JYX JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO UNIVERSITY OF JYVÄSKYLÄ

This is a self-archived version of an original article. This version may differ from the original in pagination and typographic details.

Author(s): Kontturi, Saara-Maija

Title: Lääkärikunnan kehitys yhteiskunnallisia kriisejä ja lääkintäkulttuurin muutosta vasten

Year: 2021

Version: Published version

Copyright: © Saara-Maija Kontturi

Rights: CC BY 4.0

Rights url: https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/

Please cite the original version:

Kontturi, S.-M. (2021). Lääkärikunnan kehitys yhteiskunnallisia kriisejä ja lääkintäkulttuurin muutosta vasten

. J@rgonia, 19(37), 56-60. http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-202108304692

J@RGONIA
- ELEKTRONINEN JULKAISU
ISSN 1459-305X
Julkaisija: Helan tutkijat ry.
© Saara-Maija Kontturi

37/2021 http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-202108304692

Lääkärikunnan kehitys yhteiskunnallisia kriisejä ja lääkintäkulttuurin muutosta vasten

Lectio praecursoria 23.4.2021

Saara-Maija Kontturi

FM Saara-Maija Kontturin Suomen historia väitöskirja Lääkärikunnan synty. Suomen lääkärit n. 1750–1850 *tarkastettiin perjantaina 23.4.2021 kello 12 Jyväskylän yliopistossa. Vastaväittäjänä toimi yliopistotutkija, dosentti Heini Hakosalo Oulun yliopistosta ja kustoksena yliopistotutkija, dosentti Jari Eilola Jyväskylän yliopistosta. Väitöskirja on luettavissa JYX-julkaisuarkistossa osoitteessa http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-8603-2.*

Kulunut vuosi on ollut monin tavoin poikkeuksellinen. Se on ollut myös näyttämö ilmiölle, jota olen tähän asti tarkastellut vain kaukaa tutkimustyössäni terveyshistorian parissa. Se on tehnyt selväksi, että laajat pandemiat eivät ole vain menneisyyttä ja jotakin, mitä voidaan analysoida turvallisen etäisyyden päästä, vaan ne voivat edelleen tulla osaksi meidän kaikkien elämää ja muuttaa yhteiskuntia, niiden arvoja ja toimintatapoja. Sairaus on ollut historiassa myös muutosvoima.

Terveys on arvokas resurssi niin yksilölle kuin yhteiskunnalle, elämän ja kehityksen edellytys. Sekä sairauden että terveyden suuren inhimillisen ja yhteiskunnallisen merkityksen vuoksi ei ole koskaan ollut yhdentekevää, kenen käsiin vastuu terveydestä lasketaan. Ihminen, jolle on annettu lupa hoitaa muita, on siis ollut jollain tapaa erityinen: osaava, tietävä, koulutettu ja luotettu. Tämä asema ei ole ollut itsestään selvä, sitä ei ole voinut ostaa eikä periä, vaan se on pitänyt ansaita.

Tämän aseman ansaitsemisesta on kyse myös lääkäreiden professionalisoitumisessa. Professiolla tarkoitetaan ammattikuntaa, joka on saavuttanut yhteiskunnassa merkittävän aseman, joka osoittaa korkeaa statusta, yleistä luottamusta sekä itsemääräämisoikeutta. Professio on tavallisesti vahvasti järjestäytynyt ja rajattu. Lääkärit ovat olleet Suomessa yksi varhaisimmista professioista, ja siksi heidän tutkimisensa kertoo myös laajemmin suomalaisten professioiden historiasta.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

Väitöstutkimuksessani on kyse ajanjaksosta, jolloin lääkärijärjestelmä sai jalansijan Suomessa, kehittyi ja alkoi professionalisoitua. Tämä lääkäreiden ensimmäinen sadan vuoden ajanjakso 1700-luvun puolivälistä 1800-luvun puoliväliin loi pohjan nykymuotoiselle lääkäriprofessiolle ja myös terveydenhuollolle. Ensimmäinen alueellinen lääkärinvirka perustettiin Suomeen vuonna 1749. Suomalaiset lääkärit toimivat tuolloin Ruotsin *Collegium Medicumin* eli lääkintökollegion alaisuudessa ja olivat siten osa Ruotsin valtakunnan lääkärijärjestelmää. 1700-luvulla lääkärimäärä Suomessa pysyi alhaisena, ennen vuosisadan loppua virassa oli tavallisesti alle kymmenen lääkäriä kerrallaan, mutta tästä huolimatta lääkäritoimintaa säädeltiin voimakkaasti alusta alkaen.

Lääkäreiltä vaadittiin akateemista lääketieteen koulutusta. Lääkärintyön kaltaisissa tehtävissä olivat toimineet jo ennen akateemisia lääkäreitä välskärit, joita myöhemmin alettiin kutsua kirurgeiksi. Välskäreiden ammattikunta oli pitkään erillinen lääkäreistä, joilla oli yksinoikeus sisätautien hoitamiseen, kun taas välskärit keskittyivät ulkoisten vammojen hoitamiseen ja kirurgisiin toimenpiteisiin. Välskärit tulivat kuitenkin 1700-luvun lopun ja 1800-luvun alkupuolen aikana asteittain osaksi lääkärikuntaa, ensin niin että kirurgian maisterin koulutus pätevöitti myös lääkärinvirkaan, myöhemmin niin, että kirurgian opetus yhdistettiin lääketieteen opetukseen.

Suomessa ensimmäiset lääkärit olivat piirilääkäreitä, kaupunginlääkäreitä, lasaretin- eli lääninsairaalan lääkäreitä sekä sotilaslääkäreitä. Piirilääkärillä oli hoidettavanaan laaja piiri, joka oli alussa lääni, myöhemmin piirin jakautuessa pienempi alueellinen kokonaisuus. Kaupunginlääkäreitä oli suurimmissa kaupungeissa, ja lasaretinlääkäri vastasi tuolloin vielä hyvin pienten sairaaloiden potilaista. Sotilaslääkärit olivat armeijan palveluksessa. Useimmat lääkärit työskentelivät monessa eri virassa uransa aikana, toisinaan useassa virassa samaan aikaan. Näin oli etenkin 1700-luvulla silloin, kun lääkäreitä oli hyvin vähän täyttämään kaikkia lääkärinvirkoja.

***

Lääkärintyön vaatimukset ovat muuttuneet yhteiskunnallisten tapahtumien ja kriisien yhteydessä. Näissä tilanteissa lääkäreiden on täytynyt vastata uudenlaisiin yhteiskunnallisiin tarpeisiin, ja tämä on näkynyt muun muassa työnkuvan muutoksina ja erilaisten lääkärinvirkojen tarpeena. Kaupunginlääkärin virkoja perustettiin lisää, kun piirilääkärit eivät piirissä matkustelultaan ehtineet hoitaa kaikkia hoitoa tarvitsevia kaupungeissa. Sota-aikoina värvättiin kokemattomia lääkäriopiskelijoita kenttälääkäreiksi ja valjastettiin lähes koko lääkärijärjestelmä sodan tarpeisiin. Sotien lääkärimenetykset puolestaan pakottivat uudistamaan lääkärikuntaa.

Koleran saapumisessa Suomeen 1830-luvun alussa voidaan nähdä monia yhtymäkohtia nykyiseen koronapandemiaan. Uusi, tuntematon tauti herätti suuresti pelkoa, ja sen leviämisen estämiseksi määrättiin erilaisia varotoimenpiteitä, kuten karanteeneja. Varotoimenpiteitä myös epäiltiin ja vastustettiin, ja lääkäreiden motiiveja koleran hoidossa kyseenalaistettiin. Taudin torjumiseksi nimitettiin erillisiä koleralääkäreitä, ja ylimääräisiä lääkäreitä otettiin eräänlaiseksi lääkärireserviksi vain koleran varalta. Terveydenhuolto joutui reagoimaan nopeasti uuteen ja arvaamattomaan uhkaan, ja sillä oli myös pitkäaikaisia vaikutuksia lääkärikuntaan ja terveydenhoidon toimintatapoihin.

Esimerkiksi piirilääkäreiden vastuutehtäviä määriteltiin uudelleen ensimmäisen koleraepidemian jälkeen, ja heitä ohjeistettiin keskittymään ensisijaisesti piirinsä yleisen terveydentilan parantamiseen ja valvontaan yksittäisten potilaiden hoitamisen sijasta.

Meillä on nykyisin terveydenhuolto, joka keskittyy sekä kansanterveydellisiin asioihin että yksittäisen potilaan terveyteen. Niin sanottuun terveyskansalaisuuteen kuuluu yksilön vastuu omasta terveydestään, mutta myös oikeus saada valtion järjestämää hoitoa. Muutos tähän ajattelutapaan on ollut vaiheittainen ja tapahtunut vuosisatojen aikana. Ensimmäisten lääkärien aikaan 1700-luvulla vastuun terveydestä ajateltiin vielä voimakkaasti olleen ihmisillä itsellään, paikallisyhteisöillä ja viime kädessä Jumalalla. Vastuun siirtyminen lääkäreille ei tapahtunut hetkessä.

Aloittaessaan toimintansa lääkärit eivät astuneet terveydenhoidon markkinoilla tyhjiöön, joka heidän tarvitsi vain ottaa haltuunsa, vaan heidän oli pyrittävä osoittamaan paremmuutensa jo olemassa olleisiin parantamisen ja terveydenhoidon traditioihin nähden. Heidän oli saatava puolelleen potilaiden luottamus, joka erityisesti rahvaan parissa oli hyvin vähäistä, ja muissakin väestöryhmissä parhaimmillaankin horjuvaa. Toki tilanteeseen vaikutti myös lääkäreiden vähäinen lukumäärä, mutta lääkäreiden toistuvista valituksista hoidosta kieltäytymisestä käy ilmi, että lääkärimäärien lisääminenkään ei olisi välttämättä ratkaissut mitään, kun kerran heidän tarjoamaansa hoitoa ei kuitenkaan olisi haluttu. Eikä lääkäreitä olisi välttämättä ollut tarpeeksi virkoja täyttämään, vaikka heitä olisi toivottukin. Erityisesti Suomen itäisiin ja pohjoisiin osiin oli jatkuvasti vaikea saada sekä uusia lääkärinvirkoja että lääkäreitä niitä täyttämään. Kysynnän ja kohtaamisen ongelmat olivat molemminpuolisia.

***

Vuonna 1809 Suomi siirtyi Venäjän hallitsijan alaisuuteen Suomen suuriruhtinaskuntana. Tämä merkitsi myös suuriruhtinaskunnan oman terveydenhoitojärjestelmän perustamista. Suomeen perustettiin Ruotsin mallin mukainen oma *Collegium Medicum*, joka sai jatkaa esikuvansa toimintatapojen mukaisesti. Tästä kollegiosta tuli vuonna 1827 Lääkintöhallitus. Lääkintöhallituksen yläpuolella senaatti ja viime kädessä Venäjän keisari ratkaisivat terveydenhuoltoon liittyvät asiat, mutta esitykset tulivat Lääkintöhallitukselta, ja koska sen johdossa olivat lääkärit itse, tämä lisäsi suomalaisten lääkäreiden omaa päätäntävaltaa ammattikuntansa asioista. Lääkärinvirkojen määrää nostettiin tuntuvasti 1800-luvun ensimmäisinä vuosikymmeninä, ja lääkäreiden koulutusta kehitettiin – nythän oli koulutettava suomalaiset lääkärit Suomessa, kun yhteydet Ruotsiin olivat katkenneet. Tämä tapahtui ensin Turun Akatemiassa ja vuodesta 1828 Keisarillisessa Aleksanterin Yliopistossa Helsingissä.

1800-luvun alussa aloitettiin myös järjestelmälliset isorokkorokotukset. Myös rokotuksiin suhtauduttiin varauksellisesti, joskin alueelliset vaihtelut olivat suuria: toisaalla saavutettiin korkea luottamus ja rokotuskattavuus, toisaalla kieltäydyttiin niistä useammin ja niitä suorastaan vastustettiin. Kuitenkin rokotusten ansiosta kontaktit lääkäreihin kasvoivat ja lääkäreistä tuli kansalle tutumpia hahmoja. Nekään

eivät kuitenkaan yksinään riittäneet luottamuksen nostamiseen, mikä voidaan nähdä myös nykypäivään asti säilyneessä epäluulossa rokotuksia kohtaan.

Lääkäreiden tieteellisyys oli luottamuksen saavuttamisessa kaksiteräinen miekka. Tiede yhtäältä antoi lääkäreille mahdollisuuden rakentaa itsestään kuvaa oppineina auktoriteetteina, jotka saattoivat tarjota ratkaisuja julkisiin terveysongelmiin. Tästä oli erityisesti hyötyä, kun oli tarpeen tehdä pesäeroa muihin terveydenhoidon alalla toimiviin ammattikuntiin, esimerkiksi välskäreihin ja apteekkareihin. Tieteellisyydellä ja akateemisella koulutuksella lääkärit usein nostivat itseään muiden toimijoiden yläpuolelle. Toisaalta se toisinaan kasvatti kuilua rahvaan ja lääkäreiden välillä. Lääketieteelliset sairauksien selitykset ja hoitokeinot poikkesivat voimakkaasti kansanomaisista terveyskäsityksistä ja saattoivat vahvistaa mielikuvaa lääkäreistä kaukaisina yläluokkaisina herroina, jotka eivät ymmärtäneet rahvaan elämäntavoista mitään ja suhtautuivat niihin ylenkatsoen. Kuilu olikin vahvasti sosioekonominen, ei pelkästään eri lääkintäkulttuurien välinen.

Tämän kuilun umpeen kurominen oli yksi professionalisoitumisen edellytys, mutta ei tietenkään ainoa. Lääkäreiden asema vahvistui myös monilta muilta osin 1800-luvun alkupuolella. Suomessa lääkärikunta kehittyi erityisen valtiojohtoisesti, mikä tarkoitti sitä, että professionalisoitumisessa ja ammattikunnan muotoutumisessa valtiollinen tuki ja säätely olivat tärkeämmässä roolissa – sen sijaan esimerkiksi monissa Keski-Euroopan maissa lääkäreiden professionalisoituminen tapahtui enemmän lääkäreiden oman aktiivisuuden ja järjestäytymisen seurauksena. Tämä valtion ja lääkärikunnan välinen vahva suhde Suomessa näkyi myös muun muassa siinä, että käytännössä lähes kaikki ajanjakson lääkärit toimivat jossakin valtiollisessa virassa – yksityislääkärinä toimiminen oli tässä vaiheessa hyvin harvinaista.

Professionalisoituminen rakentui vähitellen monien tekijöiden vuorovaikutuksesta. Tämä vuorovaikutuksellisuus on näkökulma, jota olen erityisesti painottanut väitöstutkimuksessani. Vaikka valtio oli lääkäreiden professiokehityksen käynnistäjä ja tuki ammattikuntaa monin tavoin, eikä lääkäreiden ammatillinen järjestäytyminen ollut vielä voimakasta, myös lääkäreiden omalla toiminnalla oli merkitystä. He toimivat valtion terveydenhoidollisten tavoitteiden toimeenpanijoina ja tiedonvälittäjinä, terveysvalistajina. He erottautuivat muista terveydenhoidon alan toimijoista ja rakensivat itsestään kuvaa osaavina ja luotettavina hoidontarjoajina. Heidän raporteistaan 1800-luvulla käy ilmi myös vahva tahto voittaa erityisesti rahvaan luottamus puolelleen, mikä kertoo siitä, että he ymmärsivät tämän luottamuksen saavuttamisen olevan edellytys heidän työnsä onnistumiselle ja terveydenhoidon tavoitteiden saavuttamiselle.

***

Lääkärikunnan matkassa kulkeneet haasteet ovat olleet hämmästyttävän samankaltaisia sen alkuvaiheista lähtien. Monia näistä kysymyksistä kysytään nykyisinkin. Mistä saada lääkäreitä syrjäseuduille? Miten ylipäätään saada riittävästi lääkäreitä virkoihin? Miten varmistua lääkäreiden pätevyydestä? Miten saada kansa luottamaan lääketieteeseen ja ottamaan hoitoa vastaan? Miten saada lääkärit keskittymään virkaansa eikä yksityispraktiikkaan? Lääkäreiden rooli suhteessa potilaisiinsa ja

yhteiskuntaan on myös vaihdellut ja määritellyt heidän professionaalista asemaansa. Ovatko he olleet eniten terveysvalistajia, parantajia vai valtion virkamiehiä? Ainakin heidän roolinsa muuttui merkittävästi 1700-luvun puolivälistä 1800-luvun puoliväliin, jos kohta ei täysin tehnytkään heistä ainoaa tai ensisijaista vaihtoehtoa hoidontarjoajaksi. Niin kauan kuin valta valita hoitonsa säilyy potilailla, heidän käsissään on myös viime kädessä terveyden ammattilaisten asema ja hyväksyntä, joka pitää ansaita.

FT Saara-Maija Kontturi työskentelee *Changing Attitudes towards Medical Uncertainty in the Training of Physicians from the 1880s: Finland in a Transnational Perspective* -hankkeessa Itä-Suomen yliopistossa.

Kirjallisuus

Baldwin, Peter. 2012. *Contagion and the State in Europe, 1830–1930*. Cambridge: Cambridge University Press.

Freidson, Eliot. 1970. *Profession of Medicine. A Study of the Sociology of Applied Knowledge*. New York: University of Chicago Press.

Hakosalo, Heini. 2010. Lääkäri, yhteiskunta ja yhteisö. *Duodecim* 126, 13: 1544–1551, https://www.duodecimlehti.fi/duo98920. [Haettu 2.5.2021]

Harjula, Minna. 2015. *Hoitoonpääsyn hierarkiat. Terveyskansalaisuus ja terveyspalvelut Suomessa 1900-luvulla*. Tampere: Tampere University Press, http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-9872-5. [Haettu 2.5.2021]

Hughes, Everett C. 1958. *Men and their Work*. New York: The Free Press of Glencoe.

Konttinen, Esa. 1991. *Perinteisesti moderniin. Professioiden yhteiskunnallinen synty Suomessa*. Tampere: Vastapaino, http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-8456-4. [Haettu 2.5.2021]

Ling, Sofia. 2004. *Kärringmedicin och vetenskap. Läkare och kvacksalverianklagade i Sverige omkring 1770–1870*. Stockholm: Elanders Gotab.

Pesonen, Niilo. 1980. *Terveyden puolesta – sairautta vastaan. Terveyden- ja sairaanhoito Suomessa 1800- ja 1900-luvulla*. Porvoo: WSOY.