

# 1 Lääkäri ja potilas

*Heikki Saha*

<b>1.01</b>	Yhteistyö 8
<b>1.02</b>	Luottamus 8
<b>1.03</b>	Lääkärin ja potilaan vuorovaikutus 9
<b>1.04</b>	Lääkäri – yksi hoitoryhmästä 15
<b>1.05</b>	Eri mieltä 15

---

### 1.01 Yhteistyö

---

Lääkäri voi kohdata potilaansa ensimmäisen kerran hyvinkin erilaisissa oloissa: etukäteen sovitulla vastaanotolla, vuoteen äärellä vuodeosastolla, radiologista tai muuta tutkimusta tehtäessä tai äkillisessä hätätilanteessa ensiapupoliklinikalla. Lääkärin ja potilaan suhde voi päättyä ensitapaamiseen, tai siitä voi tulla jopa vuosikymmeniä kestävä. Kuitenkin kaikissa tilanteissa tämä suhde on aina tärkeä ja olennainen osa hoitoa.

Ilman hyvää yhteistyötä yksinkertaisetkaan tutkimus- tai hoitotoimenpiteet eivät suju, mutta sen avulla vaikeatkin asiat pystytään käsittelemään. Yhteistyö perustuu rehellisyyteen, avoimuuteen ja molemminpuoliseen luottamukseen. Potilas odottaa lääkäriltään ensisijaisesti asiantuntijan palveluksia, mutta myös ymmärtämystä sekä mielipiteidensä ja persoonallisuutensa kunnioittamista. Lääkärin ja potilaan välinen suhde muistuttaa mitä hyvänsä kahden ihmisen vuorovaikutussuhdetta, vaikka sitä sävyttävätkin monet hoitotilanteesta riippuvat erityispiirteet. Suhteen sisältö riippuu sen molemmista osapuolista, mutta myös potilaan sairauden luonteesta ja vakavuudesta. Siksi jokainen potilas-lääkärisuhde on erilainen. Kokemuksensa ja ihmistuntemuksensa avulla lääkäri on mahdollista löytää optimaalinen tapa tehdä yhteistyötä kunkin potilaansa kanssa. Ilman myötätuntoa ja elävää kiinnostusta ihmiseen se ei onnistu. Ihmistuntemus on lääkärin tärkeimpiä työvälineitä. Sen oppii kokemuksen myötä ihmisiä tarkkailemalla, mutta sitä voi myös opiskella esimerkiksi kaunokirjallisuutta lukemalla.

---

### 1.02 Luottamus

---

Lääkäri voi saavuttaa potilaansa luottamuksen vain osaamalla ammattinsa, olemalla rehellinen ja aidosti kiinnostunut potilaan asioista sekä kuuntelemalla häntä. Ihmiset arvostavat sitä, että lääkäri paneutuu potilaansa asiaan. Rehellisyys on sitä, että potilaalta ei salata asioita eikä hänelle anneta väärää tietoa. Luottamukselliseen potilaan ja lääkärin väliseen suhteeseen kuuluu, että lääkäri pitää potilaan tilanteen tasalla ja kertoo hänelle rehellisesti niin hyvät kuin huonotkin uutiset.

Potilaan rauhoittamisen ja rohkaisemisenkin pitää perustua tosiasioihin. Epätotuuksia potilaalle ei saa kertoa, mutta tosiasioita ei myöskään pidä kieltää. Potilaan luottamus on helposti menetetty, ja potilaansa luottamuksen lääkäri voi menettää vain kerran. Lääkärin on oltava rehellinen myös itsel-

leen, tunnettava ja tunnustettava rajoituksensa ja myönnettävä virheensä. Kaikkea ei voi tietää tai osata, ja kaikkiin potilaan kysymyksiin ei tarvitse olla valmista vastausta. Itse asiassa potilaat arvostavat lääkäriä, joka uskaltaa joskus vastata, että ei tiedä. Tämä on opiskelijan ja nuoren lääkärintäkin hyvä muistia.

Lääkärilleen potilas voi kertoa tai joutuu kertomaan kaikkein salaisimpia ja vaikeimpia asioitaan – sellaisiakin, joita ei ehkä voisi kertoa edes lähiomaiselleen tai parhaalle ystävälleen. Luottamus lääkäriin tekee sen mahdolliseksi. Lääkärin pitää ymmärtää tämän asian merkitys ja olla aina potilaansa luottamuksen arvoinen.

---

### 1.03 Lääkärin ja potilaan vuorovaikutus

---

Voidakseen parhaalla mahdollisella tavalla auttaa potilasta tämän ongelmas-  
sa hyvällä lääkäriellä pitää olla seuraavat ominaisuudet: hyvät tiedot, kyky ratkaista ongelmia sekä taito kommunikoida ja tutkia potilas kliinisesti. Mikään näistä ominaisuuksista ei yksistään riitä. Hyvätkään tiedot tai ongelmanratkaisutaidot eivät auta, ellei lääkärin ja potilaan välille synny avointa ja luottamuksellista suhdetta. Näin ollen kyky kommunikoida on oleellinen, välttämätön osa lääkärin ammattitaitoa. Vuorovaikutus koostuu sekä sanallisesta että sanattomasta viestinnästä. Mitä me viestitämme koko olemuksel-  
lamme, on yhtä tärkeää kuin se, mitä me sanomme.

#### Vuorovaikutukseen liittyvät ongelmat

Tavallisimpia virheitä on se, että lääkäri ei anna potilaan kertoa asiaansa. Lääkäri saattaa keskeyttää potilaansa heti päällimmäisen vaivan ilmaise-  
misen jälkeen, ennen kuin tämä ehtii luonnehtia ongelmaansa tarkemmin. Lääkäreiden pitäisikin oppia antamaan potilaille rauha asiaansa kertomiseen. Tällainen vapaa kerronta ei yleensä kestä kovinkaan kauaa, erään tutkimuk-  
sen mukaan korkeintaan 2,5 minuuttia (keskimäärin 90 sekuntia). Lääkä-  
rikeskeisestä haastattelusta pitäisikin päästä siihen, että potilas voi vapaasti kertoa asioistaan, myös omista käsityksistään, odotuksistaan ja peloistaan. Lääkärin osa on aktiivisesti kuunnella ja rohkaista.

Toinen keskeinen ongelma on, että lääkärin antamat tiedot ja ohjeet eivät mene perille niin kuin on suunniteltu. Lääkärit usein yliarvioivat kykynsä potilaan ohjaamiseen sekä sen ajan, minkä he tähän käyttävät. Lääkärit puhuvat mielellään potilaille hoidoista ja lääkkeistä, kun potilaat ennem-  
minkin haluaisivat tietää sairauksiensa syistä ja ennusteesta. Lääkärien kieli voi olla potilaalle vaikeata ja kerralla annetun tiedon määrä liian suuri. Kun

## 1. Lääkäri ja potilas Saha

potilaat eivät ymmärrä saamaansa informaatiota tai eivät hyväksy hoitoja, he eivät myöskään noudata annettuja ohjeita. Lääkärit eivät aina ole riittävän herkkiä aistimaan potilaiden kykyä vastaanottaa tietoa ja heidän omia toiveitaan ja käsityksiään tilanteesta.

### **Vuorovaikutustaitojen oppiminen**

Taito kommunikoida potilaan kanssa on opittava asia siinä missä kliininen tutkiminenkin. Se ei ole myötäsyntyinen, peritty ominaisuus, joskin toki lääkärin persoonallisuudella on tässä oma merkityksensä. Vuorovaikutustaitoja voidaan opettaa ja oppia, ja niitä pitää opettaa, kuten lääketieteen tiedekunnissa useimmiten onkin asian laita.

Usein kuulee sanottavan, että kyllä kokemus opettaa. Ikävä kyllä tämä ei aina pidä paikkaansa. Kokemus on tässä suhteessa varsin keho opettaja. Lääkärit helposti urautuvat kaavamaiseen tapaan haastatella kaikkia potilaita. Ajan ja kokemuksen myötä varsinkin ”pahoilla tavoilla” on taipumus vahvistua. Lääketieteen opiskelun aikanaan on olemassa sama vaara – vuorovaikutustaidot voivat jopa huonontua. Kun tiedot sairauksista ja hoidoista lisääntyvät, opiskelija helposti unohtaa pehmeämmät arvot, esimerkiksi mikä on sairauden merkitys potilaan jokapäiväisessä elämässä, potilaan ajatukset sairaudesta ja sen aiheuttamat pelot jne. Klinikassa voi nähdä huonoja esimerkkejä, sillä käytännössä oikeat lääkärit eivät aina toimikaan niin kuin on opetettu.

Opiskelija voi luulla, että on kaksi tapaa haastatella potilasta: se tapa, jota opetetaan, ja se tapa, jota oikeat lääkärit käyttävät. Siksi olisikin tärkeää, että potilaan ja lääkärin vuorovaikutukseen kiinnitetäisiin huomiota opiskelun kaikissa vaiheissa. Hyvä kommunikointi on oleellinen osa korkeatasoista lääketiedettä, oltiinpa missä klinikassa tai millä sairaanhoidon tasolla hyvänsä. Potilaan haastattelussa molemmat ovat tärkeitä: niin asiasisältö kuin se, miten kysytään ja kuunnellaan.

### **Kuunteleva ja ymmärtävä lääkäri**

Kun kysytään, millainen on hyvä lääkäri, moni potilas vastaa ”sellainen, joka kuuntelee”. Kuuntelemalla ja tarkkailemalla lääkäri perehtyy potilaansa maailmaan, hänen elämäntilanteeseensa ja oireisiinsa sekä tulkitsee tunteita. Lääkäri ei kuitenkaan saa olla pelkkä passiivinen, ilmeetön kuuntelija. Ilmeillään, eleillään ja sanallisilla myötäilyillään – ”aivan niin, ymmärrän” – lääkäri osoittaa seuraavansa tarkasti potilaan kertomusta – myös tunteen tasolla. Asennollaan, katseellaan, pienellä pään nyökkäyksellä ja sanoillaan lääkäri voi ilmaista kiinnostusta, hyväksyntää, ymmärtämystä ja empatiaa. Jos potilaan kertomukseen tulee tauko, lääkärin ei pidä silloinkaan heti ahdistaa potilasta uusilla kysymyksillä, vaan odottaa. Juuri tällaisen hiljaisen

hetken jälkeen potilas ehkä pystyy sanomaan sen kaikkein vaikeimman ja mahdollisesti tärkeimmän asian. Hiljaisuuden käyttö vaatii kuitenkin taitoa ja herkkyyttä. Jos vaitiolo kestää liian kauan, tilanne voi muuttua potilaalle ahdistavaksi.

Paitsi lääkäri myös potilas viestii olemuksellaan. Läheskään aina potilaat eivät pysty spontaanisti kertomaan esimerkiksi tunteistaan, peloistaan, toiveistaan tai odotuksistaan. Näitä he kuitenkin voivat viestiä olemuksellaan tai antaa puhuessaan vihjeitä todellisesta ongelmastaan. Lääkärillä pitäisi olla kyky ja halu tulkita tällaisia potilaan vihjeitä ja viestejä ja auttaa potilasta kertomaan vaikeatkin asiat. Jos lääkäri osaa tulkita potilaan viestejä ja auttaa häntä ”kynnyksen yli”, herkimpienkin ja ahdistavimpienkin asioiden käsittely onnistuu.

### Lääkärin kieli ja viestintä

Sanojen avulla lääkäri paitsi selvittelee potilaan ongelmia myös ohjaa tutkimusten ja hoidon kulkua sekä selostaa niiden sisältöä ja tuloksia. Sanojen merkitys ei riipu pelkästään niiden tiedollisesta sisällöstä, vaan myös siitä, miten ne sanotaan. Sanojen valinta, äänenpaino, eleet ja liikkeet ovat olennainen osa viestintää. Huonosti valitut sanat ja epäselvä tai tyly ilmaisutapa aiheuttavat vastustusta ja aggressiivisuutta, ystävällinen ja positiivinen lähestyminen johtavat yhteistyöhön.

Lääkärin käyttämä kieli on tärkeä. Vaikka se voikin olla persoonallista, sen tulisi olla selkeää yleiskieltä ja potilaalle tuttua. Parhaimmillaan lääkäri puhuu potilaansa kanssa samalla tavalla kuin ammattinsa ulkopuolella. Hän ei käske, ei luennoi eikä puhu kankeaa oppikirjakieltä, vaan niin kuin ihminen toiselle samantarvoiselle ihmiselle. Käytettävä kieli voi jossain määrin muuttua esimerkiksi potilaan iän, ammatin tai koulutuksen mukaan. Paikallista murretta ei pidä käyttää, ellei sitä hallitse. Lapsille sen enempää kuin vanhuksillekaan ei pidä leperellä. Potilaat vaistoavat herkästi epäaitouden.

Lääketiede on täynnä vieraskielisiä sanoja ja erilaisia slanginomaisia ilmaisuja. Niitä ei pidä käyttää potilaan kanssa keskusteltaessa: ei puhuta hypertensiosta vaan kohonneesta verenpaineesta, ei sydäninsuffiensiensista vaan sydämen vajaatoiminnasta, eikä oteta thorax-kuvaa, vaan röntgenkuva sydämestä ja keuhkoista. Kaikille vierasperäisille sanoille ei ole ymmärrettävää suomenkielistä vastinetta. Siksi vaikeaselkoiset sanat ja käsitteet selitetään, ja joskus mutkikas asia voidaan havainnollistaa piirtämällä. Kuvantamistutkimuksien löydösten sanallinen esittely on vaikeaa. Siksi on hyvä näyttää potilaalle esimerkiksi röntgenkuvat, vaikka potilaan olisikin vaikea hahmottaa niissä näkyviä muutoksia. Kuvan näkeminen kuitenkin voi helpottaa potilaan epätietoisuutta, ja kuvan katsominen yhdessä on konkreettinen osoitus yhteistyöstä.

## 1. Lääkäri ja potilas Saha

Ihmisten välisen monisäikeisen viestinnän hienoimmat vivahteet syntyvät sanattomasta ilmaisusta. Jokaisella ihmisellä on oma, pääasiassa tiedostamaton tapansa ilmaista itseään. Vaikka ilmaisutapa onkin osa ihmisen persoonallisuutta, sitä voi kehittää: särmiä silotella, tärkeyttä inhimillistää ja lyhytsanaisuutta laventaa. Vaikka lääkäri onkin elävä ja tunteva ihminen, hänen pitää oppia hallitsemaan varsinkin kielteiset tunteensa. Potilaan aikana lääkäri ei koskaan saa menettää malttiaan. Omaa ärtyneisyyttä, jännittyneisyyttä tai kyllästyneisyyttä ei saa näyttää. Vastaanoton rajallisesta ajasta huolimatta taitava lääkäri näyttää aina tynneltä ja kiireettömältä. Kelloon vilkuilu on epäkohteliasta ja loukkaa potilasta. Lääkärin omat tai työpaikan ongelmat eivät kuulu potilaalle.

Haastattelutilanteessa on tärkeää luoda rauhallinen ja myönteinen ilmapiiri. Lääkärin puheen pitää olla selkeää ja rauhallista, ja siinä voi olla sopivia taukoja. Taitamaton leikinlasku on vaarallista. Potilas voi herkästi loukkaantua ja kokea, että hänen ongelmiaan vähätellään. Toki oikeassa paikassa hillitty ja hyvävaistoinen huumori voi laukaista turhaa tärkeyttä ja kankeutta. Vaikka vastaanottotilanne voikin olla totinen paikka, sen ei tarvitse olla tosikkomainen.

Fyysisen kosketuksen merkitys lääkärin ja potilaan keskinäisessä viestinnässä ei ole suomalaisessa kulttuurissa kovin keskeinen. Useimmiten se rajoittuu vain kliiniseen tutkimiseen. Mikään ei kuitenkaan estä lääkäriä esimerkiksi myötätuntoisesti tai lohduttavasti koskettamasta potilasta. Koskettamisen pitää kuitenkin olla spontaania ja luontevaa. Yhdelle se sopii, toiselle ei. Aitous erottuu teeskentelystä, ja lääkäri tarvitsee työssään hyvän tyylitajun.

### Hyvät tavat

Käyttötymisen säännöt ovat lääkärin työssä samat kuin muissakin palveluammateissa ja sivistyneissä ihmissuhteissa. Lääkärin erityinen asema potilastyössä ei suo hänelle erioikeuksia tai vapauksia käyttötymisen suhteen. Käyttötymisen pitää olla kaikissa tilanteissa asiallista, huomaavaista ja kunnioittavaa. Se ei riipu potilaan iästä, sukupuolesta, varallisuudesta tai yhteiskunnallisesta asemasta eikä siitä, miten mielenkiintoisena lääkäri tapausta pitää. Kuitenkin pitää muistaa, että tavat ja käyttötymisen säännöt voivat vaihdella kulttuureittain. Tämä pitäisi ottaa huomioon tutkittaessa muualta maailmasta tulleita ihmisiä ja noudattaa heidän ehtojaan ja toiveitaan mahdollisuuksien mukaan.

### 1.03 Lääkärin ja potilaan vuorovaikutus

Suomalaisessakin tapakulttuurissa rennompia esiintymisen on paljolti syrjäyttänyt muodolliset tavat ja tiukat säännöt. Kovin rento ja huoleton käytös ei kuitenkaan aina ole sopivaa, koska varsin usein ollaan hyvinkin vakavien asioiden äärellä.

Suomessa on tapana, että potilastyössä lääkäri pitää yllään valkoista takkia, jossa henkilökortti osoittaa paitsi lääkärin nimen myös hänen virka-asemansa. Muuten vaatetukselle ei nykyisin ole erityisiä vaatimuksia. Kuitenkaan urheilu- tai retkeilyasut eivät ole asiallisia, ja epäsiitit vaatteet valkoisen takin alla ovat potilaan aliarvioimista.

Hyviä tapoja noudatetaan niin vastaanottohuoneessa kuin sen ulkopuolellakin. Potilaan astuessa sisään lääkäri nousee seisomaan ja tervehtii potilasta ja mahdollista saattajaa. Saattajallekin osoitetaan tuoli. Kätteleminen on kuulunut vahvasti suomalaiseen kulttuuriin, mutta siitä on myös lääkärin ja potilaan kohtaamisessa luovuttu infektioriskin takia. Hyvät tavat koskevat lääkäreitä myös puhuttelun suhteen. Vaikka nykyisin sinuttelu on yleistynyt monilla elämän alueilla, on varsinkin iäkkäämmän ihmisen teitittely edelleen kohtelias tapa lähestyä potilasta. Lasten ja nuorempien ihmisten sinuttelu heti alkuun on luontevaa. Samoin pitkäaikaisessa lääkäri-potilassuhteessa usein aivan itsestään siirrytään sinutteluun.

Muistiinpanojen tekemistä käsitellään tarkemmin luvussa 2 Anamneesi. Pitää kuitenkin muistaa, että muistiinpanojen tekeminenkin voi haitata hyvän vuorovaikutussuhteen syntymistä. Tietokone on pysyvästi tullut lääkärin ja potilaan väliin. Kun tietoja kirjataan potilastietojärjestelmiin, tulee toimia tahdikkaasti ja ajoittaa kirjaaminen oikein. Potilaalle ei saisi kääntää selkää tietokonetta käytettäessä. Voi vain kuvitella, miltä potilaasta tuntuu, kun hän kertoo lääkärille luottamuksella asioistaan ja tämä samanaikaisesti tietokoneeseen kääntyneenä naputtelee näitä tietoja ”verkkoon”.

Vastaanoton aikana hoidetaan vain potilaan asioita. Jos lääkäri joutuu vastaamaan puhelimeen, potilalta pyydetään anteeksi keskeytystä. Henkilökohtaiset yksityisasiat hoidetaan vasta potilaan poistuttua vastaanottohuoneesta. Tuttuja potilaita ja henkilökuntaa tervehditään sairaalan ja poliklinikan käytävillä. Vastaanotto- tai tutkimushuoneisiin ei pidä mennä, kun tutkimus tai hoito on meneillään, ellei se ole aivan välttämätöntä. Keskeytystä pyydetään anteeksi ja potilasta tervehditään. Potilaan läsnä ollessa hoidetaan vain ammattiasioita, ja muiden potilaiden asioiden käsittelyä pitää välttää.

### Yksityisyys

Yksityisyyden säilyttäminen on pulmallista julkisessa terveydenhoitojärjestelmässä, mutta lääkärin tehtävä on suojata sitä kaikin keinoin.

#### Siksi

- vastaanottotilanteessa on esillä tai avoimna vain asianomaisen henkilön potilastietoja
- potilas antaa kirjallisen suostumuksen siitä, mistä hänen tietojansa saa pyytää ja kenelle niitä saa antaa
- potilaasta annetaan tietoja vain hänen ilmoittamalleen lähiomaiselle tai muulle henkilölle, joka on mainittu potilaskertomuksessa
- jos saattaja on mukana, potilaalta kysytään, saako tämä olla läsnä tutkimuksen aikana
- osastolla olevalle potilaalle pitää tarjota mahdollisuus keskustella lääkärin kanssa kahden kesken mahdollisista arkaluontoisista asioista muiden potilaiden kuulumattomissa
- potilaan nimeä ei tarpeettomasti mainita tai muuten esitetä potilaskokouksissa tai opetustilanteissa
- lääkärit eivät juoruile, eivät kerro toisilleenkaan kollegoiden tai julkisuuden henkilöiden sairauksista ja muutenkin välttävät potilaiden nimien sanomista, ellei se ole asian hoitamisen kannalta välttämätöntä
- lääkäri ei julkisissa paikoissa käsittele potilaiden tai sairaalan sisäisiä asioita.

### Kollegiaalisuus

Lääkäri ei moiti potilailleen toisia lääkäreitä eikä muitakaan ihmisiä, mutta ei toisaalta peittele omia tai toisten lääkärrien tekemiä virheitä. Reilua on antaa tunnustus toiselle lääkärille silloin, kun hän on sen ansainnut. Suppean alan erikoislääkärin ei koskaan pitäisi arvostella potilaiden tai opiskelijoiden aikana esimerkiksi yleislääkärin toimia, vaikka tämä ei jossain erityisasiassa olisikaan toiminut aivan viimeisimmän suosituksen mukaisesti. Jos potilas moittii lääkäriä, siihen otetaan tyylikkäällä tavalla neutraali kanta. Toisen lääkärin moittimiseen ei pidä lähteä mukaan. On hyvä muistaa, että potilas saattaa syystä tai toisesta panna edellisen lääkärin tilille tekoja, joita tämä ei ole tehnyt, tai hänen suuhunsa sanoja, joita hän ei ole sanonut. Silloin sopii sanoa: ”Tuo kuulostaa erikoiselta. Voisikohan tässä olla jonkinlainen väärinkäsitys.”

---

### 1.04 Lääkäri – yksi hoitoryhmästä

---

Lääkäriin lisäksi tutkimus- ja hoitoryhmässä on usein mukana muutakin henkilökuntaa. Hyviin tapoihin ei kuulu potilaan kuullen arvostella sairaalan toimintaa eikä sen henkilökuntaa. Sairaalan arkikieleen kuuluvat tokaisut – ”tämä tietojärjestelmä ei toimi koskaan”, ”tuo on aivan liian kallis ja turha tutkimus”, tai ”aina ne sotkevat laboratoriossa” – ovat henkilökunnan sisäisiä asioita. Vaikka ne voivatkin olla ammattilaiselle viattomia lipsahduksia, potilaan luottamusta hoitoyhteisöä kohtaan ne huonontavat.

Potilaalle on tärkeää, että hoitoryhmän jäsenet vetävät yhtä köyttä. Valitut potilas ymmärtää, etteivät kaikki ammattilaiset aina ole samaa mieltä taudin syistä ja tutkimus- ja hoitotavoista. Tästä huolimatta niistä ei väitellä potilaan vuoteen äärellä tai vastaanottohuoneessa. Tiuskiminen ja komentelu eivät kuulu hyviin tapoihin eikä myöskään keskinäinen leikinlasku. Sama koskee potilaan tutkimuksiin ja hoitoihin liittyviä epäselvyyksiä. Keskinäinen syyttely ei tule kysymykseen. Sotkuja ei kätketä, vaan ne selvitetään omassa piirissä, ja potilaalle sanotaan esimerkiksi ”selvitämme asian ja palaamme siihen”. Potilas vaistoa herkästi huonon hengen henkilökunnan keskuudessa.

---

### 1.05 Eri mieltä

---

Potilaalla on itsestään selvä oikeus omaan mielipiteeseen. Hän voi myös olla eri mieltä lääkärin kanssa ja kieltäytyä esimerkiksi tutkimuksesta tai hoidosta. Tätä oikeutta lääkärin tulee kunnioittaa, mutta potilaalle pitää selvittää tällaisen menettelyn merkitys ja mahdolliset seuraukset. Toisaalta lääkäri ei läheskään aina voi täyttää potilaan odotuksia ja toiveita esimerkiksi tehtävistä tutkimuksista, hoidoista tai työkyvyn määrittämisestä.

Yhteistyötä haittaavia erimielisyyksiä voi syntyä myös siitä, että lääkäri provosoi ne esiin huonolla käytöksellään tai sitten provosoituu itse. Lääkäriin ei pitäisi koskaan kinastella tai väitellä potilaansa kanssa eikä loukkaantua, jos potilas kieltäytyy hoidosta tai tutkimuksesta. Hänen pitäisi asettua asian yläpuolelle ja muistaa, että potilas on hoitotapahtumassa aktiivinen toimija ja päättävä omassa asiassaan. Tärkeää on tarkastella asiaa potilaan kannalta ja selvittää, miksi jokin asia on hänelle vaikeaa: johtuuko se potilaan vakauksesta, aiemmista kokemuksista, vääristä tiedoista tai sairauden aiheuttamasta ahdistuksesta.

## 1. Lääkäri ja potilas Saha

Jos potilas ei ole sopeutunut sairauteensa eikä hyväksy sitä, hän saattaa osoittaa mieltään ja kapinoida lääkäriä vastaan. Paitsi potilas myös potilaan omainen saattaa projisoida pahan olonsa lääkäriin. Näissäkään tilanteissa lääkärin ei pidä ärsyntyä, vaan laukaista tilanne pysymällä rauhallisena ja osoittamalla ymmärtämystä. Yleensä ärsyyntynyt ja aggressiivinenkin potilas tai omainen rauhoittuu, jos lääkäri ei vastaa aggressioihin.

Lääkärin tehtävä on tutkia ja hoitaa potilastaan parhaan taitonsa mukaan. Hänellä ei ole oikeutta painostaa potilasta mihinkään tutkimukseen tai hoitoon, mutta hänen velvollisuutensa on selittää, mitä niistä luopuminen merkitsee. Potilaan kieltäytyminen lääkärin ehdottamasta hoidosta ei saisi katkaista yhteistyötä, vaan sitä jatketaan uusilla ehdoilla. Joskus suhde kuitenkin käy mahdottomaksi, ja silloin on parasta ehdottaa, että potilas keskustele asiasta toisen lääkärin kanssa. Tarvittaessa lääkäri voi auttaa potilasta tällaisen toisen mielipiteen saamisessa.