annet - Uforsvarlig håndtering av	Klinisk institutt 2	Klinisk institutt 2	Ekstern
05.10.2017	5C126B	Glass i avfallssekk	Personskade: Mindre personskade som ikke medførte medisinsk behandling	Det matematisk-naturvitenskapelige fakultet	Institutt for biomedisin	Ansatt
05.10.2017	Odontologen, Seksjons for Periodonti	skrapeskade	Personskade: Personskade som medførte medisinsk behandling	Det medisinske fakultet	Institutt for klinisk odontologi	Student