

**EMPATI I KONSULTATIONSPROCESSEN HOS
ST-LÄKARE I ALLMÄNMEDICIN I SÖRMLAND;
EN KVALITATIV STUDIE**

Skriftligt Individuellt Arbete

Maria Agkinarastachaki
ST-läkare i Allmänmedicin
Vårdcentralen Strängnäs
januari 2016

Vetenskapliga handledare:

Thorne Wallman, adj Lektor, Med Dr, Allmänläkare
Linda Lännerström, Doktorand, Distriktssköterska
PrimUS, Hälsoval Sörmland

Bakgrund

Konsultationsprocessen eller konsultationen kommer från latinska «*consultatio*» som betyder att fråga någon om råd, vilket avspeglar något av det grundläggande i förhållandet mellan patient och läkare; patienten frågar läkaren om råd, men bestämmer själv om han vill följa det. Förutsättningen för att läkaren kan ge goda råd är att han sätter sig in i hur patienten uppfattar sitt hälsoproblem¹. Det är vetenskapligt bevisat att «compassion»/empati ökar vårdens effektivitet kraftigt^{2,3} och detta förblir en utmaning för alla läkare oavsett specialitet. Mer fokus läggs dock på allmänläkaren; allmänmedicin är den specialitet som har sin tyngdpunkt i mötet med patienten och innefattar kompetensen att möta människor i alla åldrar med alla sorters hälsorelaterade problem, också de upplevelser och besvär som inte orsakas av definierbar sjukdom⁴. Det blir därmed mycket intressant att belysa allmänläkarens förståelse och upplevelse av «compassion»/empati och dess roll i konsultationsprocessen.

Det finns olika sätt att uppfatta/tolka begreppet «compassion» i medicinsk praxis. Diskussion kring en specifik definition kvarstår. Det engelska begreppet «compassion» innehåller olika värden liksom sympati, empati och respekt². Ordet empati kommer från grekiska «*empátheia*» av en (=i) och páthos (=känsla), det vill säga att känna in. Den allmänna betydelsen av ordet empati i psykologisk litteratur är att upplevelse- eller känslomässigt «veta» vad en annan människa känner i ett givet ögonblick i sin privata värld. «Compassion» skiljer sig dock från andra värden inklusive renodlad empati, genom att den inte bara innebär att «känna» något för en annan person, utan förutsätter även någon form av åtgärd och insats som man önskar «göra» för den andra personen⁵. Sannolikt är den mest använda definitionen för «compassion» *en djup medvetenhet om lidandet hos en annan person, i kombination med en önskan att befria det*⁶. För enkelhets skull kommer jag i fortsättningen i denna studie att använda det svenska ordet empati för att referera till och enklast tolka engelska begreppet «compassion», eftersom det inte finns en hundra procentigt korrekt motsvarande översättning. Det är begreppet «compassion» som man använder sig av i litteraturen.

Trots de positiva effekter som tillskrivs empatisk förmåga hos vårdgivare kvarstår utmaningar i att införa och förstå empati. Detta kan bero på olika faktorer. Bland dessa kan nämnas a) medicinsk grundutbildning som i de flesta europeiska universitet fokuserar mer på medicinsk grundvetenskap och mindre på social- och kommunikationskunskap i mötet med patienten, b) stress och utmattning i vardagen, c) för litet intresse för forskning inom ämnet empati och d) faktumet att varje vårdgivare (i detta fall läkare) utvecklar empati via olika vägar (genom tid, erfarenhet och exponering för humanitära värden, samhällsvetenskap och konst),⁶ eller inte alls. I detta fall skulle man överväga en mycket äldre men väl citerad uppsats, som lyfter fram diskussionen kring om empatin kan över huvudtaget bli inlärdd, eller om man ska hålla med Sokrates slutsats i *Meno* att «*the presence of a virtue such as compassion in any particular medical student is a gift of the Gods*»⁷.

Primärvården och Specialisttjänstgöring (ST) i Allmänmedicin i Sverige

Allmänmedicin och allmänläkarvård i Sverige har sitt ursprung i provinsialläkarväsendet, som dateras redan i slutet av 1600-talet. Inne i första hälften av 1900-talet, var enda krav för att få tjänst som provinsialläkare 8 månaders tjänstgöring på sjukhus. År 1963 övertog landstingen ansvaret för provinsialläkarna, men det var svårt att rekrytera provinsialläkare då de hade lågt anseende i läkarkåren. Provinsialläkare kunde man bli om man inte «dög» till någon sjukhusspecialitet. 1968 startade landets första vårdcentral i skånska Dalby. Vid denna tid infördes särskilda krav för allmänpraktik och allmänläkarkompetens omfattande 3 års tjänstgöring vid olika sjukhuskliniker⁸.

Provinsialläkartjänsterna omvandlades 1972 till distriktsläkartjänster. De flesta distriktsläkarna hade allmänläkarkompetens, där kraven nu hade ökat till fyra års tjänstgöring inom olika sjukhuskliniker och dessutom med krav på sex veckolånga fortbildningskurser. Under 1980-talet, trots att antalet tjänster för distriktsläkare ökade, var en tredjedel av tjänsterna vakanta. I början av 1990-talet ökade rekryteringen av distriktsläkare, vakanserna minskade, samarbetet med distriktsköterskorna var väl utvecklat. 1993 infördes Husläkarlagen, med syfte att förbättra tillgängligheten och kontinuiteten i distriktsläkarvården⁸. Husläkarlagen upphävdes av en ny politisk majoritet i riksdagen 1994 och ersattes med ett tillägg till HSL [6] om att landstingen skulle ge alla möjlighet till en fast kontakt med en allmänläkare. 2010 introducerades vårdvalsreformen, vilket innebar att det blev obligatoriskt för landstingen att ha ett vårdvalssystem i primärvården, där patienten är fri att välja vårdcentral. Efter vårdvalsreformen har Sverige fått 170 fler vårdcentraler, en ökning med 17 procent.

Antalet allmänläkare ökade långsamt från 1000 tjänster på slutet av 1960-talet till 4250 år 1998, de flesta med deltids tjänstgöring vid någon av de omkring 1100 vårdcentralerna, med i genomsnitt fyra allmänläkare vid varje. Under 1990-talet infördes datorjournaler vid de flesta vårdcentralerna. Hösten 2012 fanns 4784 specialistläkare i den svenska primärvården omräknade till heltider. 85 procent av dessa var fast knutna till verksamheten medan 15 procent arbetade på vikariat tänkta att vara längre än en månad. Åtta procent av primärvårdens specialistläkare var då 65 år eller äldre. Det fanns drygt 1 160 vårdcentraler i landet. 41 procent av vårdcentralerna var privata⁸.

Specialisttjänstgöring (ST) i Allmänmedicin består vid dagens läge av fem års utbildning, där ST läkaren tillsammans med en utsedd handledare kartlägger en utbildningsplan som är individuell för varje ST läkare, beroende på dennes behov, för att på bästa sätt nå utbildningsmålen beskrivna från Socialstyrelsen. Under denna fem års period, är det obligatoriskt för ST läkaren att delta i en konsultationskurs som fokuserar på patientläkarmötet med syfte att lyfta fram läkarens kommunikationskunskaper utöver den medicinska grundvetenskapen. Dagens författning gäller från 2008-09-01.

Syfte/Frågeställningar

Denna studie syftar till att belysa hur en grupp ST läkare i Allmänmedicin i Sörmland beskriver konsultationsprocessen och hur de upplever empati och dess inverkan på konsultationsprocessen.

Material och Metod

Studien är en intervjustudie med deskriptiv design och kvalitativ ansats. Metoden som användes är kvalitativ innehållsanalys som bedömdes vara lämplig, eftersom den används principiellt för att identifiera variationer med avseende på skillnader och likheter i en text^{9,10}. Data insamlades under perioden fr.o.m. april 2013 t.o.m. september 2013 genom fem (5) individuella forskningsintervjuer. Intervjuaren var författaren och intervjupersonerna var fem (5) ST läkare i Allmänmedicin i Södermanlands län, både från privata och offentliga vårdcentraler med bredd geografisk spridning. För urvalet tillämpades tre inklusionskriterier; intervjupersonerna skulle ha gått sin grundutbildning på svenskt universitet; de skulle ha kommit högst cirka halvvägs i sin ST utbildning; och de skulle vara i mellan trettio och fyrtio års ålder. Vid intervjuerna användes en semistrukturerad intervjuguide med frågor enligt nedan:

1. Hur ser du på konsultationsprocessen?
2. Kan du beskriva konsultationsprocessen under ditt senaste patientbesök på vårdcentralen?
3. Hur upplever du «compassion»/empati?
4. Påverkade «compassion»/empati konsultationsprocessen i ditt kliniska exempel och i så fall hur?

Analys

Varje intervju var cirka 30-45 minuter lång. Samtliga intervjuer spelades in och därefter transkriberades ordagrant av författaren. Avskrifterna bearbetades enligt principerna för kvalitativ innehållsanalys.

Kvalitativ innehållsanalys fokuserar på meningen, det vill säga granskning och tolkning av texter¹¹. En viktig ställningstagande i analysen är val av analysenhet. En analysenhet bör vara tillräckligt stor för att utgöra en helhet och tillräckligt liten för att den ska vara möjlig att hantera i analysprocessen¹². Därefter, identifieras meningsenheter, det vill säga meningsbärande delar av texten. En meningsenhet kan utgöras av ord, meningar och stycken av text som hör ihop genom sitt innehåll och sammanhang. Meningsenheterna kondenseras och abstraheras och benämns med en kod. Kondensering avses en process som gör texten kortare, och därmed mera lätthanterlig, samtidigt som det centrala innehållet bevaras och inget väsentligt försvinner. Att abstrahera däremot innebär att lyfta innehållet till en högre logisk nivå och benämna en kod för varje meningsenhet, som kortfattat beskriver dess innehåll. Koderna jämförs med avseende på likheter och skillnader och sorteras under ett antal underkategorier som i sin tur sammanförs till ett antal kategorier¹¹.

Exempel på analysprocessen av denna studie enligt kvalitativ innehållsanalys presenteras i figur 1, som är en del av analysen, för fullständig analys se appendix 2. Varje meningsenhet består av ord, meningar och stycken av intervjutexten. I exemplet kan man följa hur kondenseringen och kodningen av varje meningsenhet arbetades fram enligt principerna för kvalitativ innehållsanalys som beskrivs ovan. I detta exempel bildar samtliga koder underkategorin «Behov av självkännedom», som i sin tur tillsammans med ett antal övriga underkategorier -som presenteras i appendix 2- utgör kategorin «Läkarens identitet».

Figur 1. Exempel på kvalitativ innehållsanalys.

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
... ett varmare begrepp än att bara analysera symtom... det är en känsla i kroppen också... om man hittar riktigt empati är man trygg på nåt sätt... en trygghet i kroppen liksom...	Ett varmt begrepp, en känsla i kroppen som gör att man blir trygg	Trygghet i kroppen	Behov av självkännedom	Läkarens identitet
... att stänga av liksom att ha massa egna känslor... empati ger en grundtrygghet i mig som gör att jag kan förstå den jag möter...	Att inte låta massor av egna känslor inverka på grundtryggheten i en själv	Fokus på egen grundtrygghet		
... empati är något som vi har i oss, att man måste liksom bara lära sig att förstå sig själv, jag tror att det är jättesvårt att känna empati om man inte känner igen sig själv om man går igång på om typ ett gråtande barn gör mig också börja gråta, till exempel; om man tänker jag ska inte gråta nu, men jag förstår att det barnet är ledsen; empati.	Något som man har i sig och kan känna om man känner igen sig själv	Självkännedom ökar empati		
... jag tycker att vi behöver fördjupa i oss men i psykoterapi o så för att kunna visa liksom dem här människorna ännu mer empati och på så sätt kunna medicinskt hjälpa dem mer.	Vi behöver fördjupa i oss i psykoterapi för att kunna visa mer empati och hjälpa patienterna	Fördjupning i självkännedom via psykoterapi		

Resultat

I denna studie, betraktades hela intervjutexten, det vill säga avskrifterna från samtliga intervjuer, som en analysenhet. Intervjutexten delades på två domäner; beskrivelse av konsultationsprocessen och upplevelse av empati och dess inverkan i konsultationsprocessen. Därefter identifierades meningsenheter för varje domän. Meningsenheterna kondenserades och abstraherades till femtioen (51) koder. Koderna jämfördes med avseende på likheter och skillnader och sorterades under nitton (19) underkategorier som sammanfördes sedan till sju (7) kategorier. Att framväxa dem sju kategorierna var en process som pågick under hela analysarbetet.

Figur 2. Översikt över domäner, underkategorier och kategorier.

Domäner	Underkategorier	Kategorier
Beskrivning av konsultationsprocessen	Att kommunicera med patienten	Interaktion
	Att möta patienten	
	Att samförstå varandra	
	Att lyssna	Känslor
	Att känna	
	Struktur	Verktyg
	Strategi	
	Två olika roller	
Upplevelse av empati och dess inverkan på konsultationsprocessen	Läkarens personlighet och bakgrund; grundstenar	Läkarens identitet
	Egna liknande erfarenheter	
	Behov av självkännedom	
	Variation i behov av givande och mottagande	Flexibilitet
	Olika kulturer; en utmaning	
	Att leva och känna sig i patienten	Professionellt Verktyg
	Att tänka och fokusera på patienten	
	Kroppsspråk	
	Anamnestagandes konst och förmedling av behandling/ åtgärd; empati's centrala roll	
	Behov av kontinuerlig utveckling och feedback	Verksamhets ansvar
	Kontinuitet	

Detaljerad presentation av hela analysprocessen med samtliga identifierade meningsenheter, kondenserade meningsenheter, koder, underkategorier och kategorier

presenteras enligt Appendix 1 och Appendix 2. Appendix 1 presenterar analysprocessen avseende beskrivelse av konsultationsprocessen (domän 1) och Appendix 2 presenterar analysprocessen avseende upplevelse av empati och dess inverkan på konsultationsprocessen (domän 2). En översikt över resultaten presenteras enligt figur 2. Underkategorin *«behov av självkännedom»* som är tredje underkategori i andra domänen, är underkategorin som presenteras som exempel i figur 1. Processen från identifieringen av meningsenheterna till att bilda underkategorier och kategorier enligt figur 2, var liknande för varje enskild underkategori.

Beskrivning av konsultationsprocessen

Konsultation beskrivs av ST läkarna som en dynamisk, *interaktiv* process och inte bara ett *verktyg*; *«... det är ju samtalet mellan läkare och patient... från att man möts i väntrummet till att patienten lämnar vårdcentralen... en diskussion... för att samförstå varandra»*. Att lyssna, att känna och att samförstå varandra var en förutsättning för nästan samtliga intervjupersoner; *«Det blir alltid känslor på ett eller annat sätt... ett möte mellan två individer... ett känslospel hos båda...»*. Stor vikt lades i mötet med patienten, från och med att man hämtar dem från väntrummet till och med att de lämnar läkarexpeditionen, snarast än enbart anamnes och klinisk undersökning.

Upplevelse av empati och dess inverkan på konsultationsprocessen

Diskussionen kring empati och dess inverkan på konsultationsprocessen resulterade i fyra olika aspekter; *läkarens identitet; flexibilitet; professionellt verktyg; verksamhets ansvar*.

Läkarens identitet bedömdes av samtliga intervjupersonerna spela den största rollen i utvecklingen av empatisk förmåga. Personligheten, tidigare livserfarenheter men också självkännedom och bakgrund påverkar drastiskt hur och i vilken grad läkaren använder sin empatiska förmåga. Det föreslogs även införande av psykoterapi hos varje läkare, med målet att läkaren blir självmedveten och genom detta förstår sig bättre på sin omgivning, i detta fall patienten; *«... empati är något som vi har i oss, att man måste liksom bara lära sig att förstå sig själv, jag tror att det är jättesvårt att känna empati om man inte känner igen sig själv»*. Kulturskillnader, med hänsyn till ålder, etnicitet, bakgrund, uttrycktes vara ett stort hinder i hur man kan använda sig av sin empati och en utmaning att samförstå varandra och kunna hjälpa patienten på bästa möjliga sätt. Då det alltid rör sig om två individer -läkare och patient- finns det stora variationer i hur mycket läkare använder empati gentemot patienten som man har framför sig, men också i vilket sätt och i vilken grad patienten tar emot empati; *«... jag tror att vi behöver mötas olika... alla vill inte ha empati på det sättet som jag kan ge till exempel... några vill ha nån som är översvallande eller nån som jag kanske skulle uppfatta som kall...»*. Därmed bedömdes att en viktig del av läkarrollen är flexibilitet och anpassning beroende på vilken människa man har framför sig i given stund. Professionellt verktyg innehåller användbara metoder som läkaren kan använda för att nå empati, genom att aktivt tänka och träna på dem; att lyssna noggrant; att fokusera och tänka på patienten under konsultationen; att använda sig av kroppsspråket; och att träna på att inkludera empati i

sättet som man tar anamnes men även förmedlar information, bedömningar och läkarkunskap till patienten. En till viktig del i empati ansågs vara kontinuiteten och kontinuerlig utveckling genom feedback, där stor vikt läggs på verksamhetens ansvar; «... att ha en lärdom av tidigare konsultationer...att det är en utveckling hur man lär sig själv och sin empatiska förmåga...är hela tiden i rörelse och förhoppningsvis framåt...att man kan se hos äldre kollegor att de orkar inte och går bakåt i sin empatiska förmåga...».

Diskussion

Resultatets trovärdighet och giltighet är förenlig med en noggrann beskrivning av analysarbetet vid kvalitativ innehållsanalys. Den är ett sätt att ge läsaren möjlighet att bedöma tolkningarna. En analys som håller sig nära den ursprungliga texten ger en beskrivning av det konkreta innehållet, däremot att arbeta alltför textnära riskerar att helheten gå förlorad genom en alltför detaljerad kodning^{11,12}. Viss grad av abstraktion och tolkning behövs för att resultatet ska bli begripligt och meningsfullt.

En del av intervjutexten som betonades särskilt mycket från nästan samtliga ST läkare handlar om utmattning och stress till följd av brist på tid och kontinuitet som dem flesta ST läkare upplever periodvis och ofta i sin kliniska vardag på vårdcentralen. Detta är värt att nämna separat, i och med att det inte framkommer i resultat mer än i kategorin *verksamhets ansvar*. Trots framgångsrika steg hos var och en av ST läkare genom sina karriärer, inser de flesta att dessa praktiska hinder bromsar utvecklingen och kan resultera till att graden av empatiska förmågan minskar ju flera år läkaren arbetar. En del har observerat även att äldre kollegor på vårdcentralen har mindre empati och verkar ha utvecklats enbart rent kunskapsmässigt genom åren. En viktig aspekt i detta skulle kunna vara synen på patientmakt som har genom åren förändrats, vilket gör att yngre kollegor är mer insatta i värdet av empati i konsultationsprocessen. Detta är en stor utmaning för yngre kollegor att ständigt jobba på.

Syftet av denna studie att belysa hur ST läkare i Allmänmedicin i Sörmland upplever konsultation och empati är nått genom användning av kvalitativ innehållsanalys och kodning av deras beskrivningar genom berättelse och relatering till kliniska exempel. Resultaten belyser framför allt allmänläkarens perspektiv på vad empati är, på vilket sätt man kan använda sig av den och på vilket sätt man kan utveckla den. Mycket fokus lades på läkarens personlighet och identitet, vilket förstärks av litteraturen som en viktig del i sättet att nå empati^{6,7}. Resultaten av en effektiv, empatirik läkar-patient konsultation ur patientens perspektiv påvisas inte vid denna studie, p.g.a. att vikten och syftet läggs på läkarens uppfattningar och synpunkter. Patientens tillfredsställelse är självklart en viktig aspekt som har tidigare studerats i korrelation med en empatirik läkar-patient konsultation^{3,14,15} och förstärker vikten av behovet av empatitillämpad vård. Genom att studera vidare läkarens synpunkter och eventuellt inkludera inläring av empati i läkarens grundutbildning⁷, skulle man kunna komma ett steg närmare empatitillämpad vård som har studerats vara mycket effektiv². Att på det sättet lägga vikten på läkaren är något att främja och arbeta med i framtiden.

Studien och dess analysprocess förbättrade min syn på vikten av empatiska förmågan i konsultationsprocessen och bidrog till min egen utveckling i min läkarroll. Det är lovande att yngre allmänläkare i början av sina karriärer inkluderar mänskliga faktorn lika mycket som medicinsk grundvetenskap i sina patientmöten. Denna studie bidrog även med att sätta mer konkreta ord kring empati, vilken fortfarande kvarstår som en utmaning att nå och att förstå sig på², inte minst ur allmänläkarperspektivet. Genom fördjupning i läkarens grad av självkännedom, introduktion av lämpliga metoder för inläring av empati och kontinuitet och feedback, kan man komma ett steg närmare till individuell utveckling inom professionen och inte minst till en mer effektiv vård.

Referenser

1. Larsen J-H, Risør O. Konsultationsprocessen i almen praksis. Månedsskr Prakt lægeger 1994; 72: 319- 30.
2. Rural and Remote Health 10:1679 (Online), 2010 (Available from: <http://www.rrh.org.au>). S Shea and C Lionis. Restoring humanity in health care through the art of compassion: an issue for the teaching and research agenda in rural health care.
3. J Clin Oncol 17:371-379. r 1999 by American Society of Clinical Oncology. Can 40 Seconds Of Compassion Reduce Patient Anxiety?
4. Socialstyrelsens målbeskrivning av läkarnas ST, 2008.
5. The Kings Fund. The Point of Care – compassion. (Online) 2010. Available: http://www.kingsfund.org.uk/current_projects/the_point_of_care/compassion/ (Accessed December 2010).
6. Chochinov HM. Dignity and the essence of medicine: the A, B, C, and D of dignity conserving care. BMJ 2007; 335: 184
7. Pence GE. Can compassion be taught? Journal of Medical Ethics 1983; 9: 189-191.
8. Per G Swartling, leg läkare, Uppsala; tidigare distriktsläkare och vårdcentralschef i Tierp samt medicinalråd vid Socialstyrelsen. Den svenska allmänmedicinens historia. Läkartidningen, 2006-06-14, nr 24.
9. Fridlund B & Hildingh (2000). Qualitative research methods in the service of health. Lund: Studentlitteratur.
10. Malterud K. (1998). Kvalitativa metoder I medicinsk forskning. Lund: Studentlitteratur.
11. Monica Granskär & Birgitta Höglund-Nielsen (red.), (2008). Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård. Studentlitteratur.
12. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. U.H. Graneheim, B. Lundman. Department of Nursing, Umeå University, Umeå 90187, Sweden.
13. Berg B L. (2004). Qualitative research methods for the social sciences. 5:e uppl. Boston: Allyn & Bacon Pearson Education, Inc.
14. J Am Board Fam Med. 2011 November; 24(6): 665–672. Physician empathy and listening: Associations with Patient satisfaction and autonomy.
15. CAN MED ASSOC J MAY 1, 1995; 152 (9) Effective physician-patient communication and health outcomes: a review.

16. BMJ 2013;346:f1191 doi: 10.1136/bmj.f1191 (Published 19 March 2013) Training practitioners to deliver opportunistic multiple behaviour change counselling in primary care: a cluster randomised trial.
17. Rural and Remote Health 12:2267. (Online) 2012 Conducting research in rural primary care medicine: do we need more experimental research or guidance?
18. Läkarförbundets undersökning av primärvårdens läkarbemannning. Rapport 2013. Sveriges läkarförbund 2013. Svante Pettersson, utredare Sveriges läkarförbund. Åsa Jaktlund, statistiker Sveriges läkarförbund.

APPENDIX

Appendix 1. Kvalitativ innehållsanalys av intervjutexten om definition av konsultationsprocessen hos en grupp ST läkare i Allmänmedicin i Sörmland.

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
... det är ju samtalet mellan läkare och patient... från att man möts i väntrummet till att patienten lämnar... en diskussion...	Samtal och diskussion mellan läkare och patient	Samtal och diskussion	Att kommunicera med patienten	Interaktion
... hur man tas från väntrummet genom patientens problem för att samförstå varandra... komma till någon form av bedömning och råd..	Att försöka samförstå varandra för att ge råd	Dubbelriktad kommunikation		
... ett möte mellan en behandlare och en patient där patienten presenterar något de vill ha hjälp med... det som sker under den tiden man har avsatt...	Patienten presenterar problemet under ett tidsavsatt möte	Ett patientmöte	Att möta patienten	
... jag tänker på möte mellan två människor som är i olika positioner... två olika roller... att man förväntar sig något...	Två olika roller i ett möte/samtal	Lyckat möte på samma nivå		
... båda lika viktiga men den som sitter med kunskapen måste reflektera över sin roll... att inte leda... att samtala först...	Att kunskapen ner till ett förståligt nivå	Att patienten förstår läkaren	Att samförstå varandra	
... att man ska kunna ta reda på vad egentligen är som patienten undrar... komma överens om någonting... att förstå att båda har förstått varandra... att man sen förklarar...	Vikten med att få veta vad patienten undrar över	Att läkaren förstår patienten		
... och då innebär konsultationen att man	Att inte bryta patientens	Att våga vara tyst	Att lyssna	

ska känna sig lyssnad... jag brukar inte bryta in så mycket... att patienterna pratar ut vad de känner...	berättelse			Känslor
... det blir alltid känslor på ett eller annat sätt... ett möte mellan två individer... ger liksom en dynamik... ett känslospel hos båda...	Känslor i mötet mellan två individer nästan alltid	Dynamiskt känslospel	Att känna	
... mycket mer än samtalet mellan läkaren och patienten... att man ändå hoppats att uppnått patienten...	Mer än ett samtal, att uppnå patienten	Att känna sig in i patienten		
... dels anamnes... dialog... dels en undersökning... oftast att utmynna någon sorts handlingsplan liksom...	Anamnes-undersökning-handlingsplan	Specificerat sätt att använda kunskap	Struktur	Verktyg
... som går i rätt riktning och leder till något bra resultat... att man kan prestisera ett problem, gärna komma fram till en lösning av ett problem...	Bra resultat/lösning av ett problem	Målinriktad behandling		
... och att man sen kan förklara, till exempel en diagnos... att man ska ta en viss medicin... eventuellt komma till nån form av bedömning och råd...	Diagnos-bedömning-behandling/råd	Bedömning		
... och sen just att jag sammanfattar vad patienten har sagt...	Att sammanfatta	Att sammanfatta		
... läkarens sätt att bete sig... för att stimulera ett bra samtal... läkaren måste kunna hantera olika patienter... patienten tänker inte på konsultation...	Läkarens ansvar för att stimulera samtalet	Läkarens strategi	Strategi	
... viktigt för den som sitter inne med kunskapen att inte komma in och	Att få ner kunskapen på ett lägre nivå	Ansvar för den som har kunskapen att förmedla det		

bestämma utan att få ner den på ett nivå där vi faktiskt samtalar...				
... två olika roller... skiljer sig från ett samtal med en vän där man från början möts på samma nivå...	Två olika roller och nivåer	Skillnad från vanligt samtal	Två olika roller	

Appendix 2. Kvalitativ innehållsanalys av intervjutexten om upplevelse av empati och dess inverkan på konsultationsprocessen hos en grupp ST läkare i Allmänmedicin i Sörmland.

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
... det är någonting man är uppfostrad med faktiskt... min mormor och mor var otroligt empatiska... jag tror jag lärde mig mycket om det, faktiskt... uppväxten kan spela roll, allt som man varit med om... jag minns det väldigt tydligt, den här känslan att dela andras lidande... den blev stark...	Känslan att dela andras lidande är någonting man är uppfostrad med under sin uppväxt, påverkas av allt som man har varit med om	Uppfostran och uppväxten påverkar	Läkarens personlighet och bakgrund; grundstenar	Läkarens Identitet
... är helt övertygad om att mina liksom grundvärderingar, uppfostran, vad jag har varit med om, allt sånt påverkar empatin...	Mina grundvärderingar, uppfostran, vad jag har varit med om, påverkar empati	Uppfostran, grundvärderingar, bakgrund		
... personligheten av läkaren är ju allt och påverkas av mycket... uppväxten, erfarenheter i livet... utbildningen	Läkarens personlighet resultat av uppväxt, erfarenheter, utbildningen	Läkarens personlighet		
... om man har empati så har man väl en känsla liksom, i rummet... när jag har svårt	Att fråga kring känslor så att man kan relatera till situationer där	Att känna genom att väcka egna känslor	Egna liknande erfarenheter	

att uppleva känslomässiga bitar i en person brukar jag ställa frågor kring känslor...då växer den känslan hos en själv...att man kan relatera till situationer där man kan själv finnas liksom...	man själv finns			
... man försöker sätta symtomet i ett sammanhang som man själv kan förstå liksom...	Att sätta symtom i något man själv förstår	Att tänka genom egna erfarenheter		
... ett varmare begrepp än att bara analysera symtom...det är en känsla i kroppen också... om man hittar riktigt empati är man trygg på nåt sätt... en trygghet i kroppen liksom...	Ett varmt begrepp, en känsla i kroppen som gör att man blir trygg	Trygghet i kroppen		
... att stänga av liksom att ha massa egna känslor...empati ger en grundtrygghet i mig som gör att jag kan förstå den jag möter...	Att inte låta massor av egna känslor inverka på grundtryggheten i en själv	Fokus på egen grundtrygghet	Behov av självkännedom	
... empati är något som vi har i oss, att man måste liksom bara lära sig att förstå sig själv, jag tror att det är	Något som man har i sig och kan känna om man känner igen sig själv	Självkännedom ökar empati		

jättesvårt att känna empati om man inte känner igen sig själv om man går igång på om typ ett gråtande barn gör mig också börja gråta, till exempel; om man tänker jag ska inte gråta nu, men jag förstår att det barnet är ledsen; empati.				
... jag tycker att vi behöver fördjupa i oss men i psykoterapi o så för att kunna visa liksom dem här människorna ännu mer empati och på så sätt kunna medicinskt hjälpa dem mer.	Vi behöver fördjupa i oss i psykoterapi för att kunna visa mer empati och hjälpa patienterna	Fördjupning i självkännedom via psykoterapi		
... jag tror att vi alla har det i grunden, den är en mänsklig sak.. det finns i alla, det är jag helt övertygat om... att kanske till olika mängd.. att vi har lärt oss att utnyttja instrumentet olika...	Man har empati i grunden men lär sig att utnyttja instrumentet olika	Olika mängder grundempati från läkare till läkare	Variation i behov av givande och mottagande	Flexibilitet
... det är inte saker vi jobbar med, inte sjukdom, det är människor...deras upplevelser kan vara olika från person till person...	Människors upplevelser kan vara olika från person till person	Samma sak upplevs olika från olika patienter		

... jag tror att vi behöver mötas olika...alla vill inte ha empati på det sättet som jag kan ge till exempel... några vill ha nån som är översvallande eller nån som jag skulle kanske uppfatta som kall...	Vi behöver mötas olika, med olika mängder och sätt av empati	Variation i mottagande av empati		
... min roll på vårdcentralen är att möta patienten...att anpassa min egen empati utan att tappa koll på mig själv...	Att möta patienten och anpassa empati utan att tappa ens själv	Anpassad empati oberoende av egna grunder		
... det är ju svårast när man har olika kulturer... kulturen varierar ju beroende på ålder, yrke, etnicitet... då kan jag inte säga de rätta orden för att trösta...	Svårare att hitta rätta orden för att trösta om man har olika kulturer (ålder, yrke, etnicitet)	Kulturskillnader försvårar empati	Olika kulturer; en utmaning	
... där jag inte lyckats har det tyvärr varit kulturskillnad... svårt att förstå för att vi uttrycker känslor på olika sätt...	Kulturskillnad leder till att man har svårt att förstå om man uttrycker känslor på olika sätt	Kultur förenlig med sättet att uttrycka känslor		
... att man kan leva sig in i den andras situation, att man försöker känna, liksom gå i den andras skor...	Att leva/ känna sig in i personens situation	Inkännande/ inlevelse i patienten	Att leva och känna sig i patienten	Professionellt Verktyg

... en förmåga att sätta sig in i en persons situation känslomässigt... både det som sägs och det som finns mellan raderna så att säga	Att sätta sig i personens situation känslomässigt mellan raderna	Inkännande/ tolkning av patientens ord		
... min definition av empati... förmåga att kunna förstå en annan person, tänka sig in i deras situation...	Att kunna förstå och tänka sig i personens situation	Förståelse i/ tanke på patienten		
... liksom kunna få bort sig från sina egna problem i läkarrollen... som till exempel att enbart ställa rätt diagnos... att istället tänka sig in i patientens situation...	Att tänka bort sin egen värld och tänka sig i patientens situation	Fokus på patienten		
... en mänsklig del i empati som blir omtanke utan att bli sympati... inte så översvallande som sympati...sympati kan göra ont, mellan empati är mer en lugn känsla...	Att lugnt känna och tänka om situationen utan att vara sympatisk	Lugn omtanke	Att tänka och fokusera på patienten	
... att vara närvarande hela tiden, alltså väldigt fokuserad när man pratar med patienten... jag lyssnar väldigt intensivt... det	Att vara väldigt fokuserad när man pratar med patienten och att lyssna väldigt intensivt, med mycket energi	Att lägga ner sin energi på patienten		

kräver energi...				
... genom att lyssna, med ögonen se hur den här människan beskriver sina känslor...på något sätt liksom få känslorna i sig...	Att lyssna och titta öga mot öga för att förstå känslorna	Att lyssna och titta på patienten		
... jag försöker tänka på kroppspråket, att inte sitta med armarna i kors... alltid direkt ögonkontakt... att läsa avståndet liksom... att rulla närmare om någon börjar gråta...	Att tänka på kroppspråket, att inte sitta med armarna i kors, att ha ögonkontakt, att läsa avståndet	Att kommunicera med kroppen	Kroppspråk	
... kroppsspråk är ju viktigt för mig... jag sitter aldrig någonsin med korsade armar, eller aldrig vid datorn...	Att aldrig sitta med korsade armar eller vid datorn	Att använda sig av kroppsspråket		
... någon form av inlevelseförmåga, för att få den kontakten för att få den information som jag behöver...	Att leva sig i för att få bra kontakt till att få information	Inlevelse förbättrar anamnesen		
... jag behöver min empati för att överföra min medicinska bedömning till nåt som är användbar för patienten... då jag behöver den här känslomässiga...	Empati behövs för att överföra bedömningen till patienten	Informationsöverföring förenlig med empatisk förmåga	Anamnestagandes konst och förmedling av behandling/ åtgärd; empatis centrala roll	

som är viktigt...				
... jag tänker att tidsbristen och kunskapen det är sånt som man liksom kan göra någonting åt, men om vi inte har grundkärnan i empatin och att vi verkligen vill ge människor nånting, då kan vi göra nåt annat...	Man kan påverka tidsbristen och kunskapen men man måste ha grundkärnan i empatin	Empati grundkärna i läkaryrket		
... typiskt exempel av empati är långtidssjukskrivna patienter, när man har gjort alla möjliga undersökningar och så vidare... man har enbart den empatiska förmågan att komma till hjälps med...	Efter att ha gjort alla undersökningar, har man enbart sin empatiska förmåga att komma med	Ett verktyg att komma med även i svåra medicinska fall		
... att ha en lärdom av tidigare konsultationer...att det är en utveckling hur man lär sig själv och sin empatiska förmåga...är hela tiden i rörelse och förhoppningsvis framåt...att man kan se hos äldre kollegor att de orkar inte och går bakåt i sin empatiska	Att lära sig av tidigare konsultationer bör vara en rörelse som går framåt så att man ska som äldre läkare kunna behålla sin empatiska förmåga	Att jobba aktivt med förbättring av sin empatiska förmåga genom åren	Behov av kontinuerlig utveckling och feedback	Verksamhet s ansvar

förmåga...				
... ja äldre kollegor är jätteduktiga medicinskt och det blir man med erfarenhet, men jag tror ibland att patienterna får ett bättre bemötande av en doktor som fortfarande är i framåt processen...	Äldre kollegor bjuder på kunskap men patienterna får bättre bemötande av en doktor som är i framåt processen	Att hitta sätt att behålla och gå framåt i sin empatiska förmåga lika mycket som med kunskap		
... vi får mycket feedback på min vårdcentral från kollegorna som sitter i telefonrådgivningen, det gör ju att man förstår vad som var bra eller inte...det här var ett framgångsrikt process.. man blir tryggare i rollen...	Mycket feedback på min vårdcentral gör att man förstår vad som var bra eller inte	Positiv och negativ feedback grundar förbättring och trygghet i rollen		
... mina äldre kollegor är mindre empatiska, och på det sättet så tänker jag att det är bättre att börja med att vara överempatisk för att sluta som lagom... det tvättas ur med tiden lite grann...	Äldre kollegor mindre empatiska	Empatisk förmåga försvagas med tiden	Kontinuitet	
... jag tror att kontinuiteten spelar stor roll...	Kontinuitet spelar stor roll	Kontinuitet stor fördel		
... att ha fantasi och ta sig mer tid... jag ger tid till	Att ha fantasi och ge tid till patienterna	Gott om tid under besöket bidrar till empati		

patienterna att prata ut sig... det sliter litet på mig... jag kan ju bli stressad av att jag drar över...				
... sen tänker jag på kontinuitet, då har man vunnit tid i längden...	Att ge tid till patienterna och ha kontinuitet är effektivt	Tid under läkarbesöket och kontinuitet viktiga		