



Tule hyvä lääkäri

Arvio teoksesta Aalto, Sari. *Medisiinarit, ammattiin kasvaminen ja hiljainen tieto. Suomalaisen lääkärikoulutuksen murroksen vuodet 1933–1969.*

Historiallisia tutkimuksia Helsingin yliopistosta 43. Helsinki: Helsingin yliopisto. 2016. 360 s. ISBN:978-951-51-2656-6.

Saara-Maija Kontturi

Lääkäri on niin sanottu statusammatti, ja yhtenä vanhimmista, arvostetuimmista ja yhteiskunnallisesti merkittävimmistä professioista sitä on määritellyt voimakas ammatti-identiteetti. Se on rakentunut eri aikoina erilaisia aineksista, mutta aina sekä ammattikunnan sisältä että sen ulkopuolelta, yhteiskunnasta ja kulttuurista käsin. Sari Aallon Suomen ja Pohjoismaiden historian väitöskirja (Helsingin yliopisto, tarkastettu 11.11.2016) käsittelee lääkäriopiskelijoiden professionaalisen identiteetin omaksumista Suomessa vuosina 1933–1969. Lääkäriin ammatti määritetty tutkimuksessa juuri odotusten, ihanteiden ja kasvuprosessin näkökulmasta: tulevien lääkäreiden, lääketieteen opiskelijoiden eli medisiinarien kertomana ja välittämänä. Tutkimus suhteuttaa medisiinarien ammattiin kasvamisen aikakauden yhteiskunnalliseen kehitykseen, erityisesti sen aatteellisiin, kulttuurisiin ja sosiaali- ja terveystieteisiin muutoksiin.

Tutkimuksen aikarajaukseen 1933–1969 mahtuu monia yhteiskunnallisia murroksia ja vaihteita, jotka toimivat vuorovaikutuksessa lääkärijärjestelmän ja lääkäriopintojen kanssa. Näitä vaihteita olivat muun muassa 1930-luvun opetukselliset linjaukset, sotavuodet ja niiden jälkeiset vuodet sekä 1950- ja 1960-luvun yhteiskunnallis-poliittisen ja erityisesti terveydenhuoltoon liittyvän asenneilmapiirin muutos. Samalla lääkäriprofessio kehittyi sisäisesti. Tutkimus suhteuttaa lääkäri-identiteetin muotoutumisen ja siihen kasvamisen näihin muutoksiin korostaen erityisesti professioon liittyvää ”hiljaista tietoa”, ammatin arvoja, toimintatapoja ja ihanteita, jotka välittyivät opiskelijoille ilman erillistä opettamista. Aalto nojaa hiljaisen tiedon määrittelyssä filosofi Bertil Rolfin sekä sosiologi Harry Collinsin määritelmiin. Rolfin mukaan tiedon ”hiljaisuus” on erityisesti tavassa hakea ja käsitellä tietoa; se voi olla ääneen välitettyä, mutta sitä ei kysytä eikä siitä välttämättä keskustella (s. 20; Rolf 1995). Myös Collinsin mukaan hiljainen tieto voi olla näkyvää ja sanallisessa muodossa, mutta kaikkea hiljaista tietoa ei voi sanallistaa (s. 20; Collins 2010). Aalto



keskitty lähdemateriaalien ja tutkimusmenetelmien (ymmärrettävissä) rajoitteissa näkyväksi saatettuun hiljaiseen tietoon, kuitenkin muistaen, että sanoittamatta jää paljon sellaista tietoa, jota ei voi tuoda näkyväksi: medisiinarit kokivat kasvaneensa ja oppineensa asioita, mutta eivät kyenneet pukemaan kaikkea oppimaansa sanoiksi (s. 324).

Ammattikunnan sisäinen näkökulma on tutkimuksessa melko tarkkaan rajattu: opiskelija- ja lääkäripiirien ulkopuolella laadittua lähdemateriaalia hyödynnetään vain vähän. Pääasiallinen alkuperäisaineisto koostuu Helsingin yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan pöytäkirjoista, Lääketieteenkandidaattiseuran opiskelijalehdestä *Medisiinarista* ja Turun Lääketieteenkandidaattiseuran *Kollega*-lehdestä. Muun yhteiskunnan käsitykset kulkevat kuitenkin tutkimuksessa mukana, lääkäriä läpi suodattuneena: lääkärit ja lääkäriopiskelijat välittivät toisilleen hiljaisena ja myös suorana tietona sen, mitä yhteiskunnan tarpeet ja odotukset lääkäriammattikunnalle sanelivat. Lääketieteellinen näkökulma on perustellusti kapea, sillä tutkimus keskittyy ammatin professiokehitykseen ja yhteiskunnallisuuteen, ei niinkään sen tieto-opilliseen sisältöön.

Lääkäri-ihanteet ja medisiinarit muuttuvassa yhteiskunnassa

Tutkimus on jäsennetty johdantoon, kolmeen käsittelylukuun ja johtopäätöksiin. Luvut on jaoteltu ennen kaikkea aika- ja tapahtumajärjestykseen ja niiden sisällä osittain toistuviin teemoihin. Kronologinen eteneminen tekee lukemisesta ja eri vaiheiden hahmottamisesta miellyttävää ja kertomuksellista: lääkäriopiskelijoiden ja lääkäri-ihanteiden sopeutuminen yhteiskunnan muuttuviin tilanteisiin ja odotuksiin välittyy selvänä jatkumona. Eri aikakausien vertailu mahdollistuu sillä, että samoja teemoja (hiljaista tietoa, muuttuvia ihanteita, profession ja lääkäriopintojen kehitystä) käsitellään uudelleen eri ajanjakson ja yhteiskunnallisen tilanteen kontekstissa sen sijaan, että kutakin teemaa olisi käsitelty omana lukunaan. Medisiinarit pääsevät ääneen useissa lainauksissa opiskelijalehdistä ja haastatteluista, mikä myös elävöittää tekstiä.

Jokaisessa luvussa on kolmesta neljään alalukua. Käsittelyluvut on jaoteltu vuosiin 1933–1944, 1945–1958 sekä 1959–1969. Nämä periodisoinnit perustuvat sekä yhteiskunnallisiin että koulutuksellisiin muutoksiin, mutta karkeasti ne voidaan jakaa sotaa edeltävään aikaan ja sotavuosiin, jälleenrakennusaikaan sekä kansanterveysaatteen ja hyvinvointivaltion rakentamisen aikaan. Kussakin luvussa on omat keskeiset yhteiskunnalliset tapahtumansa, joihin lääkäriopintojen ja lääkärintyön edellytykset ja ihanteet ovat reagoineet ja sopeutuneet.

Ensimmäisessä käsittelyluvussa tarkasteltu, lääkärikuntaa jakanut kielikysymys kytkeytyi laajempaan opetukselliseen kielikiistaan: millä kielellä opetusta oli järjestettävä. Lääkärikunta ja lääketieteen opetus oli ollut perinteisesti ruotsinkielisyyteen painottunutta, mikä näkyi vielä 1900-luvullakin. Medisiinarien keskuudessa kielellinen jakautuminen näkyi erillisissä medisiinariseuroissa suomen- ja ruotsinkielisille. Vasta sodat yhdistivät kieliriidan osapuolet kielirauhaan. Sodalla oli luonnollisesti myös muut merkittävät vaikutuksensa lääkärikuntaan, esimerkiksi lääkärikunnan sukupuolijakaumaan. Mieslääkärit menivät rintamalle, naislääkärit hoitivat siviililääkäreiden virkoja, ja samalla naispuolisten lääketieteen opiskelijoiden

määrä kasvoi. Naisten joukkomarssi lääkäriprofession herätti alkuun huolta. Miehä pidettiin sopivampina lääkäriammattiin, ja naisten todettiin joka tapauksessa useammin joko keskeyttävän opintonsa tai päätyvän valmistumisensa jälkeen verrattain harvoin varsinaiseen lääkärintyöhön. Aalto palaa medisiinarien sukupuolikysymykseen myös kolmannessa luvussa: myöhemmin 1950- ja 1960-luvulla keskustelussa oli erityisesti lääkärintyön tai -opintojen ja perheen yhdistäminen. Näihin seikkoihin liittyi erityistä, vain naisia koskevaa hiljaista tietoa.

Sodan jälkeen rynnättiin opiskelemaan lääketiedettä uudella innolla ja jälleenrakentamaan yhtenäisempää kansakuntaa. Samalla lääkäriprofession arvot yhteiskunnallistuivat ja lääkärikunnan sukupolvierot pulpahtivat pintaan: vanhempi polvi vannoi humaaniuden ja sivistyksen nimiin ja piti nuorempaa polvea liian luonnontieteellisesti ja mekanistisesti suuntautuneena. Tämä yhteentörmäys käsitellään toisessa luvussa, jossa Aalto kuvaa medisiinarien käymää taistelua ammattikunnan perinteisten arvojen puolesta.

Kolmannessa luvussa käydään läpi sitä, miten kehittyvä kansanterveysajattelu, koulutuksen erikoistumiskehitys ja yhteiskunnallisten vaikutusten vaatimus asettivat uusia odotuksia lääkärikunnalle ja medisiinareille. Lääkärintyössä alettiin entistä enemmän painottaa kollegiaalisuutta. Sillä tarkoitettiin lääkäreiden keskinäistä yhteishenkeä, yhteistyötä ja yhteisen edun nimiin toimimista. Taustalla oli tietoisuus siitä, että lääkäreitä arvioitiin aina ammattikuntansa edustajina, ja lääkäreiden tuli lähtökohtaisesti puolustaa ja tukea toisiaan. Väärää kollegiaalisuutta oli kuitenkin kollegoiden virheiden peittely (s. 261). Kollegiaalisuuden kasvu voidaan nähdä vastareaktionä koulutuksen eriytymisen aiheuttamalle ammattikunnan hajaannukselle. Aalto huomioi myös lääkärikunnan arvopohjan moninaistumisen 1960-luvulla, jolloin erityisesti vasemmistoradikalismi vavisutti perinteisiä käsityksiä lääkärin ammattikunnasta.

Johtopäätöksissä palataan hiljaisen tiedon määrittelyihin ja sen ilmenemismuotoihin tutkimuksissa. Aalto toteaa, että hiljainen tieto muuttui ajanjaksolla yhä näkyvämmäksi ja avoimemmaksi. Se, mikä oli alun perin ollut kirjoittamatonta, siirtyi vähitellen kirjoitettuihin ohjeisiin ja lopulta viralliseen opetukseen. Medisiinareilla itsellään oli keskeinen rooli hiljaisen tiedon muuttamisessa näkyväksi (s. 325). Siten medisiinarit osallistuivat itse tulevan ammattikuntansa muovaamiseen vaikuttamalla siihen, miten ihanteita ja arvoja omaksuttiin opiskelijoiden keskuudessa.

Humaanius, hyöty – vai molemmat?

Vaikka lääkäri-ihanteet joutuivat luovimaan yhteiskunnan ja profession sisäisten odotusten ristipaineessa ja Aalto toteaa niiden kokeneen monia muutoksia ajanjaksolla, lääkäriammattin ydinarvojen voidaan katsoa säilyneen melko muuttumattomina – vähintäänkin taustalla vaikuttaneina, jopa hippokraattisina perinteinä. Näitä olivat kollegiaalisuus, hyvä ja kunnioittava potilassuhde, sivistyksen ja akateemisuuden ihanne ja yhteiskunnan avustaminen kansan terveydentilaa edistämällä. Aalto on tuonut esiin ihanteiden ajoittaisen konfliktisuuden: toisinaan lääkärikunnan ihanteet ja intressit olivat ristiriidassa ulkoisten odotusten kanssa. Sisältä ja ulkoa määrittymisen voi kuitenkin asettaa myös kerroksittain. Voitaisiin ajatella, että ihanteet itsessään eivät

ilmestyneet tai poistuneet, vaan niiden painotukset vaihtelivat ulkoisten odotusten ja profession sisäisten painotusten mukaan. Toisinaan korostettiin lääkärintyön humanimpia arvoja, toisinaan yhteiskunnallista hyötyajattelua – medisiinareita ohjasivat toki myös henkilökohtaiset arvot, kuten status ja varakkuus.

Ihanteisiin liittyy myös ammatin koettu kutsumuksellisuus, jonka merkitys vaihteli ajanjaksolla. Tähän kutsumukseen kasvaminen oli osa lääkärin professionaalisen identiteetin omaksumista, sosiaalistumista ammattiin. Erityisesti tarkastelujakson alkupuolella lääkäriys nähtiin elämäntehtävänä, ja tällöin sen ihanteissa korostui lääkärin rooli humanina hyväntekijänä; myöhemmin ammatti alettiin nähdä entistä useammin elinkeinona. Kutsumus ohjasi erityisesti medisiinareita, joilla ei ollut vielä kokemusta työstä täysivaltaisena lääkärinä. Aallon tutkimuksessa käsitelty odotuksellinen, futuurinen näkökulma lääkärinammattiin tarjoaisi mielenkiintoista vertailupohjaa kokeneempien lääkäreiden käsityksiin ammatistaan ja työstään – toteutuneisiin ja toteutumattomiin ihanteisiin.

Aallon tutkimus pääsee lähelle tutkittaviaan, osin lähdemateriaalin moniäänisyyden, osin inhimillistävän käsittelytavan ansiosta. Pelkkä lehdistöaineisto olisi ollut riittämätön heijastelemaan kaikkien medisiinarien asenteita, sillä kuten Aalto toteaa, opiskelijalehtiin kirjoittivat pääasiassa aktiivisimmat medisiinarit (s. 29). Kuitenkin muun muassa haastattelujen ja kyselytutkimusten käyttö kvantitatiivisina mielipidemittareina monipuolistaa kuvaa. Tutkimus osallistuu ansiokkaasti lääkäreiden ja terveydenhuollon, opiskelijoiden ja koulutuksen sekä professioiden historiaa koskevaan tutkimusperinteeseen ja sopii luettavaksi jokaiselle näistä aihepiireistä kiinnostuneelle. Kyse on yleistajuisesta, tutkimuksellisen aukon täyttävästä perustutkimuksesta, joka onnistuu heijastelemaan myös laajemmin ammatillisen, yhteiskunnallisen ja terveystieteellisen ilmapiirin muutosta Suomessa.

FM Saara-Maija Kontturi on Suomen historian tohtorikoulutettava Jyväskylän yliopiston historian ja etnologian laitoksella.

Kirjallisuus

Collins, Harry. 2010. *Tacit and Explicit Knowledge*. Chicago: University of Chicago Press.

Rolf, Bertil. 1995. *Profession, tradition och tyst kunskap. En studie i Michael Polanyis teori om den professionella kunskapens tysta dimension*. Övre Dalkarlshyttan: Bokförlaget Nya Doxa.