

PIL – ett effektivt verktyg att hitta studenter med rätt egenskaper

STUDENTER ANTAGNA VIA PROV OCH INTERVJUBASERAT URVAL (PIL) VID KAROLINSKA INSTITUTET PRESTERAR BÄTTRE

Den svenska högskoleförordningen tillåter lärosäten att fördela upp till en tredjedel av platserna på en utbildning via lokalt beslutade urvalsgrunder utöver gymnasiebetyg och högskoleprov. Riksrevisionen konstaterar i en nyligen genomförd granskningsrapport [1]: »Användningen av lokalt beslutade urvalsgrunder vid urval till nybörjarprogram är i dag begränsad på de flesta lärosäten, trots regeringens ambition att de ska användas i större utsträckning» samt: »Det är positivt att lärosätena kan använda lokalt beslutade urvalsgrunder.»

Karolinska institutet (KI) har sedan början av 1990-talet tillämpat ett prov- och intervjubaserat urval (PIL) till läkarprogrammet. Det alternativa urvalet genomförs parallellt med urvalet via de traditionella betygs- och högskoleprovskvoterna. En tredjedel av studieplatserna på läkarprogrammet vid KI fördelas genom PIL. I det första steget rangordnas sökande till PIL efter resultat från högskoleprovet, där cirka 400 sökande går vidare till ett begåvningsstest och en skriftlig levnadsbeskrivning. Begåvningsstestet utgör urvalsgrund till intervjuerna. Levnadsbeskrivningen används inte för att bedöma de sökande, utan utgör ett underlag för intervjuaren att föra samtal. Därefter kallas omkring 160 personer med de högsta resultaten på begåvningsstestet till intervju. Varje kandidat intervjuas av två olika intervjuare som bedömer kandidatens motivation, informations- och kunskapshandling, stresstolerans, mognad i relation till ålder, sociala färdigheter och vetenskapligt intresse [1, 2]. Om en intervjuare är jävig, exempelvis genom att hen känner aspiranten eller någon i dess familj, byts intervjuaren ut. Syftet med modellen är att identifiera studenter med särskild motivation och personliga egenskaper som inte fångas upp av betyg eller högskoleprov [3]. Meritvärderingen görs helt baserat på intervjuuskattningarna. Med utgångspunkt från meritvärdet från intervjuerna antas cirka 50–55 av de sökande slutligen till läkarprogrammet. Om en kandi-

Daniel C Andersson, docent, lektor, specialistläkare, ME kardiologi, Tema hjärta, kärl och neurologi, Karolinska universitetssjukhuset; institutionen för fysiologi och farmakologi, Karolinska institutet; ordförande, PIL-kommittén; vice ordförande, läkarprogrammets programnämnd
 ● daniel.c.andersson@ki.se

Maria Lalouni, docent, leg psykolog, institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska institutet; Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, SLSO; ledamot, PIL-kommittén

Zakaryah Abdulkarim, med dr, universitetsadjunkt, leg läkare, ME neurologi, Tema hjärta, kärl och neurologi, Karolinska universitetssjukhuset; institutionen för neurovetenskap, Karolinska institutet; ledamot, PIL-kommittén

David Makari, läkarstudent (termin 9), Karolinska institutet

Marie Dahlin, docent i psykiatri, överläkare, Norra Stockholms psykiatri, SLSO; institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska institutet; programdirektor, läkarprogrammet

Li Felländer-Tsai, professor i ortopedi, överläkare, ME trauma, akutkirurgi och ortopedi, Karolinska universitetssjukhuset; institutionen för klinisk vetenskap, intervention och teknik, Karolinska institutet; ordförande, läkarprogrammets programnämnd

dat som har genomgått PIL har tillräckligt hög poäng för att antas direkt via kvoterna för högskoleprov eller betyg, tas kandidaten bort från PIL-kvoten och antas via dessa andra kvoter.

PIL-urvalet administreras av en kommitté som rapporterar till läkarprogrammets programnämnd. En ordinarie ledamot i programnämnden utses till ordförande i PIL-kommittén på 3-årsmandat. Urvalsarbetet kräver resurser i form av testledare och intervjuare. I dag ingår runt 50 intervjuare – huvudsakligen lärare på KI och kliniskt verksamma läkare med anknytning till KI, såsom kliniska handledare. Inter-

»PIL erbjuder en alternativ väg för motiverade sökande som saknar konkurrenskraftiga betyg eller provresultat.«

vjuerna genomgår utbildning i urvalsprocessen, jävsproblematik, intervjuteknik och bedömningsprotokollet. Varje termin genomförs en fortbildningsdag då intervjuare övar på bedömningsmallar, diskuterar avvikande poängsättning och får återkoppling från föregående antagningsomgång.

Uppföljning av studenter antagna via PIL har gjorts vid några tillfällen sedan starten, vilka visat att PIL-studenter har hög studiemotivation, få studieavbrott, en högre lägstannivå i kommunikationsförmåga och minst lika goda teoretiska resultat som studenter antagna på traditionellt sätt [3-5]. Dessa undersökningar har emellertid genomförts under perioder då antagningsprocessen för PIL såg annorlunda ut, då den ena av de två intervjuerna var legitimerad psykolog. Någon systematisk genomgång av studieresultaten med det nuvarande systemet för PIL har inte genomförts tidigare. Antagning via PIL är resurskrävande, och modellen har ifrågasatts av det skälet. Läkarprogrammet vid KI budgeterar i dagsläget cirka 2,7 miljoner kronor för PIL. Värdet med PIL är framför allt att erbjuda särskilt motiverade och lämpliga kandidater en annan väg in till läkarprogrammet än betyg eller högskoleprov, vilket bedöms stärka läkarutbildningen.

HUVUDBUDSKAP

- PIL-urvalet lyckas identifiera motiverade studenter som i högre utsträckning klarar läkarutbildningen utan studieavbrott.
- Studenter antagna via PIL har bättre genomflöde än andra antagningsgrupper.
- PIL-antagna tar ut examen inom nominell tid i högre grad.

Metod – 3-årsutvärderingen av PIL 2025

Kommittén för utbildning på KI har nu uppdragit åt programnämnden att vart tredje år utvärdera om PIL uppfyller sitt syfte och vilka effekter modellen har på studieresultat. Denna rapport baseras på data som antagningsenheten på KI inhämtat och tillställt programnämnden för läkarprogrammet i utvärderingssyfte, och författarna har inte kunnat påverka variabelurvalet. Beräkningar avseende statistiskt signifikanta skillnader mellan grupper har ej utförts. Utvärderingen omfattar studenter som antogs i intervallet höstterminen 2016 till vårterminen 2018 och registrerades som studenter på termin 1. Data om totalt 669 studenter samlades in från Karolinska institutets antagningsenhet och Statistiska centralbyrån (SCB) och delades upp i 3 antagningsgrupper: PIL (n = 200), gymnasiebetyg (n = 226) och högskoleprov (n = 243). De tre antagningsgrupperna jämfördes deskriptivt med avseende på

- studieprestation: antal avklarade högskolepoäng efter 6 terminer (halva utbildningen) samt examensfrekvens inom nominell studietid (11 + 1 termin)
- social rekrytering: kön, ålder, föräldrars utbildningsnivå, nationell bakgrund och geografisk spridning inom Sverige.

RESULTAT
Avklarade poäng efter 6 terminer

Studieprestation mättes genom antalet högskolepoäng (hp) efter 6 terminer. Den nominella studietakten efter 6 terminer sattes till >150 hp. Resultaten visar tydliga skillnader mellan antagningsgrupperna, då PIL-antagna studenter uppvisar en högre andel som håller nominell studietakt (Tabell 1).

Vidare undersökte vi gruppen studenter som påbörjat studierna (tagit >0 hp) men som efter 6 terminer hamnat efter ≥1 år i studietakt (≥60 hp). Dessa studenter kan definieras som en grupp med låg studieprestation som i huvudsak utgörs av dem som påbörjat utbildningen men som av olika skäl ej klarar normal studietakt, men här finns också studenter som fått godkänt studieuppehåll av särskilda skäl (till exempel vård av barn, värnplikts- eller civilplikts-tjänstgöring eller studentfackliga uppdrag). Även här återfinns den lägsta andelen studenter med låg studietakt bland dem som antagits via PIL. Den största skillnaden ses mellan PIL och högskoleprovet (18 procent vs 32 procent), medan skillnaden mellan PIL och betyg är liten (18 procent vs 20 procent). Studenter som inte tagit några poäng (0 hp) efter 6 terminer studier indikerar i första hand tidiga de facto-avhopp eller långa studieuppehåll redan i inledningen av programmet, samt möjligen enstaka studenter med mycket svag studieförmåga. Ingen PIL-student fanns i denna kategori. Däremot visar det sig att 16 procent av studenterna i betygsgruppen (35 studenter) och 9 procent av högskoleprovgruppen (21 studenter) inte tog några poäng efter 6 terminer.

Sammantaget visar detta att PIL är bättre än andra urvalsmodeller på att urskilja sökande med hög motivation och kapacitet för läkarutbildningen.

Det finns en liten grupp av studenter som presterar fler högskolepoäng efter 6 terminer än vad som går att uppnå på läkarprogrammet (>180 hp) genom att parallellt med läkarutbildningen delta i KI:s poänggivande

TABELL 1. Studieprestation efter 6 terminer

Urvalsgrupp	Andel med nominell studietakt (>150 hp)	Andel med låg studietakt (missat ≥60hp)	Andel med 0 hp
PIL	71 procent	18 procent	0 procent
Högskoleprov	53 procent	32 procent	9 procent
Betyg	53 procent	20 procent	16 procent

Nominell studietakt definieras här som >150 hp. Låg studietakt betyder i denna undersökning att studenten har tagit minst 60 hp mindre än förväntat, dvs släpar efter minst 1 år jämför med normal studietakt. Andelen studenter som registrerats på kursen men inte uppnått något godkänt resultat (0 hp) speglar sannolikt avhopp från studierna i tidigt skede.

TABELL 2. Resultaten visar att PIL-antagna studenter i högre grad genomför utbildningen i planerad tid.

Urvalsgrupp	Examensfrekvens
PIL	70 procent
Högskoleprov	49 procent
Betyg	57 procent

program för forskningsintresserade läkarstudenter (FOLÄK), med forskningsprojekt under sommaruppehållet, eller i andra utbildningsprogram. I vår utvärdering återfanns totalt 9 studenter i denna kategori, jämnt fördelade över de tre antagningsgrupperna. Underlaget är för litet för att dra några långtgående slutsatser, men vi konstaterar att andelen högpresterande studenter inte är lägre bland dem som är antagna via PIL.

»Sammantaget visar detta att PIL är bättre än andra urvalsmodeller på att urskilja sökande med hög motivation och kapacitet för läkarutbildningen.«

För att kallas till PIL-urvalets första steg, begåvningstestet, krävdes högskoleprovresultat om lägst 1,4. De som slutligen antogs till läkarutbildningen via PIL hade i medeltal 1,6 som resultat på högskoleprovet.

Examensfrekvens
Examensfrekvensen definierades som andelen studenter som tog läkarexamen inom 11 + 1 termin (nominell tid plus en termin) (Tabell 2).

Bland PIL-antagna studenter tar 70 procent examen i nominell tid, vilket är markant högre än i övriga urvalsgrupper. Bland de högskoleprovsantagna studenterna tar mindre än hälften (49 procent) examen i tid. Motsvarande siffra för betygsgruppen är 57 procent.

Detta speglar att PIL-antagna studenter i högre utsträckning slutför studierna på utsatt tid.

Samlad bedömning av studieprestationer

- Sammantaget visar dessa data på att PIL-urvalet lyckas identifiera motiverade studenter som klarar utbildningen utan studieavbrott.
- En högre andel PIL-studenter håller nominell studietakt och avlägger examen inom utbildningsplanens tidsramar.
- Att inga PIL-studenter fanns i kategorin 0 hp talar för att urvalsmodellen urskiljer studenter med hög studiemotivation.

Urvalets sociala och demografiska mönster

PIL syftar i första hand till att hitta motiverade studenter med goda förutsättningar att klara läkarprogrammet. Intentionen är att urvalet ska vara neutralt avseende sociala och demografiska mönster. I utvärderingen analyserades kön, ålder, geografisk bakgrund, nationell bakgrund och föräldrars utbildningsnivå per urvalsgrupp.

Åldersfördelning

Medianåldern vid antagning var i PIL-gruppen 22,5 år, jämfört med 22 år i högskoleprovgruppen och 20 år i betygsgruppen. Spridningen var störst i högskoleprovgruppen och minst i PIL-gruppen. Skillnaderna är små, men PIL-metoden tenderar att anta något äldre studenter, vilket kan spegla att personer med erfarenheter efter gymnasiet lättare kan visa upp mognad, studieförmåga och motivation i intervjuerna. Bedömningen är att åldersfördelningen inte bidrar till social snedrekrytering utan tvärtom breddar antagningen.

Könsfördelning

Sett till alla antagningsgrupper sammantaget antogs lika många kvinnor som män till läkarprogrammet. I PIL- och betygsgrupperna var andelen kvinnor 59 procent. Högskoleprovgruppen bestod av 35 procent kvinnor. Via PIL antas alltså något fler kvinnor, vilket bidrar till att balansera den mansdominerade högskoleprovskvoten.

Geografisk bakgrund

Runt 50 procent av alla antagna till KI:s läkarprogram har ursprung från Stockholmsregionen, vilket speglar det generella fenomenet att storstadsuniversiteten attraherar studenter med regional anknytning. KI är för närvarande det enda lärosätet i landet med ett antagningsförfarande som PIL, vilket sannolikt attraherar studenter från hela Sverige. I PIL-gruppen var andelen studenter från övriga landet 34 procent, jämfört med 26 procent i den totala antagningen. Det tyder på att PIL attraherar högmotiverade sökande från hela Sverige och därmed breddar den geografiska rekryteringen.

Nationell bakgrund

KI är ett av de lärosäten i Sverige som har högst andel studenter generellt med utländsk bakgrund (38 procent, vilket är högre än befolkningssammansättningen som helhet) [6]. I denna undersökning saknades uppgift om nationell bakgrund i en del fall (upp till 10 procent), varför data ska tolkas med försiktighet. Här framkommer att cirka 45 procent av alla läkar-

»För läkarprofessionen kan resultaten från denna utvärdering ge inspiration till att införa liknande modeller vid andra universitet ...«

studenter har minst en utrikes född förälder. I betygsgruppen är 55 procent av de antagna antingen födda utomlands eller har minst en utlandsfödd förälder. I PIL- och högskoleprovgrupperna är motsvarande andel cirka 40 procent.

Föräldrars utbildningsnivå

Föräldrars utbildningsnivå delades in enligt SCB:s mall: lågutbildad (högst 2-årig gymnasial utbildning), medelhögt utbildad (längre än 2-årig gymnasial utbildning men kortare än 3-årig eftergymnasial utbildning), högutbildad (minst 3-årig eftergymnasial utbildning). Till läkarprogrammet antas i hög grad studenter vars föräldrar har en högre utbildning. Cirka 60 procent av de antagna har högutbildade föräldrar i denna undersökning. Antagningsgrupperna har relativt lika fördelningar avseende föräldrars utbildningsnivå. I betygsgruppen ses en hög andel (21 procent) där uppgift om utbildningsbakgrund saknas. Detta gör jämförelser med denna grupp osäker.

Slutsatser

Utvärderingen visar att det alternativa urvalet PIL uppfyller intentionen med lokalt beslutade urvalsgrunder. Antagningsmodellens strukturerade process med 3 selektionssteg, 2 intervjuer per sökande och utbildning av intervjuare möjliggör att studenter med särskild motivation och lämplighet, men kanske inte högsta betyg, får plats på läkarprogrammet. De viktigaste slutsatserna är:

- Hög genomströmning och studietakt: En större andel PIL-studenter håller nominell studietakt och tar examen i utsatt tid jämfört med studenter som antas via högskoleprov eller betyg. Detta stödjer tidigare observationer att PIL-antagna studenter har hög studiemotivation och klarar utbildningen minst lika bra [3]. En högre studentgenomströmning är viktig, då verkningsgraden för satsade utbildningsresurser blir högre, och gör att studenter snabbare kommer ut i arbetslivet.
- Effekt på social rekrytering: Analysen av kön, ålder, geografisk och nationell bakgrund samt föräldrars utbildningsnivå visar att PIL ligger i linje med endera av de generella urvalsinstrumenten högskoleprov eller betyg. Dessutom bidrar modellen till en viss breddning, exempelvis genom att fler studenter utanför Stockholmsregionen antas till Karolinska institutets läkarutbildning.

AVSLUTANDE REFLEKTIONER

Vår bedömning är att PIL är ett effektivt verktyg för att hitta studenter med rätt egenskaper för läkarutbildningen, där personlig mognad, samarbetsförmåga och motivation, jämte studieförmåga och be-

gåvning, är avgörande kvaliteter. Generell kognitiv förmåga, som utvärderas i begåvningstestet, är i andra sammanhang associerad med akademisk och yrkesmässig framgång. Vi bedömer att urval i flera steg med begåvningstest följt av intervjuer är ett fungerande system för att fånga upp olika kognitiva aspekter som har betydelse för studier på läkarprogrammet. I denna studie har vi jämfört PIL med högskoleprov och betyg, men inte haft möjlighet att undersöka hur de olika stegen i PIL-urvalsprocessen predicerar studieresultat.

Vinsterna med PIL i monetära termer har inte varit fokus för den här utvärderingen. Dock kan tidiga avhopp och lägre genomströmning, som i högre utsträckning ses i de andra antagningsgrupperna, betraktas som en resursförlust eftersom avsatt lärartid,

undervisning och infrastruktur inte leder till nya läkare i planerad takt. Ur ett samhällsperspektiv innebär en högre grad av studentgenomströmning bättre verkningsgrad för avsatta resurser.

För läkarprofessionen kan resultaten från denna utvärdering ge inspiration till att införa liknande modeller vid andra universitet, vilket skulle ligga i linje med högskoleförordningens intention att lärosäten använder sig av lokalt beslutade urvalsgrunder. ○

● Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Citera som: Läkartidningen. 2025;122:25133

REFERENSER					
1. Urval till högskolan – urvalsgrunder, platsfördelning och tillämpning. Stockholm: Riksrevisionen; 2025. RiR 2025:10.					
2. Karolinska institutet. Prov- och intervju-	baserat urval till läkarprogrammet (PIL). 12 jan 2026. https://utbildning.ki.se/bli-student/anmalan-och-antagning/alternativt-urval-till-lakarprogrammet-pil	Fredrikson S. Intervju-antagna läkarstudenter klarar AT-provet lika bra som de övriga. Dessutom var de yngre vid AT-examinationen. Läkartidningen. 2008;105(48-49):3522-5.	son of communication skills between medical students admitted after interviews or on academic merits. BMC Med Educ. 2012;12:46.	nya antagningsformer till läkarutbildningen: PIL-arna klarade sig bäst. Läkartidningen. 1999;96(36):3767-72.	rande 2020/21. Statistiska meddelanden. UF 19 SM 2201. Stockholm: Universitetskanslers-ämetet (UHÄ), Statistiska centralbyrån (SCB); 2022.
	3. Bågedahl-Strindlund M, Mårtensson B,	4. Dahlin M, Söderberg S, Holm U, et al. Compari-	5. Ritzén M, Holm U, Nicolausson M, et al. Utvärdering av Karolinska institutets	6. Sveriges officiella statistik. Universitet och högskolor: Svensk och utländsk bakgrund för studenter och dokto-	