

November 2004

Programrådet för medicinsk utbildning
vid Sahlgrenska akademien
Antagningskommittén

Lokal antagning till läkarutbildningen i Göteborg – en utvärdering av studieresultat, studieavbrott, klinisk färdighet och självskattad motivation samt redovisning av socioekonomisk bakgrund hos sökande och antagna

Sammanfattning

Medicinska fakulteten har av Högskoleverket haft tillstånd att använda särskilt prov som urvalsgrund till läkarutbildningen. Detta tillstånd förutsätter att en utvärdering av antagningen genomförs. Dåvarande utbildningsnämnden vid medicinska fakulteten beslutade i oktober 1999 att en sådan utvärdering skulle genomföras. I denna rapport redovisas genomförandet och resultatet av utvärderingen av

- Studieresultat i form av uppnådda studiepoäng samt förekomst av studieavbrott under den första delen av utbildningen
- Studieresultat i form av antalet studerande som uppnått läkarexamen fram till maj 2004 samt inträffade studieavbrott
- Klinisk färdighet under kurserna i konsultationskunskap samt pediatrik
- Självskattning av motivation under kurserna i konsultationskunskap och pediatrik
- Socioekonomisk bakgrund hos intervjuade och antagna till läkarprogrammet

Analysen av **studieresultat** och **studieavbrott** baseras på information från Ladok. De studerande delades in i antagningskategorier: antagna via Verket för Högskoleservice (VHS) baserat på gymnasiebetyg, VHS-antagna baserat på högskoleprov, VHS-antagna baserat på högskoleprov och arbetslivserfarenhet, övriga VHS-antagna, lokalt antagna via intervjuer samt antagna via kursen i biomedicinsk cellbiologi.

Av 336 studerande som antogs till termin 1 på läkarprogrammet under perioden HT-95 till VT-98 eller till termin 2 (via kurs i biomedicinsk cellbiologi) under perioden HT-96 till HT-98 hade 255 (75,9 %) tagit läkarexamen i maj 2004. 52 (15,5 %) hade avbrutit sina studier. 20 (6,0 %) bedrev fortfarande studier på grundnivå medan 6 (1,8 %) var registrerade som forskarstuderande. För de lokalt antagna via intervju var andelen avbrott 11,8 % och för de som antagits via kurs i biomedicinsk cellbiologi 6,5 %. Avbrottsfrekvensen för antagna via högskoleprov var 24,4%.

Totalt 336 studerande som antogs till termin 1 på läkarprogrammet under perioden VT-97 till HT-99 eller till termin 2 under perioden HT-97 till HT-99 granskades 2001 med avseende på

uppnådda studiepoäng i sin utbildning. Andelen studerande som vid en viss tidpunkt uppnått maximal studiepoäng var högst i cellbiologi-gruppen (78,3 %) och lägst i högskoleprovsgruppen (38,8 %). Detta mönster kvarstod efter att hänsyn tagits till studieuppehåll och studieavbrott. För de intervjuantagna var andelen med maximal studiepoäng 68,4 %.

Skattning av **klinisk färdighet** har genomförts av handledare på kurserna i konsultationskunskap och i pediatrik. Totalt bedömdes 258 studerande på T5 och 281 på T11. Kunskap, handlingskraft, ansvar och omdöme, patientkontakt, samarbetsförmåga samt intresse, motivation och närvaro har bedömts på en femgradig skala. Sammantagen skattning av klinisk lämplighet har bedömts på en sjugradig skala. Mer än $\frac{3}{4}$ av de bedömda på T5 och hälften av de bedömda på T11 ansågs vara mycket lämpliga eller utomordentligt lämpliga. Mest positiva omdömen på T5 fick studerande med högskoleprov och arbetslivserfarenhet som grund för antagningen. På T11 var det studerande som antagits via kurs i biomedicinsk cellbiologi som fick bäst omdömen, närmast följt av intervjuantagna studerande.

Analysen av **självskattning av motivation** baseras på information från 242 studerande på kursen i konsultationskunskap på termin 5 och 152 studerande på kursen i pediatrik på termin 11. I en anonymt besvarad enkät erhöles information om olika aspekter på motivation. En hög andel av de studerande angav att man är nöjd med valet av utbildning (85 % på T5, 81 % på T11), att man aldrig övervägt att avbryta studierna för gott (79 % resp. 74 %), och att man tror att man kommer att trivas som läkare (92 % resp. 89 %). Skillnaderna mellan de olika antagningsgrupperna var små, i synnerhet på termin 11.

Socioekonomisk bakgrund studerades genom att såväl intervjuade som antagna anonymt fick besvara en enkät om föräldrars utbildningsnivå och yrke. I studien ingår 341 intervjuade inför VT-00, VT-01 och VT-02, 163 antagna vid dessa tillfällen samt 134 VHS-antagna HT-00 och HT-01. För 74 % av de intervjuade och 74 % av de intervjuantagna hade minst en av föräldrarna universitets- eller högskoleexamen. För VHS-antagna var andelen 77 %. Även beträffande föräldrarnas yrke var det små skillnader mellan grupperna. För 19 % av såväl intervjuade som antagna var minst 1 av föräldrarna läkare. I enkäterna fr.o.m VT-01 finns även information om föräldrarnas födelse-land. Av de intervjuantagna hade 14 % en pappa och 13 % en mamma som var född utanför Norden. Motsvarande andel för de VHS-antagna var 13 % respektive 7 %.

Sammanfattningsvis visar analysen att det fanns påtagliga skillnader i studieresultat och studieavbrott mellan olika antagningsgrupper. De intervjuantagnas resultat var bättre än genomsnittet, men inte bäst. Även beträffande klinisk färdighet fick de intervjuantagna omdömen som var mer positiva än genomsnittet. Den självskattade motivationen var hög för samtliga antagningsgrupper. Analysen av socioekonomisk bakgrund gav inga belägg för att själva intervjuprocessen gynnat eller missgynnat sökande med viss socioekonomisk bakgrund.

Bakgrund

Medicinska fakulteten i Göteborg har av Högskoleverket fått tillstånd att använda särskilt prov som urvalsinstrument till läkarutbildningen. Genom att använda strukturerade intervjuer av de sökande med de bästa gymnasiebetygen/högskoleprovsresultaten ville fakulteten bredda urvalet vid antagningen. Syftet var att

1. finna studenter, som har goda förutsättningar att bli bra läkare
2. identifiera det lilla antal sökande som på särskilda grunder (kraftigt avvikande eller bisarr personlighet) bedöms olämpliga för yrket
3. minimera risken för studieavbrott relaterade till dålig motivation

Den lokala antagningen med intervjuer till läkarprogrammet i Göteborg startade HT-95 och bedrevs fram t.o.m. VT-02. Den administrerades av en antagningskommitté på uppdrag programnämnden (tidigare utbildningsnämnden). Medicinska fakulteten hade dessförinnan under ett par år samarbetat med en extern konsult (Mercuri Urval) som tillsammans med antagningskommittén arbetat fram en ”kravspecifikation” för lämpliga egenskaper hos en blivande läkare och därefter utarbetat en mall för intervju- och antagningsproceduren. Antagningskommittén hade under denna period täta kontakter med övriga lärosäten i landet som infört lokal antagning till läkarprogrammet.

Vid det första antagningstillfället genomfördes intervjuerna av psykologer från Mercuri Urval. Fr.o.m. antagningen till VT-98 genomförs intervjuerna av för ändamålet utbildade lärare vid den medicinska fakulteten / läkare vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset / läkare i primärvården samt psykologer vid Pliktverket. Inför antagning till 37 av vårterminens platser intervjuades ca 120 sökande av såväl psykolog som ett lärarpar. Ytterligare 20 studerande antogs direkt till termin 2 från 40-p kursen i biomedicinsk cellbiologi. Studieresultatet från cellbiologikursen samt psykologintervjuer låg till grund för denna antagning. Studerade som antogs till höstterminen genomgick inga intervjuer utan antogs efter rangordning av betyg, högskoleprov eller högskoleprov + arbetslivserfarenhet via Verket för Högskoleservice (VHS).

Högskoleverket kräver att utbildningar som fått tillstånd att använda särskilt prov som urvalsinstrument genomför en utvärdering av sådan antagning. Dåvarande utbildningsnämnden beslutade 980119 att uppdraga åt antagningskommittén att föreslå hur en utvärdering av lokal antagning till läkarutbildningen ska göras. En plan presenterades för utbildningsnämnden 991011 som då beslutade att utvärderingen skulle genomföras enligt denna plan.

Under HT 96 genomfördes en utvärdering av den lokala antagningen vid Karolinska Institutet, publicerad i Läkartidningen 36:3767-72, 1999. Man bedömde där den kliniska färdigheten, studenternas självskattning av motivation, kamratskattning, studieresultat, studieuppehåll och avbrott. Den nu aktuella utvärderingsplanen utgår innehållsmässigt från KI:s modell, dock utan kamratskattning.

Nedan redovisas inledningsvis hur urvalsproceduren för intervjuantagning gått till. Därefter rapporteras genomförandet och resultatet av utvärderingen av studieresultat, studieavbrott, klinisk färdighet, självskattning av motivation samt socioekonomisk bakgrund hos sökande och antagna. Utvärderingen har genomförts av en arbetsgrupp bestående av Ingrid Bölin, Kerstin Andersson och Gösta Axelsson. Ann-Britt Fernhall har svarat för den praktiska handläggningen vid datainsamlingen.

Urval och procedur för intervjuantagning

Under den period som intervjuantagning tillämpades förekom variationer i både urvalsbas, urvalsprocedur samt antal intervjuade. Vid den första antagningen HT-95 kallades 100 sökande baserat på resultat av högskoleprov samt med Göteborg som förstahandsalternativ. 92 intervjuer genomfördes av psykologkonsulter och 37 platser tillsattes på detta sätt.

Vid de därpå följande lokala antagningarna HT-96 och VT-97, vilka också baserades på sökande med resultat från högskoleprovet, infördes betygskrav på minst Väl godkänt (eller betyg 4 i gamla gymnasieskolan) i ämnena svenska, engelska, matematik, fysik, biologi och kemi. I informationsbroschyren kan man läsa att man fick vara högst 34 år det år utbildningen börjar, med möjlighet till individuell prövning upp t.o.m. 39 års ålder. Antagningsproceduren var då en tvåstegsprocess som innebar att en första intervju gjordes av ett lärarpar, varefter de som då rankades högst gick vidare till ytterligare en intervju, denna gång av en psykologkonsult. För HT-96 gjordes 90 intervjuer i det första steget och 60 i det andra, 29 sökande antogs. För VT-97 var antalet 70 respektive 40 samt 20 utbildningsplatser.

Fr.o.m. antagningen VT-98 ändrades urvalet. Efter rektorsbeslut infördes att 60% av de som kallas till intervju ska tas från sökande med gymnasiebetyg, 20% med högskoleprov och 20% med högskoleprov + arbetslivserfarenhet. Det fanns fr.o.m. denna antagning inget krav på att Göteborg skulle sökas i första hand. Inte heller fanns någon åldersgräns eller krav på Väl godkänt i vissa ämnen.

Samtliga som intervjuades fick träffa både ett lärarpar och en psykologkonsult. Varje intervjuare satte en preliminär poäng på en sjugradig skala, och ett kalibreringskollegium med lärare och psykologer hölls varje dag efter alla intervjuer. Ingen fick sätta slutlig poäng förrän efter sitt sista kollegium. Medelvärdet av lärarnas poäng adderades till psykologens. Därefter rangordnade antagningskommittén de sökande. Någon kvotering vid antagning motsvarande den som gjordes vid urval för att kallas till intervju förkom inte.

Under perioden VT-98 – Vt-00 gjordes 120 intervjuer för att tillsätta 37 platser. För VT-01 och VT-02 var det 150 intervjuer för 57 platser.

Under den tid som intervjuantagningen tillämpades inträffade flera förändringar jämfört med när systemet infördes. Allt fler sökande kompletterade sina gymnasiebetyg, varför medelåldern vid antagning blev högre. För varje år steg kravet för att komma med till intervju via betyg; vid den sista antagningsomgången krävdes 19,78. Det fanns för perioden HT-97 – VT-01 ett rektorsbeslut som innebar att alla sökande med maximal betygspoäng i gymnasiebetyg, högskoleprov respektive högskoleprov + arbetslivserfarenhet skulle garanteras en utbildningsplats. Dessa studenter kallades därför inte till intervju. Det blev allt vanligare att de som intervjuades i Göteborg även varit på intervju i Stockholm, Umeå eller Linköping. Många av dem som rankats så högt vid antagningen i Göteborg att de erbjudits en

utbildningsplats tackade nej, eftersom de också kommit in på något annat lärosäte. För den sista antagningsomgången var andelen ca 30%.

Studieresultat samt studieavbrott vid en viss tidpunkt i utbildningen

Analysen baseras på information om från Ladok om studerande antagna VT-97, HT-97, VT-98, HT-98, VT-99 och HT-99 och genomfördes under 2001. För studerande antagna under 1997 har studieresultaten fram till halva T7 analyserats, dvs tiden innan fördjupningsarbetet. Den maximala studiepoängen för dessa är 130 p. För studerande antagna under 1998 analyserades studieresultaten fram t.o.m. T5, vilket motsvarar 100 p. För studerande antagna 1999 analyserades resultaten fram t.o.m. kursen i medicinsk mikrobiologi och immunologi, vilket motsvarar 76 p.

De studerande delades in i antagningskategorier: antagna via Verket för Högskoleservice (VHS) baserat på gymnasiebetyg, VHS-antagna baserat på högskoleprov (HP), VHS-antagna baserat på högskoleprov och arbetslivserfarenhet (HA), övriga VHS-antagna, lokalt antagna via intervjuer samt antagna via kursen i biomedicinsk cellbiologi.

Följande variabler har undersökts för varje huvudkategori och delkategori:

- Andel studerande med studieavbrott
- Andel studerande som har uppnått maximal studiepoäng fram till brytpunkten för respektive antagningsår
- Andel studerande som ej uppnått 75% av maximal studiepoäng fram till brytpunkten
- Andel studerande som ej uppnått 50% av maximal studiepoäng fram till brytpunkten
- Andel studerande som genomfört studierna utan studieuppehåll eller studieavbrott
- Andel av dessa, dvs studerande utan uppehåll eller avbrott, som har alla kurser och tentamina godkända fr.o.m T2 fram till brytpunkten. (T1 tas inte med för att cellbiologi-gruppen ska kunna inkluderas i jämförelsen.)

I analysen ingår 336 studerande. Tabell 1 visar hur dessa fördelas i de tre huvudkategorierna samt antagningstermin. För VT-97 finns både VHS- antagna och lokalt antagna studerande, därefter förekommer dessa grupper varannan termin. I totalt 7 fall finns lokalt antagna på en hösttermin. Dessa har antagits tidigare, men beviljats anstånd med studiestart. De studerande som antagits via kursen i cellbiologi påbörjade sina studier på läkarprogrammet på höstterminen och startar då på T2.

Av de 178 VHS-antagna antogs hälften via gymnasiebetyg, 28 % via högskoleprov (HP), 17 % via högskoleprov + arbetslivserfarenhet (HA) samt 6 % via folkhögskola eller utländskt gymnasiebetyg. De lokalt antagna via intervju hade i 48% av fallen gymnasiebetyg som bakgrund, 36 % HP, 16 % HA. Fullständig information om antagningsgrund för varje termin ges i Appendix 1 och 2.

Tabell 1. Fördelning av antagna till läkarprogrammet VT-97 – HT-99 med avseende på antagningsform

	VHS	Lokal antagning	Cellbiologi
VT-97	17	19	
HT-97	53	3	
HT-97 (T2)			20
VT-98		36	
HT-98	53	2	
HT-98 (T2)			20
VT-99		36	
HT-99	55	2	
HT-99 (T2)			20
Summa	178	98	60

Tabell 2 visar förekomst av studieavbrott samt studieresultat i de tre huvudkategorierna VHS-antagna, lokalt antagna samt cellbiologi-antagna. Av tabellen framgår att studieavbrotten är vanligare i VHS-gruppen än bland lokalt antagna samt att inga studieavbrott kan ses i cellbiologigruppen.

I beräkningen av andelen studerande med maximal studiepoäng respektive < 75% och 50% av maxpoäng inkluderas även de som bedöms ha avbrutit studierna. Eftersom resultaten för dessa studerande starkt kan påverka hela gruppens resultat görs även motsvarande beräkningar när de som har avbrutit studierna utesluts.

Andelen studerande med maximal studiepoäng är lägst i VHS-gruppen och högst i cellbiologigruppen. I VHS-gruppen är andelen studerande som ej uppnått 75% av maxpoäng högre än i övriga grupper, även när studerande med studieavbrott exkluderas. Av tabellen framgår också att skillnaderna mellan de tre grupperna är små beträffande andelen som inte uppnått 50% av maxpoäng då studieavbrotten utesluts.

Studietakten är högre i den lokalt antagna gruppen och i cellbiologigruppen än i VHS-gruppen. 86,7% respektive 66,3% har bedrivit studierna utan studieuppehåll eller studieavbrott. När dessa studerande analyseras separat finner man att andelen med helt klara kurser är högst i cellbiologigruppen och lägst i VHS-gruppen.

Tabell 2 .Studieavbrott och studieresultat relaterat till grund för antagning

	VHS	Lokalt	Cellbiologi
Antal	178	98	60
Sannolikt studieavbrott (%)	32 (18,0%)	5 (5,1%)	0
Antal (%) som har maximal studiepoäng fram till brytpunkten (exkl. studieavbrotten)	80 (44,9%) 54,8%	67 (68,4%) 72,0%	47 (78,3%) 78,3%
Antal (%) som har <75% av maximal studiepoäng fram till brytpunkten (exkl. studieavbrotten)	52 (29,2%) 13,7%	10 (10,2%) 5,4%	4 (6,7%) 6,7%
Antal (%) som har <50% av maximal studiepoäng fram till brytpunkten (exkl. studieavbrotten)	42 (23,6%) 6,8%	9 (9,2%) 4,3%	3 (5,0%) 5,0%
Antal (%) som genomfört studierna utan studieuppehåll eller avbrott	118 (66,3%)	85 (86,7%)	52 (86,7%)
Antal (%) av dessa som har alla kurser klara fr.o.m T2 fram till brytpunkten	82 (69,5%)	67 (78,8%)	46 (88,5%)

Tabell 3 visar en detaljerad analys av de VHS-antagna, då dessa uppdelats i grupperna gymnasiebetyg, HP och HA. Andelen ”sannolikt studieavbrott” är ungefär dubbelt så stor i grupperna HP och HA som i gymnasiebetygsgruppen. Skillnaderna i studieresultat mellan de tre grupperna är små, när studieavbrott och studieuppehåll beaktats.

Appendix 3a-c visar motsvarande analyser där såväl VHS-antagna som lokalt antagna delats in i olika betygsgrupper. I båda gymnasiebetygsgrupperna (BL och BP) är studieavbrotten vanligare bland VHS-antagna än bland lokalt antagna. Andelen studerande som uppnått maximal studiepoäng är högre bland lokalt antagna både i BL och BP liksom andelen studerande utan studieuppehåll eller avbrott. Av de studerande som inte gjort uppehåll eller avbrutit återfinns en högre andel med helt klara kurser bland de lokalt antagna.

Samma mönster, dvs färre avhopp / studieuppehåll och bättre studieresultat bland de lokalt antagna, ser man även i högskoleprovsgruppen (HP). Bland de lokalt antagna i gruppen HA är det några studerande som saknar enstaka studiepoäng, vilket gör att andelen med maximal studiepoäng i denna grupp är något lägre än bland VHS-antagna.

Studierande som antagits via betyg från folkhögskola (BF) eller utomnordiskt gymnasiebetyg (BU) har generellt sett sämre studieresultat än övriga. Exempelvis har endast 1 av 6 studierande från BF och ingen av 4 från BU uppnått maximal studiepoäng.

Tabell 3. Studieavbrott och studieresultat i högskoleprovsgrupperna relaterat till grund för antagning

	Gymnasiebetyg	Högskoleprov (HP)	Högskoleprov + Arbetslivs- erfarenhet (HA)
Antal	89	49	30
Sannolikt studieavbrott (%)	10 (11,2%)	13 (26,5%)	7 (23,3%)
Antal (%) som har maximal studiepoäng fram till brytpunkten (exkl. studieavbrotten)	45 (50,6%) 57,0%	19 (38,8%) 52,8%	15 (50,0%) 65,2%
Antal (%) som har <75% av maximal studiepoäng fram till brytpunkten (exkl. studieavbrotten)	17 (19,1%) 8,9%	17 (34,7%) 11,1%	12 (40,0%) 21,7%
Antal (%) som har <50% av maximal studiepoäng fram till brytpunkten (exkl. studieavbrotten)	12 (13,5%) 2,5%	15 (30,6%) 5,6%	10 (33,3%) 13,0%
Antal (%) som genomfört studierna utan studie- uppehåll eller avbrott	65 (73,0%)	30 (61,2%)	20 (66,7%)
Antal (%) av dessa som har alla kurser klara fr.o.m T2 fram till brytpunkten	46 (70,8%)	20 (66,7%)	15 (75,0%)

Kommentar till bedömning av inträffat studieavbrott:

Det är ovanligt att det ur Ladok -listorna framgår att en student avbrutit studierna. Därför har information om studieresultat och senast genomförda kurs samt information om studieuppehåll legat till grund för en bedömning om det inträffat ett studieavbrott eller inte. Den vanligaste situationen för de studenter där det bedömts föreligga ett studieavbrott är att man misslyckas på flera tentor och därefter begär studieuppehåll under en eller ett par terminer. Därefter finns ingen information om dessa studenter. Om ett sådant studieuppehåll ligger nära i tiden (pågående eller någon termin tillbaka utan registrering på ny kurs) har det inte klassificerats som avbrott. Har man varit borta i flera terminer utan att man försökt att tentera av missade kurser har det bedömts vara ett studieavbrott. Det kan således inte uteslutas att det i enstaka fall föreligger en felklassificering, dvs antingen att studerande som har dåligt studieresultat och varit borta länge senare återupptar studierna eller att studerande som nyligen tagit ett studieuppehåll och bedömts vara aktiva i själva verket avbrutit sina studier.

I vissa fall finns ingen information om studieuppehåll. Dessa bedöms som avbrott. Studerande som påbörjat sin läkarutbildning, men som senare övergått till annat utbildningsprogram har också klassificerats som studieavbrott.

Eftersom denna analys gjordes 2001 speglar den studieavbrott relativt tidigt i utbildningen. En mer fullständig bild över genomströmningen av studenter erhålls genom att följa studenterna genom hela läkarutbildningen.

Studieresultat redovisat som antal studerande som avlagt läkarexamen

I maj 2004 gjordes en analys av antalet läkarexamina bland studerande som antagits till termin 1 i läkarprogrammet mellan HT-95 och VT-98 samt till termin 2 (via kurs i biomedicinsk cellbiologi) HT-96, HT-97 och HT-98. Informationen inhämtades via Ladok och de studerande indelades med avseende på antagningsgrund. Förutom information om läkarexamen fanns uppgifter om pågående studier i grundutbildning eller forskarutbildning samt studieuppehåll. Studerande som inte var registrerade i utbildningen eller som inte hade studieuppehåll betraktades som studieavbrott.

Av 336 antagna hade 255 (75,9 %) tagit läkarexamen, 20 (6,0 %), studerade fortfarande på läkarprogrammet, 6 (1,8 %) bedrev forskarstudier. En student hade studieuppehåll, i två fall var det oklart beträffande studieresultatet, resterande 52 studerande (15,5 %) hade avbrutit studierna. Appendix 4 beskriver dessa 52 avseende antagningsår, antagningsgrund och studieresultat.

Tabell 4 visar uppföljningen av de läkarstuderande relaterat till antagningsgrund. Av tabellen framgår att studerande som antagits via kurs i biomedicinsk cellbiologi samt antagna via gymnasiebetyg hade lägst avbrottsfrekvens; 6,5 respektive 7,1 %. För de lokalt antagna var andelen 11,8 %, och för HP-gruppen 24,4 %. Av de 10 som antagits via HA hade 4 avbrutit studierna.

Appendix 5 visar uppföljningen för varje antagningsgrupp terminsvis.

Förklaringen till att denna analys visade en högre frekvens studieavbrott bland de lokalt antagna än den tidigare analysen en bit in i utbildningen torde vara att det i antagningsomgångarna HT-95 och VT-98 var påfallande fler avbrott än för övriga antagningsomgångar. Dessa ingick inte i analysen av avbrott vid en viss tidpunkt i utbildningen.

Tabell 4. Antal studerande som avlagt läkarexamen relaterat till antagningsgrund

Antagningsgrund	Antagna	Läkar-examen	Studier pågår	Forskarstudier	Studie-uppehåll	Oklart	Avbrott
Gymnasie-betyg	28	24	2				2
Högskole-prov	98	66	6	1		1	24
Högskole-prov + arbetsliv	10	4	1	1			4
Kurs i bio-medicinsk cellbiologi	62	54	2	1	1		4
Lokalt antagna via intervju	127	101	8	3			15
Folkhög-skola	1						1
Utländskt betyg	5	2	1				2
UAE*-studenter	4	3				1	
Personligt byte	1	1					
Alla	336	255	20	6	1	2	52

* studerande från Förenade Arabemiraten

Skattning av klinisk färdighet

Skattningen av klinisk färdighet / lämplighet genomfördes med samma metodik som vid utvärderingen av läkarutbildningen vid Karolinska Institutet. Handledare på kliniska kurser ombads bedöma dels ett antal delvariabler av klinisk färdighet dels en sammanfattande klinisk lämplighet. Delvariablerna är:

- kunskap,
- handlingskraft,
- ansvar och omdöme,
- patientkontakt (verbal, intellektuell, emotionell)
- patientkontakt (praktisk klinisk färdighet)
- samarbetsförmåga
- intresse, motivation, närvaro

Handledarna uppmanades att bedöma studenterna efter följande skala: 1= förbättring nödvändig, 2 = förbättring önskvärd, 3 = tillfredsställande, 4 = bra, 5 = utmärkt. Till sin hjälp har handledarna en manual för bedömning för varje variabel. Den sammantagna bedömningen av klinisk lämplighet baseras på dessa delvariabler och görs på en sjugradig skala: 1 = mycket olämplig, 2 = olämplig, 3 = mindre lämplig, 4 = acceptabel, 5 = lämplig, 6 = mycket lämplig, 7 = utomordentligt lämplig.

Utvärderingen genomförs vid två olika kurser i utbildningen: konsultationskunskap på termin 5 mellan VT-99 och VT-01 samt kursen i pediatrik mellan VT-01 och HT-03 (med undantag för HT-01). Muntlig och skriftlig information om utvärderingen har lämnats till kursledare och handledare vid dessa kurser. Det poängteras att syftet är att utvärdera antagningsformerna, inte enskilda studenter.

Under kursen i konsultationskunskap skickades utvärderingsformulär + manual direkt till handledaren på vårdcentralerna. Formuläret innehöll information om den studerandes födelseår, kön, antagningsår/termin, kod för antagningsgrupp samt namn. Det framgick av blanketten att namnet ska avskiljas innan den återsänds till antagningskommittén. Studenterna informerades i början av kursen att en utvärdering kommer att ske samt att informationen om en enskild student återsänds i oidentifierad form till utvärderingsgruppen utan att kursledningen får information om innehållet.

Under kursen i pediatrik skickades utvärderingsformulär + manual direkt till kursledaren. Bedömningen av klinisk färdighet har gjorts av kursledaren eller kursamanuensen var för sig, eller då bedömaren känt sig osäker, tillsammans. Bedömningen har gjorts i slutet av den nio veckor långa pediatrikkursen. Kursledaren och kursamanuensen har då sett studenterna under tjänstgöring på avdelningar, akutmottagningen samt vid seminarier och föreläsningar. Dessutom har studenten genomfört undervisningsmottagning respektive konsultationsprov med patient under handledning av kursledare eller kursamanuens.

Andelen inkomna svar under kursen i konsultationskunskap var i genomsnitt 90 % under de fem kurserna och varierar mellan 71 % och 100 %. Under kursen i pediatrik bedömdes samtliga studenter. För vissa delvariabler inträffar det i ett fåtal fall att handledaren avstått från att göra en bedömning.

Totalt 258 studerande bedömdes på kursen i konsultationskunskap och 281 på kursen i pediatrik. De flesta studenterna har bedömts på såväl termin 5 som termin 11. I appendix 6 och 7 redovisas antalet bedömda studenter på respektive kurs i relation till tidpunkt för bedömningen och antagningsgrund.

Tabell 5 visar bedömningen av klinisk färdighet redovisat som ett medelvärde på en femgradig skala under kursen i konsultationskunskap. Av tabellen framgår att det generellt är höga värden som erhålls i de olika antagningsgrupperna. Högst värden ses i den lilla gruppen HA-antagna. Resultatet för de lokalt antagna via intervju ligger mycket nära resultatet för de bedömda studenterna som helhet.

Appendix 8 a-f visar fördelningen av omdömena för de studerande för respektive delvariabel. Endast tre studerande har för delvariabeln ”kunskap” fått omdömet ”förbättring önskvärd”. Beträffande ”handlingskraft är det 10 studerande (4,0 %) som fått omdömet ”förbättring önskvärd eller nödvändig”. En jämförelse mellan de olika antagningsgrupperna visar att skillnaderna i bedömning är små, med undantag för gruppen HA, som har hög poäng för båda delvariablerna. För totalt två studerande vore en förbättring av samarbetsförmågan önskvärd, enligt handledarna, och för fyra anses intresse, motivation och närvaro vara otillfredsställande.

Tabell 5.. Klinisk färdighet bedömd på kursen i konsultationskunskap relaterat till antagningsgrund

	(n)	A	B	C	D	E	F
Lokal antagning	(90)	4,22	4,27	4,43	4,35	4,52	4,60
VHS Gymnasiebetyg	(39)	4,17	4,24	4,32	4,46	4,64	4,67
VHS Högskoleprov (HP)	(37)	4,24	4,14	4,38	4,27	4,49	4,40
VHS Högskoleprov+ Arbetslivserfarenhet (HA)	(9)	4,44	4,67	4,78	4,89	4,89	5,00
Biomedicinsk cellbiologi	(54)	4,17	4,09	4,33	4,37	4,46	4,63
Övriga antagna	(29)	4,03	4,14	4,38	4,17	4,41	4,69
Samtliga	(258)	4,19	4,21	4,39	4,36	4,52	4,61

A. Kunskap

B. Handlingskraft

C. Ansvar, omdöme

D. Patientkontakt (verbal, intellektuell, emotionell)

E. Samarbetsförmåga

F. Intresse, motivation, närvaro

Tabell 6 visar motsvarande bedömning under kursen i pediatrik. Medelvärdena var generellt sett lägre här än under kursen i konsultationskunskap. Studerande som antagits via kurs i biomedicinsk cellbiolog uppvisade högst värden för sex av de sju delvariablerna. På andra plats kom de som antagits via intervju. Gruppen ”övriga antagna” hade lägst värden för samtliga delvariabler.

Appendix 9 a-h visar fördelningen av omdömena för de studerande för respektive delvariabel. Två studerande, båda i gruppen ”övriga antagna”, har för ”kunskap” fått omdömet ”förbättring nödvändig”. Beträffande ”handlingskraft” är det 28 studerande (10,0 %) som fått omdömet ”förbättring önskvärd” samt två som fått omdömet ”förbättring nödvändig”. En jämförelse mellan de olika antagningsgrupperna visar att skillnaderna i bedömning är små, med undantag för gruppen ”övriga antagna”, som har lägst poäng för båda delvariablerna. När det gäller delvariabeln ”ansvar och omdöme” fick 7 studerande (2,5 %) fick omdömet ”förbättring önskvärd” och i två fall ansågs ”förbättring nödvändig”. Förbättring ansågs önskvärd i 19 fall när det gäller verbal, intellektuell och emotionell patientkontakt. Dessa fanns i samtliga antagningsgrupper. Beträffande den praktiska kliniska färdigheten ansågs förbättring nödvändig i 13 fall, högst andel i gruppen ”övriga antagna”.

Tabell 6. Klinisk färdighet bedömd på kursen i pediatrik relaterat till antagningsgrund

	(n)	A	B	C	D	E	F	G
Lokal antagning	(68)	4,09	3,96	4,09	4,00	3,99	4,12	4,24
VHS Gymnasiebetyg	(41)	3,90	3,68	4,05	3,85	3,90	3,88	4,20
VHS Högskoleprov (HP)	(65)	4,11	3,88	4,00	3,94	3,98	3,98	4,02
VHS Högskoleprov+ Arbetslivserfarenhet (HA)	(9)	3,78	3,56	4,00	3,89	4,00	4,00	3,77
Biomedicinsk cellbiologi	(58)	4,12	3,95	4,17	4,14	4,14	4,19	4,36
Övriga antagna	(40)	3,58	3,38	3,73	3,58	3,68	3,72	3,75
Samtliga	(281)	3,99	3,80	4,02	3,93	3,96	4,01	4,12

A. Kunskap

B. Handlingskraft

C. Ansvar, omdöme

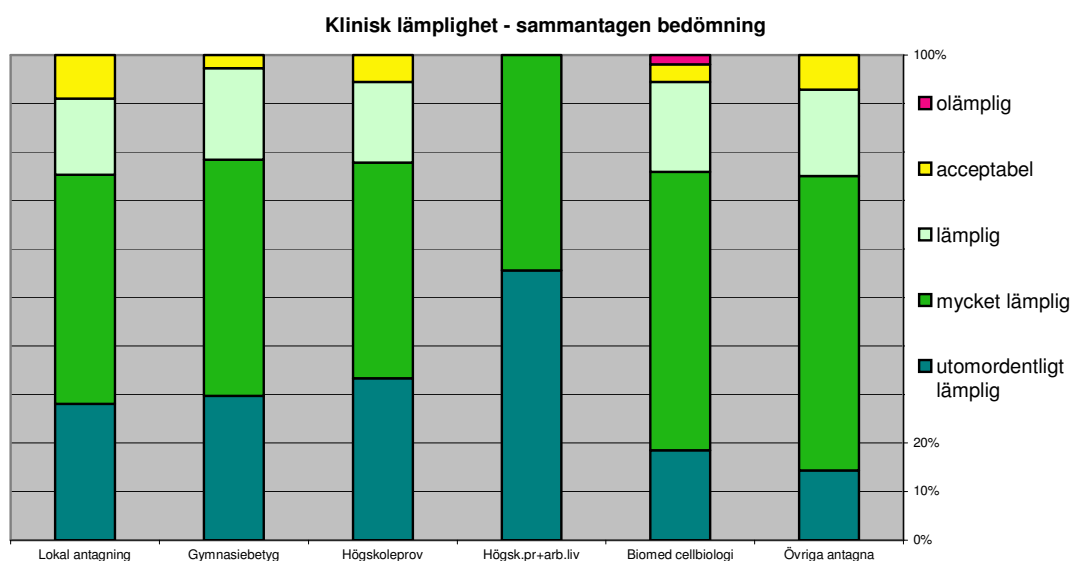
D. Patientkontakt (verbal, intellektuell, emotionell)

E. Patientkontakt (praktisk klinisk färdighet)

F. Samarbetsförmåga

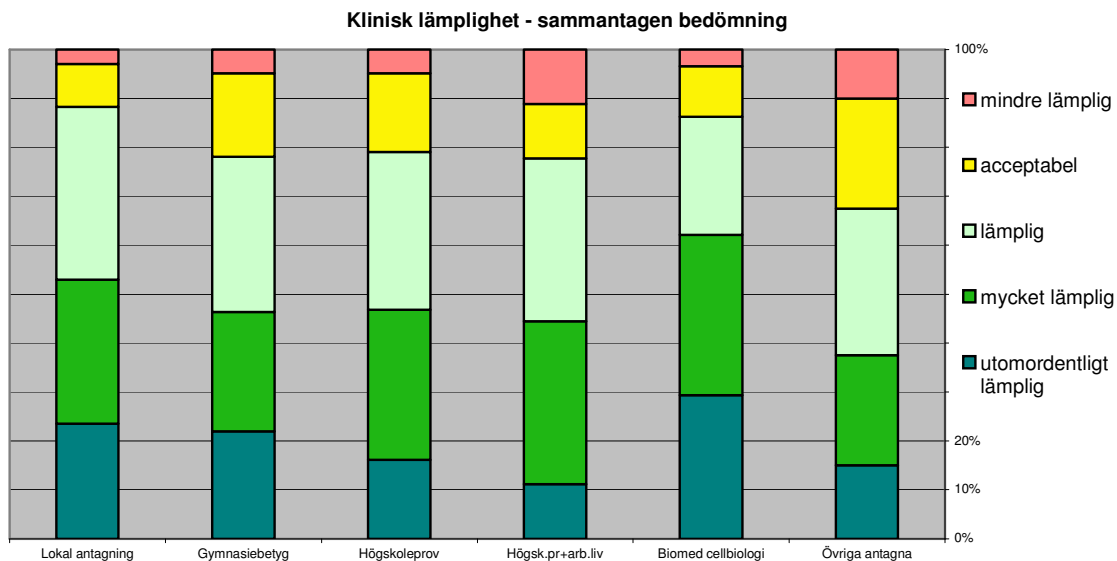
G. Intresse, motivation, närvaro

Figur 1 visar klinisk lämplighet – sammantagen bedömning under kursen i konsultationskunskap. Mer än 75 % av de bedömda ansågs vara mycket lämpliga eller utomordentligt lämpliga. Endast 1 av de 253 bedömda studenterna fick ett omdöme som är lägre än nivån ”acceptabel”. Samtliga nio bedömda i HA-gruppen ansågs vara mycket lämpliga eller utomordentligt lämpliga. Lägsta andelen ”utomordentligt lämpliga” förelåg i gruppen ”övriga antagna”. En jämförelse av medelvärdena för respektive antagningsgrupp visar att de lokalt antagna hamnar på fjärde plats av de sex grupperna. Medelvärdet för den sammantagna bedömningen av lokalt antagna (5,94) var mycket nära medelvärdet för de sex grupperna tillsammans (5,96).



Figur 1. Klinisk lämplighet – sammantagen bedömning – bedömd under kursen i konsultationskunskap relaterat till antagningsgrund

Fig 2 visar den sammantagna bedömningen av klinisk lämplighet under kursen i pediatrik. Hälften av de bedömda ansågs vara mycket lämpliga eller utomordentligt lämpliga. Ytterligare 31 % fick omdömet lämplig. Fjorton av de 280 bedömda studenterna (5 %) fick omdömet ”mindre lämplig”. Ingen student ansågs vara olämplig eller mycket olämplig. Lägsta andelen ”utomordentligt lämplig” eller ”mycket lämplig” förelåg i gruppen ”övriga antagna” (37,5 %), medan den högsta andelen återfanns i gruppen ”biomedicinsk cellbiologi” (62,1 %). En jämförelse av medelvärdena för respektive antagningsgrupp visar att de lokalt antagna hamnar på andra plats av de sex grupperna. Medelvärdet för sammantagen bedömning av klinisk lämplighet av lokalt antagna (5,62) är något högre än medelvärdet för de sex grupperna tillsammans (5,48).



Figur 2. Klinisk lämplighet – sammantagen bedömning – bedömd under kursen i pediatrik relaterat till antagningsgrund

Kommentarer till skattning av klinisk färdighet

Både beträffande den sammantagna bedömningen och för de ingående delvariablerna var omdömena mer positiva under kursen i konsultationskunskap än under pediatrikkursen. En möjlig förklaring kan vara att handledarna på termin 5 har något lägre förväntningar än på termin 11 beroende på att det är den första sista kliniska kursen som bedöms. På motsvarande sätt kan förmodas att bedömarna på termin 11 tar i beaktande att studenterna under tre år genomgått kliniska kurser och att man därmed kan ställa höga krav på klinisk färdighet.

Under den studerade perioden har två personer alternerat som kursledare för kursen i pediatrik varannan termin, medan kursamanuensen varierar från termin till termin. För en av de bedömda kurserna (HT-03) var omdömena generellt mindre positiva i samtliga antagningsgrupper än för de övriga bedömda kurserna. Förutom en reell skillnad mellan denna kurs och övriga beträffande klinisk färdighet kan olikheter i bedömning hos kursansvariga vara en möjlig förklaring. Resultatet av skattning av klinisk färdighet för kursen HT-03 har framför allt påverkat medelvärdet för hela perioden för den minsta gruppen, Högskoleprov + arbetslivserfarenhet, vilket är 6,00 t.o.m. VT-03 men som sjunker till 5,22 då HT-03 inkluderas. För övriga grupper blir minskningen i medelvärde 0,02-0,26 enheter då den sista kursen läggs till.

Det är en mycket hög andel av de bedömda som fått omdömet tillfredsställande, bra eller utmärkt på delvariablerna och omdömet lämplig, mycket lämplig eller utomordentligt lämplig på den sammantagna bedömningen. Den variabel som hade högst andel med omdömet ”förbättring önskvärd” var handlingskraft. Det var också denna variabel som på bedömningen

under kursen i pediatrik uppvisade störst skillnad mellan grupperna (2,9% bland lokalt antagna mot 27,5% i gruppen övriga). Därefter kom variabeln verbal, intellektuell, emotionell patientkontakt, där 6,8% fick detta omdöme. Den variabel som visade högst medelvärde var intresse, motivation och närvaro.

Det fanns ett tydligt mönster när man jämför de olika antagningsgrupperna. Vid bedömningen på termin 5 var det studerande med högskoleprov + arbetslivserfarenhet som fick mest positiva omdömen. Även om denna grupp är liten och slumpmässiga variationer kan haft stor betydelse, är en möjlig förklaring att studerande som tidigare arbetat inom sjukvården har ett visst "försprång" beträffande klinisk färdighet. På termin 11 har denna skillnad upphört. Gruppen "biomedicinsk cellbiologi" får där högst poäng i sex av de sju delvariablerna och de lokalt antagna kommer på andra plats för fyra variabler och på första plats för en. Gruppen övriga antagna hamnar sist på samtliga delvariabler. Detta mönster återkommer i den sammantagna bedömningen, där grupperna biomedicinsk cellbiologi och lokalt antagna utmärker sig mest positivt, medan gruppen övriga antagna utmärker sig minst positivt. Ingen av de bedömda ansågs dock vara olämpliga eller mycket olämpliga.

Gruppen "övriga antagna" utgörs framför allt av studerande som antagits till senare del av läkarprogrammet. Bristande förkunskaper skulle kunna vara en förklaring till att denna grupp bedöms vara sämre.

Självskattning av motivation

Analysen baseras på information från studerande på kurserna i konsultationskunskap och pediatrik. I slutet av dessa kurser utdelas en enkät till studenterna om olika aspekter på motivation. Antagningsår, kod för antagningssätt, födelseår och kön samt namn är ifyllt innan enkäten delas ut. Enkäten besvarades anonymt, eftersom namnet avlägsnas innan den återlämnas. Självskattning av motivation genomfördes under fem terminer (Vt-99 – Vt-01) på kursen i konsultationskunskap samt tre terminer (Vt-02, Vt-03, Ht-03) på kursen i pediatrik.

De studerande indelades i sex olika antagningsgrupper: Lokal antagning, VHS gymnasiebetyg, VHS högskoleprov (HP), VHS högskoleprov + arbetslivserfarenhet (HA), biomedicinsk cellbiologi, övriga. Gruppen "övriga" utgörs framför allt av studerande som antagits till senare del av utbildningen.

I enkäten ställdes följande frågor:

- Är du nöjd med ditt val av utbildning?
- Har du allvarligt övervägt att avbryta studierna för gott?
- Om du gjort detta *ofta* eller *ibland*, av vilka skäl?
- Stämmer din bild av läkaryrket när du sökte till utbildningen med vad du nu har sett av arbetet som läkare?
- Tror du att du kommer att trivas med att arbeta som läkare?
- Hur har du trivts tillsammans med dina kurskamrater?

Tabell 7 visar antalet enkätsvar under perioden Vt-99 till Vt-01 under kursen i konsultationskunskap samt under terminerna Vt-02, Vt-03 och Ht-03 under kursen i pediatrik de sju olika antagningsgrupperna. Svarsfrekvensen under konsultationskunskapskursen varierade terminsvis mellan 70% och 96% och under kursen i pediatrik mellan 82% och 96%.

Tabell 7. Antal enkätsvar relaterat till tidpunkt för T5 och antagningsgrund

	Konsultationskunskap	Pediatrik
Lokal antagning	85	45
VHS Gymnasiebetyg	43	21
VHS Högskoleprov	31	29
VHS Högskoleprov+		
Arbetslivserfarenhet	12	4
Biomedicinsk cellbiologi	46	32
Övriga antagna	23	21
Samtliga	240	152

I appendix 10 och 11 visas de fullständiga svaren på kurserna i konsultationskunskap respektive pediatrik.

85% av de svarande på konsultationskunskapskursen och 81% på pediatrikkursen svarade *Ja* på frågan "Är du nöjd med ditt val av utbildning?". Ingen svarande uppgav att man ångrar sig och endast 3 angav att man var tveksam. Det var små skillnader mellan de olika antagningsgrupperna. På frågan "Har du allvarligt övervägt att avbryta studierna för gott?" svarade 79 resp. 74 % *Aldrig*, 16 resp 22% *Enstaka gånger* samt 5% (i båda kurserna) *Ibland*. Lägst andel med svaret *Aldrig* återfanns i gruppen "övriga antagna". Den vanligaste orsaken till att man *ibland* övervägt att avbryta studierna var att man lockas av annan utbildning eller annat yrke. I enstaka fall uppgavs att man är tveksam om man klarar arbetsbelastningen / ansvaret som läkare.

Beträffande frågan "Stämmer din bild av läkaryrket när du sökte till utbildningen med vad du nu har sett av arbetet som läkare?" var det 31% på konsultationskunskapskursen som svarade *Mycket väl*, medan andelen på pediatrikkursen var 17%. De intervjuantagnas svar var mycket lika svaren från grupperna som helhet. 92% respektive 89% svarade *Ja* på frågan "Tror du att du kommer att trivas som läkare. I ett fall erhöles svaret *Ganska tveksam*. 97% av de svarande på respektive kurs svarade *Mycket bra* eller *Bra* på frågan "Hur har du trivts tillsammans med dina kurskamrater?" Lägst andel *Mycket bra* återfanns i gruppen "övriga antagna", medan högst andel sågs i gruppen "lokalt antagna".

Kommentarer till självskattning av motivation:

En hög andel av de studerande på kurserna i konsultationskunskap respektive pediatrik angav att man är nöjd med valet av utbildning, att man aldrig övervägt att avbryta studierna för gott och att man tror att man kommer att trivas som läkare. Detta gäller såväl lokalt antagna som VHS-antagna studenter som antagits på gymnasiebetyg samt studenter som antagits efter genomgången kurs i biomedicinsk cellbiologi. Den största skillnaden i svar mellan de två tillfällena återfanns på frågan om den bild man fått av läkaryrket stämmer överens med den bild man hade när man sökte utbildningen. Endast 17% angav på termin 11 att bilden överensstämde mycket väl, vilket nästan motsvarar en halvering jämfört med svaret på termin 5.

Generellt var skillnaderna mellan de olika antagningsgrupperna mindre under termin 11 än under termin 5. Särskilt gäller detta frågan hur man trivts med kurskamraterna. ”. En förklaring till att gruppen ”övriga antagna” avvek från övriga grupper när det gäller hur man trivts med kurskamraterna skulle kunna vara att man kommit in relativt sent i läkarprogrammet i Göteborg och att man känner att det är svårt att komma in i grupper som varit etablerade sedan lång tid tillbaka. Andelen som uppgav att man trivts mycket bra i denna grupp var i det närmaste dubbelt så hög på termin 11 jämfört med termin 5.

Socioekonomisk bakgrund

Inom medicinska fakultetens lärarkår fanns delade meningar om värdet av intervjuantagning. I debatten förekom bl.a en uppfattning att antagningsystemet var ”orättvist” och att subjektiva värderingar hos de intervjuande lärarna skulle kunna medföra att sökande med akademikerbakgrund lättare antas till utbildningen. För att undersöka om det fanns någon grund för en sådan misstanke genomfördes en undersökning av de intervjuantagnas socioekonomiska bakgrund. Resultatet jämfördes dels med bakgrunden hos samtliga intervjuade under en viss tidsperiod, dels med den socioekonomiska bakgrunden hos de som antagits via VHS.

Omedelbart efter genomförd intervju fick de sökande anonymt besvara en enkät om föräldrars utbildningsnivå, yrke och födelseland. Utbildningsnivå indelades i fyra kategorier där den lägsta utbildningsnivån var grundskola, folkskola eller realskola och den högsta utbildningsnivån var universitets- eller högskoleexamen. Yrke kodades enligt SCBs yrkeskods-beteckning och klassificerades därefter i åtta klasser enligt SCBs socioekonomiska indelningsgrund. När det gäller föräldrars födelseland, (efterfrågades fr.o.m. VT-01) fanns tre svarsalternativ: Sverige, övriga Norden, utanför Norden. Totalt 341 intervjuade inför starten VT-00, VT-01 och VT-02 besvarade enkäten. Under den första veckan av utbildningen fick de som antagits besvara samma enkät. 163 svar erhöles. Vidare fick 134 VHS-antagna HT-00 och HT-01 under den första kursveckan besvara samma fråga.

För 74 % av de intervjuade och 74 % av de intervjuantagna hade minst en av föräldrarna universitets- eller högskoleexamen. För VHS-antagna var andelen 77 %. Även beträffande föräldrarnas yrke var det små skillnader mellan grupperna. Appendix 12 och 13 visar fördelningen av utbildningsnivån och den socioekonomiska yrkesklassificeringen. För 19 % av såväl intervjuade som antagna var minst 1 av föräldrarna läkare. Appendix 14 visar föräldrarnas födelseland. Av de intervjuantagna hade 14 % en pappa och 13 % en mamma

som var född utanför Norden. Motsvarande andel för de VHS-antagna var 13 % respektive 7 %.

Kommentar till socioekonomisk bakgrund

Undersökningen ger inga belägg för att det förelåg stora skillnader avseende socioekonomisk bakgrund mellan sökande via VHS och sökande till intervjuantagning. Inte heller skillnaderna mellan de intervjuade och de intervjuantagna var stora, vilket talar för att själva intervjuprocessen varken gynnat eller missgynnat någon specifik grupp av sökande.

Diskussion

Ett uttalat syfte med att använda intervjuer för antagning till läkarutbildningen var att finna studenter, som har goda förutsättningar att bli bra läkare. Antagningskommittén anser att detta syfte har uppnåtts. Såväl studieresultat på de teoretiska kurserna som skattning av klinisk färdighet på kurserna i konsultationskunskap samt pediatrik talar för att lokalt antagna har goda förutsättningar att bli bra läkare. En viktig fråga är om lokalt antagna har bättre förutsättningar än VHS-antagna att bli bra läkare. Om studieresultat kan anses vara ett bra mått på kunskap, så kan man möjligen säga att lokalt antagna har något bättre förutsättningar än övriga att bli bra läkare. Att ha någon eller några tentamina efter sig behöver dock inte innebära att kunskaperna i ett ämne är sämre än hos studerande som godkänts vid första tentamenstillfället. När det gäller klinisk färdighet som mått på goda förutsättningar att bli en bra läkare, så är skillnaderna mellan lokalt antagna och VHS-antagna relativt små.

Ytterligare ett syfte med den lokala antagningen var att identifiera personer som bedöms olämpliga för yrket. Även om dessa personer är få, påträffades sådana vid varje intervjuantagning. Möjligheten att förhindra att sådana personer antas till läkarprogrammet var små, eftersom personen kan återkomma en termin senare via VHS-antagning.

Det tredje syftet med lokal antagning var att minimera risken för studieavbrott. I detta avseende har den lokala antagningen inte varit fullt så framgångsrik som man kunde tro vid de första analyserna. Även om andelen studieavbrott i denna grupp är något lägre än för samtliga uppföljda som helhet så gäller inte detta då man jämför med VHS-antagna via gymnasiebetyg. Däremot är resultatet klart bättre för de lokalt antagna än för VHS-antagna via högskoleprov respektive högskoleprov + arbetslivserfarenhet.

Antagningskommittén rekommenderade 2002 programnämnden för medicinsk utbildning att utvidga den lokala antagningen, men göra urvalet endast bland sökande med högskoleprov respektive högskoleprov + arbetslivserfarenhet. Mot bakgrund av de höga kostnader som lokal antagning innebär beslutade dock programnämnden att fortsättningsvis helt basera antagningen på betyg (60%) samt högskoleprov (20%) och högskoleprov + arbetslivserfarenhet (20%). Uppkomna vakanser p.g.a studieavbrott bedömdes att de lätt kan fyllas av sökande till senare del av programmet.

Mot bakgrund av att studerande som antas sent i läkarprogrammet uppvisar sämre resultat i klinisk färdighet, rekommenderar antagningskommittén att någon form av bedömning av förkunskaper bland de sökande görs innan antagning.

Vanligheten av betygskomplettering har inneburit att maximal betygspoäng inte längre räcker utan att lottningsförfarande måste användas vid antagning till läkarprogrammet. I avvaktan på att Högskoleverket får uppdrag att införa ett nytt nationellt antagningssystem till högskolan, föreslår antagningskommittén inga nya initiativ till lokal antagning till läkarprogrammet i Göteborg.

Appendix 1. Fördelning av lokalt antagna med avseende på betygskategori, som utgjorde grund för kallelse till intervju.

	Lokal antagning via			
	BL	BP	HP	HA
VT-97			19	
HT-97			3	
HT-97 (T2)				
VT-98	15	2	9	10
HT-98	1	1	0	
HT-98 (T2)				
VT-99	14	13	3	6
HT-99		1	1	
HT-99 (T2)				
Summa	30	17	35	16

Appendix 2. Fördelning av antagna via VHS med avseende på betygskategori

	BF	BL	BP	HP	HA	BU
VT-97				17		
HT-97	1	19	8	11	10	4
HT-97 (T2)						
VT-98						
HT-98	4	15	16	8	10	
HT-98 (T2)						
VT-99						
HT-99	1	13	18	13	10	
HT-99 (T2)						
Summa	6	47	42	49	30	4

Appendix 3a. Studieavbrott och studieresultat i gymnasiebetygsgrupperna relaterat till grund för antagning

	Betyg från gymnasielinje (BL)		Betyg från gymnasieprogram (BP)	
	VHS	Lokalt	VHS	Lokalt
Antal	47	30	42	17
Sannolikt studieavbrott (%)	7 (14,9%)	2 (6,7%)	3 (7,1%)	0
Antal (%) som har maximal studiepoäng fram till brytpunkten (exkl. studieavbrotten)	19 (40,4%) 47,5%	20 (66,7%) 71,4%	26 (61,9%) 66,7%	14 (82,4%) 82,4%
Antal (%) som har <75% av maximal studiepoäng fram till brytpunkten (exkl. studieavbrotten)	11 (23,4%) 10,0%	4 (13,3%) 7,1%	6 (14,3%) 7,7%	0 (0%) 0%
Antal (%) som har <50% av maximal studiepoäng fram till brytpunkten (exkl. studieavbrotten)	8 (17,0%) 2,5%	4 (13,3%) 7,1%	4 (9,5%) 2,6%	0 (0%) 0%
Antal (%) som genomfört studierna utan studieuppehåll eller avbrott	32 (68,1%)	26 (86,7%)	33 (78,6%)	16 (94,1%)
Antal (%) av dessa som har alla kurser klara fr.o.m. T2 fram till brytpunkten	20 (62,5%)	20 (76,9%)	26 (78,8%)	14 (87,5%)

Appendix 3b. Studieavbrott och studieresultat i högskoleprovsgrupperna relaterat till grund för antagning

	Högskoleprov (HP)		Högskoleprov +arbetslivs- erfarenhet (HA)	
	VHS	Lokalt	VHS	Lokalt
Antal	49	35	30	16
Sannolikt studieavbrott (%)	13 (26,5%)	2 (5,7%)	7 (23,3%)	1 (6,3%)
Antal (%) som har maximal studiepoäng fram till brytpunkten (exkl. studieavbrotten)	19 (38,8%) 52,8%	25 (71,4%) 75,8%	15 (50,0%) 65,2%	8 (50,0%) 53,3%
Antal (%) som har <75% av maximal studiepoäng fram till brytpunkten (exkl. studieavbrotten)	17 (34,7%) 11,1%	3 (8,6%) 3,0%	12 (40,0%) 21,7%	3 (18,8%) 13,3%
Antal (%) som har <50% av maximal studiepoäng fram till brytpunkten (exkl. studieavbrotten)	15 (30,6%) 5,6%	3 (8,6%) 3,0%	10 (33,3%) 13,0%	2 (12,5%) 6,7%
Antal (%) som genomfört studierna utan studie- uppehåll eller avbrott	30 (61,2%)	30 (85,7%)	20 (66,7%)	13 (81,3%)
Antal (%) av dessa som har alla kurser klara fr.o.m T2 fram till brytpunkten	20 (66,7%)	24 (80,0%)	15 (75,0%)	9 (69,2%)

Appendix 3c. Studieavbrott och studieresultat bland studerande som antagits via betyg från folkhögskola eller utomnordiskt gymnasium

	Betyg från folkhögskola (BF)	Betyg från utomnordiskt gymnasium (BU)
	Endast VHS	Endast VHS
Antal	6	4
Sannolikt studieavbrott (%)	1 (16,7%)	1 (25,0%)
Antal (%) som har maximal studiepoäng fram till brytpunkten (exkl. studieavbrotten)	1 (16,7%) 20,0%	0 (0%) 0%
Antal (%) som har <75% av maximal studiepoäng fram till brytpunkten (exkl. studieavbrotten)	3 (50,0%) 40,0%	3 (75,0%) 66,7%
Antal (%) som har <50% av maximal studiepoäng fram till brytpunkten (exkl. studieavbrotten)	3 (50,0%) 40,0%	1 (25,0%) 0%
Antal (%) som genomfört studierna utan studieuppehåll eller avbrott	3 (50%)	0 (0%)
Antal (%) av dessa som har alla kurser klara fr.o.m. T2 fram till brytpunkten	1 (33,3%)	0 (0%)

Appendix 4. Information om studerande som avbrutit sina studier

1. Man, född –69. Antogs Ht-95. Totalt 140 p på läkarprogrammet., samtliga kurser fram till kirurgikursen är godkända. Studieuppehåll Vt-98. Senast godkända kurs augusti –99, därefter ingen information. Folkbokföringsadress Stockholm, vilket skulle kunna tala för att han bytt studieort. Antogs via intervju.
2. Man, född –73. Antogs Ht-95. Totalt 1 p på läkarprogrammet. Har under perioden 1996-98 läst fristående kurser utanför medicinsk fakultet. Antogs via intervju.
3. Man, född –65. Antogs Ht-95. Totalt 14 p på läkarprogrammet. Studieuppehåll Vt-97-Ht-97, därefter ingen information. Antogs via intervju.
4. Kvinna, född –66. Antogs Ht-95. Totalt 130 p på läkarprogrammet. Senast godkända kurs december –98, därefter ingen information. Antogs via högskoleprov.
5. Man, född –71. Antogs Ht-95. Totalt 18,5 p på läkarprogrammet.. Senast godkända kurs oktober –96, därefter ett par kurser i medicinsk forskningsmetodik. Antogs via högskoleprov.
6. Man, född –76. Antogs Ht-95. Totalt 73,5 p på läkarprogrammet. Studieuppehåll Ht-98. Senast godkända kurs augusti –98, därefter att antal fristående kurser vid annan fakultet. Antogs via högskoleprov.
7. Man, född –76. Antogs Ht-95. Totalt 160 p på läkarutbildningen (samtliga kurser t.o.m kirurgi) Enligt Ladok: ”Avbrott 2019-01-07”. Folkbokföringsadress Stockholm, vilket skulle kunna tala för att han bytt studieort. Antogs via intervju.
8. Kvinna, född –75. Antogs Ht-95. Totalt 106 p på läkarutbildningen. Studieuppehåll Ht-98, därefter ett stort antal fristående kurser utanför medicinsk fakultet. Senast godkända kurs april –98. Antogs via intervju.
9. Man, född –75. Antogs Ht-95. Totalt 1 p på läkarprogrammet. Övergick senare till fysikprogrammet. Antogs via intervju.
10. Man, född –75. Antogs Ht-95. Totalt 1 p på läkarprogrammet., därefter ingen information. Antogs via intervju.
11. Kvinna, född –72. Antogs Ht-95. Totalt 61 p på läkarprogrammet. Senast godkända kurs oktober –97, därefter ingen information. Antogs via högskoleprov.
12. Kvinna, född –75. Antogs Vt-96. Totalt 20 p på läkarprogrammet. Övergick senare till sjuksköterskeprogrammet och därefter till civilekonomutbildning. Antogs via högskoleprov.
13. Man, född –63. Antogs Vt-96. Totalt 26 p på läkarprogrammet. Studieuppehåll ht-96, Ht-97, Vt-99, Vt-00, Ht-00. senast godkända kurs juni –97. Antogs via högskoleprov.
14. Man, född –74. Antogs Vt-96. Totalt 53 p på läkarprogrammet. Senast godkända kurs december –97. Antogs via högskoleprov.
15. Man, född –74. Antogs Vt-96. Totalt 4 p på läkarprogrammet. Studieuppehåll Ht-96 – Vt-97. Senast godkända kurs september –96. Därefter ett antal fristående kurser utanför medicinsk fakultet. Antogs via högskoleprov.

16. Kvinna, född –73. Antogs Vt-96. Totalt 100 p på läkarprogrammet. Har samtliga kurser t.o.m. T5 godkända. Senast godkända kurs juni –98. Antogs via högskoleprov.
17. Kvinna, född –75. Antogs Vt-96. Totalt 110 p på läkarprogrammet. Senast godkända kurs juni –99. Övergick därefter till psykologprogrammet. Antogs via högskoleprov.
18. Man, född –76. Antogs Ht-96. Totalt 20 p på läkarprogrammet. Avbröt studierna januari –97 och fortsatte sedan på datalingsvistikprogrammet. Antogs via högskoleprov.
19. Kvinna, född –67. Antogs Ht-96. Totalt 16 p på läkarprogrammet. Studieuppehåll Ht-97, därefter ingen information. Senast godkända kurs juni –97. Antogs via högskoleprov.
20. Kvinna, född –75. Antogs Ht-96. Totalt 70 p på läkarprogrammet.. Studieuppehåll Ht-98 – Vt-99. Gick därefter över till Psykologprogrammet. Antogs via högskoleprov.
21. Kvinna, född –67. Antogs Ht-96. Totalt 19 p på läkarutbildningen. Studieuppehåll Vt-97 – Ht-97, Ht-99, Ht-00, därefter ingen information. Senast godkända kurs juni –00. Antogs via högskoleprov.
22. Man, född –75. Antogs Ht-96. Totalt 11 p på läkarutbildningen. Studieuppehåll Vt-97. Övergick till juristutbildning. Antogs via högskoleprov.
23. Kvinna, född –72. Antogs Ht-96. Totalt 40 p på läkarprogrammet. Studieuppehåll Ht-97, därefter ingen information. Senast godkända kurs augusti –99. Antogs via högskoleprov.
24. Man, född –77. Antogs Ht-96. Totalt 61 p på läkarprogrammet. Studieuppehåll Vt-98, därefter ingen information. Senast godkända kurs februari –98. Antogs via högskoleprov.
25. Kvinna, född –76. Antogs Ht-96 till T2. Totalt 81 p på läkarprogrammet. Studieuppehåll Vt-97, Ht-98, därefter ingen information. Senast godkända kurs juni –98. Antogs via kurs i biomedicinsk cellbiologi.
26. Kvinna, född –75. Antogs Ht-96 till T2. Totalt 86 p på läkarprogrammet. Senast godkända kurs augusti –02 (projektarbete). Studieuppehåll Ht-02- Vt-03. . Har under perioden 2001-2004 studerat på psykologprogrammet. Antogs via kurs i biomedicinsk cellbiologi.
27. Kvinna, född –75. Antogs Ht-96 till T2. Totalt 121 p på läkrprogrammet. Senast godkända kurs juni –99. Har under perioden 2000-2002 studerat litteraturvetenskap. Antogs via kurs i biomedicinsk cellbiologi.
28. Man, född –74. Antogs Vt-97. Totalt 100 p på läkarprogrammet. Studieuppehåll Ht-99 – Ht-02, därefter ingen information. Senast godkända kurs juni –99. Hade då samtliga kurser godkända. Har läst ett antal fristående kurser på annan fakultet 2002. Antogs via högskoleprov.
29. Kvinna, född –75. Antogs Vt-97 via intervju då hon gick kurs i biomedicinsk cellbiologi. Inga andra poäng än de 40 p som togs på denna kurs. Folkbokföringsadress Umeå, vilket skulle kunna tala för att hon studerar där.
30. Man, född –73. Antogs Vt-97. Totalt 55,5 poäng på läkarprogrammet. Studieuppehåll Ht-98, därefter ingen information. Senast godkända kurs juni –98. Antogs via högskoleprov.
31. Man, född –74. Antogs Vt-97. Totalt 20 p på läkarprogrammet (T1). Senast godkända kurs juni –97, därefter ingen information. Antogs via högskoleprov.

32. Kvinna, född –74. Antogs Vt-97. Totalt 21 p på läkarprogrammet. Studieuppehåll Ht-97 – Vt-98, därefter ingen information. Antogs via högskoleprov.
33. Man, född -76. Antogs Ht-97. Totalt 18 p på läkarprogrammet. Studieuppehåll Ht-98, därefter ingen information. Senast godkända kurs febr-98. Antogs via högskoleprov.
34. Kvinna, född –59. Antogs Ht-97. Totalt 43,5 p på läkarprogrammet. Studieuppehåll Ht-99 – Ht-01, Ht-02 –Vt-03, därefter ingen information. Senast godkända kurs april –00. Antogs via högskoleprov + arbetslivserfarenhet.
35. Kvinna, född –77. Antogs Ht-97. Totalt 20 p på läkarprogrammet, samtliga poäng på T1. Avbröt studierna januari –98. Antogs via gymnasiebetyg.
36. Man, född –70. Antogs Ht-97. Totalt 16 p på läkarprogrammet. Studieuppehåll Ht-98 – Vt-99, därefter ingen information. Senast godkända kurs juni – 98. Antogs via högskoleprov + arbetslivserfarenhet.
37. Man, född –78. Antogs Ht-97. Totalt 10 p på läkarprogrammet. Studieuppehåll Ht-98, Ht-00, därefter ingen information. Senast godkända kurs januari – 98. Antogs via gymnasiebetyg
38. Kvinna, född –72. Antogs Ht-97. Totalt 43,5 p på läkarprogrammet. Studieuppehåll Ht-99 – Vt-00, därefter ingen information. Senast godkända kurs juni –99. Därefter ett antal fristående kurser utanför medicinsk fakultet. Antogs via högskoleprov + arbetslivserfarenhet.
39. Man, född –73. Antogs Ht-97. Totalt 11 p på läkarprogrammet. Avbröt studierna Vt-98. Antogs via utländskt betyg.
40. Kvinna, född –78. Antogs Ht-97. Totalt 39 p på läkarprogrammet. Studieuppehåll Ht-99, därefter ingen information. Senast godkända kurs juni –99. Antogs via högskoleprov.
41. Kvinna, född –72. Antogs Ht-97. 0 p på läkarprogrammet. Antogs via högskoleprov.
42. Kvinna, född –61. Antogs Ht-97. Totalt 2 p på läkarprogrammet. Studieuppehåll Vt-98, därefter ingen information. Senast godkända kurs januari –98. Antogs via betyg från folkhögskola.
43. Kvinna, född –62. Antogs Ht-97. Totalt 22 p på läkarprogrammet. Senast godkända kurs juni –98. Därefter ingen information. Antogs via högskoleprov + arbetslivserfarenhet.
44. Man, född –57. Antogs Ht-97. Totalt 1 p på läkarprogrammet. Studerar sedan –99 på psykologprogrammet. Antogs via högskoleprov.
45. Man, född –78. Antogs Ht-97. Totalt 86,5 p på läkarprogrammet. Studieuppehåll Ht-00, Ht-02, Vt-03. Senast godkända kurs december –01. Har läst fristående kurs på annan fakultet Vt-02, därefter ingen information. Antogs via utländskt betyg.
46. Kvinna, född –78. Antogs Vt-98. Totalt 19 p på läkarprogrammet. Studieuppehåll Ht-99, därefter ingen information. Senast godkända kurs oktober –98. Antogs via intervju.
47. Man, född –72. Antogs Vt-98. Totalt 25 p på läkarprogrammet. Studieuppehåll Ht-99 – Ht-00, Vt-02 – Ht-03. Senast godkända kurs juni –01. Antogs via intervju.
48. Man, född –68. Antogs Vt-98. Totalt 20 p på läkarprogrammet (T1). Studieuppehåll Vt-99, därefter ingen information. Senast godkända kurs augusti –98. Antogs via intervju.

49. Kvinna, född –69. Antogs Vt-98. Totalt 1 p på läkarprogrammet. Fortsatte tidigare påbörjad utbildning på sjukgymnastprogrammet. Antogs via intervju.

50. Kvinna, född –78. Antogs Vt-98. Totalt 33 p på läkarprogrammet. Studieuppehåll Vt-99 – Vt-01., därefter ingen information. Senast godkända kurs november –98. Antogs via intervju.

51. Man, född –76. Antogs Vt-98. Totalt 1 p på läkarprogrammet. Senast godkända kurs januari –98, därefter ingen information. Antogs via intervju.

52. Man, född –74. Antogs till T2 Ht-98. Totalt 37 p på läkarprogrammet, varav 20 från kursen i biomedicinsk cellbiologi. Studieuppehåll Ht-98, Ht-00 – Vt-01. Senast godkända kurs maj –00. Antogs via kurs i biomedicinsk cellbiologi.

Appendix 5a. Antal läkarexamina relaterat till antagningstermin

Antagnings-termin	Antagna	Läkarex.	Studier pågår	Forskarstudier	Studieuppehåll	Oklart	Avbrott
HT-95	59	45	2			1	11
VT-96	31	23	2				6
HT-96	54	46		1			7
HT-96 (T2)	21	18					3
VT-97	37	29	3				5
HT-97	57	35	6	2		1	13
HT-97 (T2)	20	20					
VT-98	37	23	5	3			6
HT-98 (T2)	20	16	2		1		1
Alla	336	255	20	6	1	2	52

Appendix 5b. Antal läkarexamina relaterat till antagningstermin för lokalt antagna via intervju

Antagnings-termin	Antagna	Läkarex.	Studier pågår	Forskarstudier	Studieuppehåll	Oklart	Avbrott
HT-95	37	28	2				7
VT-96	1	1					0
HT-96	29	28					1
VT-97	20	18	1				1
HT-97	3	3					0
VT-98	37	23	5	3			6
Alla	127	101	8	3			15

Appendix 5c. Antal läkarexamina relaterat till antagningstermin för VHS-antagna via gymnasiebetyg

Antagnings-termin	Antagna	Läkarex.	Studier pågår	Forskarstudier	Studieuppehåll	Oklart	Avbrott
HT-95	1	1					0
HT-97	28	24	2				2
Alla	29	25	2				2

Appendix 5d. Antal läkarexamina relaterat till antagningstermin för VHS-antagna via högskoleprov

Antagnings-termin	Antagna	Läkarex.	Studier pågår	Forskarstudier	Studieuppehåll	Oklart	Avbrott
HT-95	17	13					4
VT-96	30	22	2				6
HT-96	23	17					6
VT-97	17	11	2				4
HT-97	11	3	2	1		1	4
Alla	98	66	6	1			24

Appendix 5e. Antal läkarexamina relaterat till antagningstermin för VHS-antagna via högskoleprov + arbetslivserfarenhet

Antagnings-termin	Antagna	Läkarex.	Studier pågår	Forskarstudier	Studieuppehåll	Oklart	Avbrott
HT-97	10	4	1	1			4
Alla	10	4	1	1			4

**Appendix 5f. Antal läkarexamina relaterat till antagningstermin för antagna via kurs i
biomedicinsk cellbiologi**

Antagnings- termin	Antagna	Läkarex.	Studier pågår	Forskar- studier	Studie- uppehåll	Oklart	Avbrott
HT-96	1			1			
HT-96 (T2)	21	18					3
HT-97 (T2)	20	20					
HT-98 (T2)	20	16	2		1		1
Alla	62	54	2	1	1		4

Appendix 6. Antal studenter som bedömts avseende klinisk färdighet på kursen i konsultationskunskap relaterat till tidpunkt för T5 och antagningsgrund

	Vt-99	Ht-99	Vt-00	Ht-00	Vt-01	Summa
Lokal antagning	19	11	23	5	32	90
VHS Gymnasiebetyg	1	24	3	7	4	39
VHS Högskoleprov (HP)	19	7	1	8	2	37
VHS Högskoleprov + Arbetslivserfarenhet (HA)	1	4	0	3	1	9
Biomedicinsk cellbiologi	16	2	13	6	17	54
Övriga antagna	5	6	5	8	5	29
Samtliga	61	54	45	37	61	258

Appendix 7. Antal studenter som bedömts avseende klinisk färdighet på kursen i pediatrik relaterat till tidpunkt för T11 och antagningsgrund

	Vt-01	Vt-02	Ht-02	Vt-03	Ht-03	Summa
Lokal antagning	6	18	13	20	11	68
VHS Gymnasiebetyg	6	3	12	7	13	41
VHS Högskoleprov (HP)	19	13	15	9	9	65
VHS Högskoleprov + Arbetslivserfarenhet (HA)	1	0	3	0	5	9
Biomedicinsk cellbiologi	16	14	8	13	7	58
Övriga antagna	8	5	7	8	12	40
Samtliga	56	53	58	57	57	281

Appendix 8a. Klinisk färdighet – kunskap – relaterat till antagningsgrund bedömd på kursen i konsultationskunskap

	Antal	5	4	3	2	1	Mv
Lokal antagning	87	31	44	12	0	0	4,22
VHS Gymnasiebetyg	36	13	18	3	2	0	4,17
VHS Högskoleprov (HP)	37	15	17	4	1	0	4,24
VHS Högskoleprov+ Arbetslivserfarenhet (HA)	9	5	3	1	0	0	4,44
Biomedicinsk cellbiologi	53	13	36	4	0	0	4,17
Övriga antagna	29	6	18	5	0	0	4,03
Samtliga	251	83	136	29	3	0	4,19

1. Förbättring nödvändig
2. Förbättring önskvärd
3. Tillfredsställande
4. Bra
5. Utmärkt

Appendix 8b. Klinisk färdighet – handlingskraft – relaterat till antagningsgrund bedömd på kursen i konsultationskunskap

	Antal	5	4	3	2	1	Mv
Lokal antagning	88	39	37	9	3	0	4,27
VHS Gymnasiebetyg	37	15	17	4	1	0	4,24
VHS Högskoleprov (HP)	37	13	18	5	0	1	4,14
VHS Högskoleprov+ Arbetslivserfarenhet (HA)	9	6	3	0	0	0	4,67
Biomedicinsk cellbiologi	53	19	25	5	3	1	4,09
Övriga antagna	29	10	14	4	1	0	4,14
Samtliga	253	102	114	27	8	2	4,21

1. Förbättring nödvändig
2. Förbättring önskvärd
3. Tillfredsställande
4. Bra
5. Utmärkt

Appendix 8c. Klinisk färdighet – ansvar, omdöme – relaterat till antagningsgrund bedömd på kursen i konsultationskunskap

	Antal	5	4	3	2	1	Mv
Lokal antagning	88	47	32	9	0	0	4,43
VHS Gymnasiebetyg	38	17	18	1	2	0	4,32
VHS Högskoleprov (HP)	37	17	18	1	1	0	4,38
VHS Högskoleprov+ Arbetslivserfarenhet (HA)	9	7	2	0	0	0	4,78
Biomedicinsk cellbiologi	54	22	29	2	1	0	4,33
Övriga antagna	29	12	16	1	0	0	4,38
Samtliga	255	122	115	14	4	0	4,39

1. Förbättring nödvändig
2. Förbättring önskvärd
3. Tillfredsställande
4. Bra
5. Utmärkt

Appendix 8d. Klinisk färdighet – patientkontakt (verbal, intellektuell, emotionell) – relaterat till antagningsgrund bedömd på kursen i konsultationskunskap

	Antal	5	4	3	2	1	Mv
Lokal antagning	88	45	33	8	2	0	4,35
VHS Gymnasiebetyg	39	22	14	2	1	0	4,46
VHS Högskoleprov (HP)	37	18	13	4	2	0	4,27
VHS Högskoleprov+ Arbetslivserfarenhet (HA)	9	8	1	0	0	0	4,89
Biomedicinsk cellbiologi	54	25	26	2	0	1	4,37
Övriga antagna	29	10	16	1	2	0	4,17
Samtliga	256	128	103	17	7	1	4,36

1. Förbättring nödvändig
2. Förbättring önskvärd
3. Tillfredsställande
4. Bra
5. Utmärkt

Appendix 8e. Klinisk färdighet – samarbetsförmåga – relaterat till antagningsgrund bedömd på kursen i konsultationskunskap

	Antal	5	4	3	2	1	Mv
Lokal antagning	90	57	24	8	1	0	4,52
VHS Gymnasiebetyg	39	26	12	1	0	0	4,64
VHS Högskoleprov (HP)	37	19	17	1	0	0	4,49
VHS Högskoleprov+ Arbetslivserfarenhet (HA)	9	8	1	0	0	0	4,89
Biomedicinsk cellbiologi	54	29	22	2	1	0	4,46
Övriga antagna	29	13	15	1	0	0	4,41
Samtliga	258	152	91	13	2	0	4,52

1. Förbättring nödvändig
2. Förbättring önskvärd
3. Tillfredsställande
4. Bra
5. Utmärkt

Appendix 8f. Klinisk färdighet –intresse, motivation, närvaro – relaterat till antagningsgrund bedömd på kursen i konsultationskunskap

	Antal	5	4	3	2	1	Mv
Lokal antagning	90	61	24	4	0	1	4,60
VHS Gymnasiebetyg	39	27	11	1	0	0	4,67
VHS Högskoleprov (HP)	37	20	13	3	1	0	4,40
VHS Högskoleprov+ Arbetslivserfarenhet (HA)	9	9	0	0	0	0	5,00
Biomedicinsk cellbiologi	54	40	10	2	2	0	4,19
Övriga antagna	29	20	9	0	0	0	4,69
Samtliga	258	177	67	10	3	1	4,61

1. Förbättring nödvändig
2. Förbättring önskvärd
3. Tillfredsställande
4. Bra
5. Utmärkt

Appendix 9a. Klinisk färdighet – kunskap – relaterat till antagningsgrund bedömd på kursen i pediatrik

	Antal	5	4	3	2	1	Mv
Lokal antagning	68	24	29	12	3	0	4,09
VHS Gymnasiebetyg	41	10	20	8	3	0	3,90
VHS Högskoleprov (HP)	65	20	34	8	3	0	4,11
VHS Högskoleprov+ Arbetslivserfarenhet (HA)	9	1	5	3	0	0	3,78
Biomedicinsk cellbiologi	58	21	25	10	2	0	4,12
Övriga antagna	40	7	16	12	3	2	3,58
Samtliga	281	83	129	54	13	2	3,99

1. Förbättring nödvändig
2. Förbättring önskvärd
3. Tillfredsställande
4. Bra
5. Utmärkt

Appendix 9b. Klinisk färdighet – handlingskraft – relaterat till antagningsgrund bedömd på kursen i pediatrik

	Antal	5	4	3	2	1	Mv
Lokal antagning	68	23	21	22	2	0	3,96
VHS Gymnasiebetyg	41	11	11	14	5	0	3,68
VHS Högskoleprov (HP)	65	21	21	17	6	0	3,88
VHS Högskoleprov+ Arbetslivserfarenhet (HA)	9	2	2	4	1	0	3,56
Biomedicinsk cellbiologi	58	20	20	14	3	1	3,95
Övriga antagna	40	8	12	8	11	1	3,38
Samtliga	281	85	87	79	28	2	3,80

1. Förbättring nödvändig
2. Förbättring önskvärd
3. Tillfredsställande
4. Bra
5. Utmärkt

Appendix 9c. Klinisk färdighet – ansvar omdöme – relaterat till antagningsgrund bedömd på kursen i pediatrik

	Antal	5	4	3	2	1	Mv
Lokal antagning	68	24	29	12	3	0	4,05
VHS Gymnasiebetyg	41	13	18	9	1	0	4,05
VHS Högskoleprov (HP)	65	20	28	15	1	1	4,00
VHS Högskoleprov+ Arbetslivserfarenhet (HA)	9	4	2	2	1	0	4,00
Biomedicinsk cellbiologi	58	20	30	7	0	1	4,17
Övriga antagna	40	7	16	16	1	0	3,73
Samtliga	281	88	123	61	7	2	4,02

1. Förbättring nödvändig
2. Förbättring önskvärd
3. Tillfredsställande
4. Bra
5. Utmärkt

Appendix 9d. Klinisk färdighet – patientkontakt (verbal, intellektuell, emotionell) – relaterat till antagningsgrund bedömd på kursen i pediatrik

	Antal	5	4	3	2	1	Mv
Lokal antagning	68	20	31	14	3	0	4,00
VHS Gymnasiebetyg	41	15	9	13	4	0	3,85
VHS Högskoleprov (HP)	65	20	25	16	4	0	3,94
VHS Högskoleprov+ Arbetslivserfarenhet (HA)	9	3	3	2	1	0	3,89
Biomedicinsk cellbiologi	58	21	26	9	2	0	4,17
Övriga antagna	40	6	16	13	5	0	3,58
Samtliga	281	85	110	67	19	0	3,93

1. Förbättring nödvändig
2. Förbättring önskvärd
3. Tillfredsställande
4. Bra
5. Utmärkt

Appendix 9f. Klinisk färdighet – patientkontakt (praktisk klinisk färdighet) – relaterat till antagningsgrund bedömd på kursen i pediatrik

	Antal	5	4	3	2	1	Mv
Lokal antagning	68	22	26	17	3	0	3,99
VHS Gymnasiebetyg	41	12	14	14	1	0	3,90
VHS Högskoleprov (HP)	65	20	25	16	4	0	3,94
VHS Högskoleprov+ Arbetslivserfarenhet (HA)	9	3	3	3	0	0	4,00
Biomedicinsk cellbiologi	58	19	30	7	2	0	4,14
Övriga antagna	40	7	17	12	4	0	3,68
Samtliga	281	80	123	65	13	0	3,96

1. Förbättring nödvändig
2. Förbättring önskvärd
3. Tillfredsställande
4. Bra
5. Utmärkt

Appendix 9g. Klinisk färdighet –samarbetsförmåga – relaterat till antagningsgrund bedömd på kursen i pediatrik

	Antal	5	4	3	2	1	Mv
Lokal antagning	68	27	25	13	3	0	4,12
VHS Gymnasiebetyg	41	10	19	9	3	0	3,88
VHS Högskoleprov (HP)	65	20	27	15	3	0	3,98
VHS Högskoleprov+ Arbetslivserfarenhet (HA)	9	3	4	1	1	0	4,00
Biomedicinsk cellbiologi	57	22	25	9	1	0	4,19
Övriga antagna	40	9	13	16	2	0	3,72
Samtliga	280	91	113	63	13	0	4,01

1. Förbättring nödvändig
2. Förbättring önskvärd
3. Tillfredsställande
4. Bra
5. Utmärkt

Tabell 9h. Klinisk färdighet – intresse, motivation, närvaro – relaterat till antagningsgrund bedömd på kursen i pediatrik

	Antal	5	4	3	2	1	Mv
Lokal antagning	68	32	22	12	2	0	4,24
VHS Gymnasiebetyg	41	16	18	6	1	0	4,20
VHS Högskoleprov (HP)	65	25	25	7	7	1	4,02
VHS Högskoleprov+ Arbetslivserfarenhet (HA)	9	3	3	2	0	1	3,77
Biomedicinsk cellbiologi	58	28	24	5	1	0	4,36
Övriga antagna	40	10	17	7	5	1	3,75
Samtliga	281	114	109	39	16	3	4,12

1. Förbättring nödvändig
2. Förbättring önskvärd
3. Tillfredsställande
4. Bra
5. Utmärkt

Appendix 10a. Självsfattning av motivation under kurs i konsultationskunskap: "Är du nöjd med ditt val av utbildning?"

	Antal	1	2	3	4
Lokal antagning	85	73	12	0	0
VHS Gymnasiebetyg	43	40	3	0	0
VHS Högskoleprov (HP)	31	23	8	0	0
VHS Högskoleprov+ Arbetslivserfarenhet (HA)	12	9	3	0	0
VHS Annan grund	2	2	0	0	0
Biomedicinsk cellbiologi	46	38	8	0	0
Övriga antagna	23	20	3	0	0
Samtliga	242	205	37	0	0

1. Ja
2. Oftast
3. Tveksam
4. Ångrar mig

Appendix 10b. Självsfattning av motivation under kurs i konsultationskunskap. "Har du allvarligt övervägt att avbryta studierna för gott?"

	Antal	1	2	3	4
Lokal antagning	85	0	3	8	74
VHS Gymnasiebetyg	43	0	2	6	35
VHS Högskoleprov (HP)	31	0	1	12	18
VHS Högskoleprov+ Arbetslivserfarenhet (HA)	12	0	0	3	9
VHS Annan grund	2	0	0	0	2
Biomedicinsk cellbiologi	46	0	3	5	38
Övriga antagna	23	1	2	5	15
Samtliga	242	1	11	39	191

1. Ofta
2. Ibland
3. Enstaka gånger
4. Aldrig

Appendix 10c. Självskattning av motivation under kurs i konsultationskunskap: . ”Stämmer din bild av läkaryrket när du sökte till utbildningen med vad du nu har sett av arbetet som läkare?”

	Antal	1	2	3	4
Lokal antagning	85	28	52	5	0
VHS Gymnasiebetyg	43	16	23	4	0
VHS Högskoleprov (HP)	31	5	22	4	0
VHS Högskoleprov+ Arbetslivserfarenhet (HA)	11	4	7	0	0
VHS Annan grund	2	0	2	0	0
Biomedicinsk cellbiologi	44	15	24	5	0
Övriga antagna	23	5	17	1	0
Samtliga	239	73	147	19	0

1. Mycket väl
2. Ganska väl
3. Delvis
4. Inte alls

Appendix 10d. Självskattning av motivation under kurs i konsultationskunskap: "Tror du att du kommer att trivas med att arbeta som läkare?"

	Antal	1	2	3	4
Lokal antagning	85	80	5	0	0
VHS Gymnasiebetyg	43	40	3	0	0
VHS Högskoleprov (HP)	31	27	4	0	0
VHS Högskoleprov+ Arbetslivserfarenhet (HA)	11	9	2	0	0
VHS Annan grund	2	2	0	0	0
Biomedicinsk cellbiologi	44	42	2	0	0
Övriga antagna	23	20	3	0	0
Samtliga	239	220	19	0	0

1. Ja
2. Något tveksam
3. Ganska tveksam
4. Mycket tveksam

Tabell 10e. Självsfattning av motivation under kurs i konsultationskunskap: "Hur har du trivts tillsammans med dina kurskamrater?"

	Antal	1	2	3	4
Lokal antagning	85	58	24	2	1
VHS Gymnasiebetyg	43	28	14	1	0
VHS Högskoleprov (HP)	31	15	16	0	0
VHS Högskoleprov+ Arbetslivserfarenhet (HA)	11	5	6	0	0
VHS Annan grund	2	0	1	1	0
Biomedicinsk cellbiologi	43	28	15	0	0
Övriga antagna	23	6	15	1	1
Samtliga	238	140	91	5	2

1. Mycket bra
2. Bra
3. Känt mig utanför
4. Tagit avstånd från dem

Appendix 11a. Självskattning av motivation under kurs i pediatrik: "Är du nöjd med ditt val av utbildning?"

	Antal	1	2	3	4
Lokal antagning	45	36	8	1	0
VHS Gymnasiebetyg	21	17	4	0	0
VHS Högskoleprov (HP)	29	23	5	1	0
VHS Högskoleprov+ Arbetslivserfarenhet (HA)	4	4	0	0	0
Biomedicinsk cellbiologi	32	24	8	0	0
Övriga antagna	21	19	1	1	0
Samtliga	152	123	26	3	0

1. Ja
2. Oftast
3. Tveksam
4. Ångrar mig

Appendix 11b. Självsfattning av motivation under kurs i pediatrik. "Har du allvarligt övervägt att avbryta studierna för gott?"

	Antal	1	2	3	4
Lokal antagning	45	0	2	9	34
VHS Gymnasiebetyg	21	0	2	1	18
VHS Högskoleprov (HP)	29	0	1	8	20
VHS Högskoleprov+ Arbetslivserfarenhet (HA)	4	0	0	1	3
Biomedicinsk cellbiologi	32	0	2	7	23
Övriga antagna	21	0	0	7	14
Samtliga	152	0	7	33	112

1. Ofta
2. Ibland
3. Enstaka gånger
4. Aldrig

Appendix 11c. Självsfattning av motivation under kurs i pediatrik: . ”Stämmer din bild av läkaryrket när du sökte till utbildningen med vad du nu har sett av arbetet som läkare?”

	Antal	1	2	3	4
Lokal antagning	44	8	31	5	0
VHS Gymnasiebetyg	21	7	12	2	0
VHS Högskoleprov (HP)	29	4	18	7	0
VHS Högskoleprov+ Arbetslivserfarenhet (HA)	4	1	3	0	0
Biomedicinsk cellbiologi	32	2	24	6	0
Övriga antagna	20	4	14	2	0
Samtliga	150	26	102	22	0

1. Mycket väl
2. Ganska väl
3. Delvis
4. Inte alls

Appendix 11d. Självsfattning av motivation under kurs i pediatrik: "Tror du att du kommer att trivas med att arbeta som läkare?"

	Antal	1	2	3	4
Lokal antagning	44	42	2	0	0
VHS Gymnasiebetyg	21	18	3	0	0
VHS Högskoleprov (HP)	29	25	3	1	0
VHS Högskoleprov+ Arbetslivserfarenhet (HA)	4	4	0	0	0
Biomedicinsk cellbiologi	32	26	6	0	0
Övriga antagna	20	19	1	0	0
Samtliga	150	134	15	1	0

1. Ja
2. Något tveksam
3. Ganska tveksam
4. Mycket tveksam

Tabell 11e. Självsfattning av motivation under kurs i pediatrik: ”Hur har du trivts tillsammans med dina kurskamrater?”

	Antal	1	2	3	4
Lokal antagning	44	33	9	0	2
VHS Gymnasiebetyg	21	12	9	0	0
VHS Högskoleprov (HP)	28	17	10	1	0
VHS Högskoleprov+ Arbetslivserfarenhet (HA)	4	0	4	0	0
Biomedicinsk cellbiologi	32	21	10	1	0
Övriga antagna	20	10	9	1	0
Samtliga	149	93	51	3	2

1. Mycket bra
2. Bra
3. Känt mig utanför
4. Tagit avstånd från dem

Appendix 12. Föräldrarnas utbildningsnivå bland intervjuade, intervjuantagna samt VHS-antagna

	VHS-antagna n=134	Lokalt antagna n=163	Intervjuade n=341
Faderns utbildning			
Ingen utbildning			
Grundskola, folkskola, realskola	20,1%	16,6%	15,5%
Yrkesskola, 2-årigt gymnasium	6,0	9,8	8,5
3-årigt gymnasium	6,7	11,0	11,7
Universitets- eller högskoleexamen	66,4	62,6	64,2
Vet ej	0,6		
Moderns utbildning			
Ingen utbildning		0,6%	0,6%
Grundskola, folkskola, realskola	19,4%	17,8	18,2
Yrkesskola, 2-årigt gymnasium	7,5	11,7	9,4
3-årigt gymnasium	10,4	7,4	10,9
Universitets- eller högskoleexamen	62,7	62,6	61,3
Minst 1 av föräldrarna har universitets- eller högskoleexamen	76,9	73,6	73,6

Appendix 13. Föräldrars yrke bland intervjuade, intervjuantagna samt VHS-antagna

	VHS-antagna	Lokalt antagna	Intervjuade
	n=134	n=163	n=341
Faderns yrke			
Ej facklärd arbetare	3,7%	9,2%	5,9%
Facklärd arbetare	7,5	6,7	5,6
Lägre tjänstemän	6,0	8,0	6,7
Tjänstemän på mellannivå	25,4	15,3	21,1
Högre tjänstemän (inkl fria yrkesutövare med akademikeryrken)	43,3	46,0	47,2
Företagare (exkl fria yrkesutövare med akademikeryrken)	9,0	12,9	9,7
Lantbrukare	2,2	1,2	2,1
Annat (t.ex vet ej, arbetslös)	3,0	0,6	1,8
Moderns yrke			
Hemmafru	10,4%	8,6%	9,7%
Ej facklärd arbetare	6,7	8,0	8,5
Facklärd arbetare	4,5	8,0	6,7
Lägre tjänstemän	8,2	11,0	10,3
Tjänstemän på mellannivå	44,8	38,7	34,6
Högre tjänstemän (inkl fria yrkesutövare med akademikeryrken)	23,1	21,5	26,7
Företagare (exkl fria yrkesutövare med akademikeryrken)	1,5	2,5	2,3
Annat (t.ex vet ej, arbetslös, studerande)	0,7	1,8	1,2
Minst 1 av föräldrarna är läkare	17,2	19,6	19,4

Appendix 14. Föräldrarnas födelse land bland intervjuade, intervjuantagna samt VHS-antagna

	VHS-antagna	Lokalt antagna	Intervjuade
	n=69	n=126	n=220
Faderns födelse land			
Sverige	85,6%	81,0%	85,0%
Övriga Norden	1,4	4,8	3,6
Utanför Norden	13,0	14,3	11,4
Moderns födelse land			
Sverige	89,9%	82,5%	81,4%
Övriga Norden	2,9	4,8	6,4
Utanför Norden	7,2	12,7	12,3