

Sari Aalto

Kandidaatti kunnanlääkärinä ja epävarmuuden kokemus

Olin kolmeen otteeseen toisen kunnanlääkärin lomittajana Ilomantsissa vuonna 1969. Ilomantsi oli minulle tuttua seutua. Olin viettänyt siellä kesiäni kymmenvuotiaasta asti. Tehäväni oli vastata kunnansairaalaan, synnytysairaalaan ja vastaanotosta. Nyt olin yksin vastuussa tekemisistäni. Hieman pelottikin, mutta jokaisen on tämänkin vaihe käytävä läpi.¹

Lääkäri Veikko Karskela muisteli myöhemmin näillä sanoilla lääketieteen opintojen aikaista työskentelyään kunnanlääkärin viransijaisena. Karskela tiivisti hyvin sijaisten tavalliset tunnelmat: opiskelija toimi ensimmäistä kertaa yksin lääkärinä ilman vanhempien kollegojen apua. Vastuu herätti monissa pelon, jännityksen ja epävarmuuden tunteita. Jännitys tavallisesti hälveni pian, kun työhön pääsi käsiksi. Sen sijaan työskentely yksin – mahdollisesti paikkakunnan ainoana lääkärinä – konkretisoi työhön liittyneen epävarmuuden. Ensinnäkin tämä oli väistämättä osa ammattia: lääkäri yritti parhaansa, mutta ei aina onnistunut tekemään oikeaa diagnoosia, hoito ei välttämättä auttanut, jokin saattoi mennä vikaan tai sairaus kulki askeleen edellä. Kunnanlääkärin viransijaisuus toi nämä epävarmuudet esille kokemattomalle kandidaatille, joka saattoi tuolloin joutua suorittamaan monia toimenpiteitä ensimmäistä kertaa itse. Toiseksi kandidaatit kohtasivat potilaita erilaisissa olosuhteissa kuin sairaalaharjoittelun aikana, ja itse potilastilanne tuotti omanlaisiaan epävarmuuksia. Vakavissa tapauksissa läsnä saattoi olla myös epäonnistumisen ja potilaan kuoleman pelko.

Lääketieteessä ja lääkärin työssä on aina ollut epävarmuustekijöitä, jotka ovat myös muuttuneet aikojen saatossa. Laajasti ottaen 1900-luvun mittaan monista aiemmista epävarmuuksista on päästy eroon lääketieteen sekä tutkimus- ja hoitomenetelmien kehityksen myötä. Toisaalta eri potilailla yksilöllisesti ilmenevien sairauksien eteneminen on aina viime kädessä mysteeri, ja prosessi on täynnä epävarmuuksia. Tutkin tässä artikkelissa kunnanlääkärin viransijaisina toimineiden lääketieteen kandidaattien epävarmuuden kokemuksia. Lääketieteen kliinisen eli sairaalaopiskeluun painottuneen vaiheen opiskelijoilla – kandidaateilla – oli opintojen loppuvaiheessa mahdollisuus toimia viransijaisina lääkintöhallituksen erillisellä määräyksellä. Sijaisuudet olivat houkuttelevia, sillä niissä pääsi hankkimaan käytännön kokemusta ja työstä saadulla palkalla saattoi helpottaa taloudellisesti tiukkaa opiskeluaikaa.²

Lääketieteellisen epävarmuuden käsitteen otti käyttöön sosiologi Renée C. Fox tutkimuksessaan lääketieteen opiskelijoista vuonna 1957. Foxin jaottelun mukaan epävarmuus saattoi liittyä ensinnäkin lääkärin puutteellisiin tietoihin tai osaamiseen, toiseksi lääketieteen rajoituksiin ja kolmanneksi vaikeuteen erottaa, kummasta oli kysymys. Erityisesti opiskelijoiden saattoi olla vaikea arvioida, liittyikö tiedollinen puute heidän henkilökohtaisesti vajavaisiin tietoihinsa vai tieteen rajoituksiin. Vaikka osaamisen karttuminen lisäsi varmuuden tunnetta, opiskelija tuli samalla tietoiseksi uusista epävarmuuden lähteistä. Koska epävarmuus kuului kiinteästi lääkärin työhön, Fox katsoi, että epävarmuuden sietokyky oli tär-

1. Veikko Karskela, Lomittajana Ilomantsissa. Teoksessa Amos Pasternack, Tuula Ruokonen & Monica Ståhls-Hindsberg (toim.) *Lääkärityön muistoja*. Duodecim&SKS 2006, 160.

2. Sari Aalto, *Medisiinarit, ammattiin kasvaminen ja hiljainen tieto. Suomalaisen lääkärikoulutuksen murroksen vuodet 1933–1969*. Helsingin yliopisto 2016, 104.

keää medisiinarien, lääketieteen opiskelijoiden, ammatilliselle kehitykselle.³

Lääketieteellisen epävarmuuden käsitettä on myöhemmin tarkennettu, kuten Maarit Nevalainen on osoittanut käsitteen historiaa tarkastelevassa katsauksessa väitöskirjassaan vuodelta 2014. Sen pohjalta voi luokitella epävarmuuden ensinnäkin sisäiseksi tuntemukseksi, joka voi aiheuttaa stressiä ja ahdistusta lääkärille. Toiseksi lääketieteessä on organisationaalista tai objektiivista epävarmuutta, joka liittyy lääketieteelliseen päätöksentekoon. Käytännössä lääkärin ja potilaan kohtaamisessa voi syntyä sairauden diagnosoimisen, tutkimusten ja terapian eri vaiheissa kumpaa tahansa epävarmuutta. Taustalla on lääkärin ominaisuuksiin, työn piirteisiin ja potilaslääkärisuhteeseen liittyviä tekijöitä mutta myös laajempia kulttuurisia rakenteita. Koska epävarmuus voi pahimmillaan tuottaa väärinymmärryksiä, vääriä diagnooseja, epätarkoituksenmukaisia hoitoja tai hoitovirheitä, pyrkimystä hallita epävarmuustekijöitä on pidetty tärkeänä.⁴

Toinen tapa määritellä lääketieteellistä epävarmuutta on jakaa se tiedolliseen tai epistemologiseen epävarmuuteen – mitä Foxin määrittelemä epävarmuus edusti – sekä luontaiseen epävarmuuteen (*intrinsic uncertainty*). Ensimmäinen liittyy lääkärin tiedollisiin puutteisiin ja lääketieteellisen tiedon rajoihin. Luontainen epävarmuus puolestaan on arkipäiväistä kliiniseen hoitoon liittyvää vaikeutta ennustaa sairauden kulkua tietyn potilaan kohdalla. Epävarmuus voi nousta myös osaamattomuudesta tutkimusmahdollisuuksien käytössä, vaikeudesta soveltaa tietoja todelliseen potilastapaukseen ja potilassuhteen ongelmista, esimerkiksi potilaan salatessa

tietojaan tai taustatietojen ollessa puutteelliset.⁵ Jaottelut tuovat esille, että pelkkä tiedon puute tai vähäisyys ei ole ainoa epävarmuuden lähde, vaan tilanne- ja henkilökohtaisilla tekijöillä on suuri merkitys.

Tässä artikkelissa tutkin, millaista epävarmuutta lääketieteen kandidaattien työhön kunnanlääkärien viransijaisina kuului, miten he ovat siitä kertoneet, miten epävarmuutta pyrittiin hallitsemaan ja miten kokemuksia peilattiin koulutukseen. Artikkelin aikarajaus ulottuu 1930-luvulta 1970-luvulle, mutta empiirinen aineisto on painottunut 1940–1960-luvuille. Artikkelin pohjautuu pääosin Suomalaisen Kirjallisuuden Seuran, Svenska Litteratursällskapetin ja lääkäriseurojen vuonna 2004 toteuttaman Lääkärityön muistot -keruun muistitietoaineistoon⁶ ja Helsingin Lääketieteenkandidaattiseurain *Medisiinari*-lehden teksteihin. *Medisiinari*ssa on julkaistu monipuolisesti opiskelijoiden kirjoituksia opinnoista ja kandidaattiseurojen toiminnasta.⁷

Lääkärityön muistot -muistitietokeruussa taltioitiin lääkärintyön perinnettä ja muistoja terveyden- ja sairaanhoidon kentältä lääkärin näkökulmasta. Osallistujia kannustettiin kertomaan kokemuksiaan tai elämäntarinansa. Keruuesitteessä luettiin useita esimerkkejä käsiteltävistä aihepiireistä. Niiden joukossa mainittiin ”opiskeluaika ja ensikokemukset”, ja sen yhtenä alakohtana oli ”kunnanlääkärien viransijaisina toimiminen”.⁸ Muistitietokeruuseen vastasi 74 henkilöä, joista puolet oli miehiä ja puolet naisia. Pääosa vastaajista oli lääkäreitä, ja lisäksi mukana oli muita terveydenhuoltoalalla työskennelleitä ja lääkärin omaisia.⁹ Merkit-

3. Renée C. Fox, Training for uncertainty. Teoksessa Robert K. Merton, Geroge G. Reader & Patricia L. Kendall (toim.) *The Student Physician*. Harvard University Press 1957, 207–241.

4. Maarit Nevalainen, *Growing to be a General Practitioner. Tolerance of Uncertainty and Facing the Risk of Medical Errors*. Helsingin yliopisto 2014, 13.

5. Nevalainen 2014, 17–18; Charlie M. Wray & Lawrence K. Loo, The Diagnosis, Prognosis, and Treatment of Medical Uncertainty. *Journal of Graduate Medical Education* 7:4 (2015), 523–527; Kim Kangmoon & Young-Mee Lee, Understanding Uncertainty in Medicine. Concepts and Implications in Medical Education. *Korean Journal of Medical Education* 30:3 (2018), 181–188.

6. Muistitietokeruun vastauksista 61 on tallennettu Suomalaisen Kirjallisuuden Seuran (SKS) arkistoon perinteen ja nykykulttuurin kokoelmaan (KRA). Niihin viitataan artikkelissa tunnisteella SKS KRA. Lääkärityö 2004. Vastauksista 15 on tallennettu Svenska Litteratursällskapet i Finlandin arkistoon, ja niihin viitataan artikkelissa tunnisteella SLSA 2048 Läkarminnen. Kahden henkilön tekstejä on molemmissa arkistoissa.

7. Vuodesta 1946 ruotsinkielisellä Medicinarklubben Thoraxilla oli *Medisiinari*-lehdessä oma palsta, joka hiipui 1960-luvun alussa. Turun Lääketieteenkandidaattiseuralla oli vuosina 1949–1961 *Medisiinari*ssa oma palsta.

8. Lääkärityön muistot. Muistitiedon keruukilpailu 1.1.2004–30.6.2004, <http://nebu.finlit.fi/keruuesitteet/laakarit.pdf> (22.8.2022).

9. Lääkärityön muistot -keruukilpailu tuotti hienon sadon, <http://nebu.finlit.fi/keruuesitteet/laakarittulos.pdf> (22.8.2022).

tävä osa keruun aineistosta on julkaistu kirjassa *Lääkärintyön muistoja: Läkarminnen*.¹⁰ Tekstit on julkaistu kirjassa lähestulkoon sellaisinaan. Käytän artikkelissa lähdeaineistona sekä kirjassa julkaistuja tekstejä että vain arkistoissa olevia kirjoituksia. Vain osassa tekstejä on käsitelty kunnanlääkärien viransijaisena toimimista, ja nämä tekstit ovat artikkelissa pääosassa. Muistitietoa-aineistossa epävarmuutta kuvataan jälkikäteen, mutta tiettyjen teemojen toistuminen osoittaa, että epävarmuuden kokemukset itsenäisen työn alkutaipaleella ovat jääneet hyvin kirjoittajien mieliin.

Kandidaattien työskentelyä kunnanlääkärien viransijaisina ei ole aiemmin tutkittu. Lääkärikunnan historiaa Suomessa on tutkittu ensinnäkin eri organisaatioiden juhla kirjoissa, ja näissä yhteyksissä on myös tehty laajempaa tutkimusta lääkärikunnan, terveydenhuollon, lääkärin työn ja lääketieteen historiasta.¹¹ Olen itse tutkinut lääkärikoulutuksen historiaa Suomessa 1900-luvulla, mutta en ole juurikaan käsitellyt kandidaattien toimintaa kunnanlääkärien viransijaisina aiemmin.¹² Kunnanlääkäreistä on tehty muutamia historioikkeitä ja tutkimuksia.¹³ Lääkärikuntaa käsitellään myös monissa lääketieteen ja terveydenhuollon historian tutkimuksissa sekä yhteiskuntatieteissä professiotutkimusten piirissä.¹⁴ Heini Hakosalo on tutkinut erityisesti Suomen ensimmäisiä naislääkäreitä ja Saara-Maija Kontturi lääkärikunnan varhaisempaa historiaa.¹⁵

Lääketieteellisen epävarmuuden tutkiminen sivuaa myös tunteiden ja kokemusten historiaa. Kokemushistoriassa on katsottu, että kokemuk-

set rakentuvat sosiaalisesti ja kiinnittyvät kieleen, yhteiskuntaan ja kulttuuriin: kokemuksessa on aina läsnä tietty esiyymmärrys tilanteesta, joka osaltaan muokkaa kokemusta. Niistä voi muodostua yhteisiä, jaettuina kokemuksia, jotka toimivat myös yhteisöä vahvistavina – tunteilla on tärkeä rooli tässä prosessissa.¹⁶ Tässä artikkelissa en analysoi aineistoa kokemushistorian käsittein, mutta esitellessäni kandidaattien kokemuksia kunnanlääkärien viransijaisina pidän mielessä ajatuksen jaetuista kokemuksista. Tätä tukevat edellä esitellyt lääketieteellisen epävarmuuden määrittelyt, joissa osaltaan on kiteytetty lääkärikunnan yhteisiä kokemuksia.

Edellä esitellyt, lääketieteellisen epävarmuuden käsitteenmäärittelyt ovat ohjanneet metodologisesti aineiston analyysia, kun olen pyrkinyt historiantutkimuksen keinoin pääsemään kiinni lääketieteelliseen epävarmuuden kokemuksiin. Tavoitteena ei ole tarkasti kategorisoida esille nousseita tapauksia, mutta määritelmät auttavat tutkijaa erottamaan opiskelijoiden subjektiiviset tuntemukset heidän tiedollisista aukoistaan ja huomaamaan toistuvia teemoja sekä potilaaseen ja tilanteeseen liittyneitä tekijöitä. Oleellista on tunnistaa ilmiö eli lääketieteellinen epävarmuus ja hahmottaa, mihin kaikkeen se liittyi. Artikkelit tuottaa tietoa käytännön työn ja koulutuksen välisestä vuoropuhelusta ja avaa näkökulman lääketieteen opetukseen tutkimusajanjaksolla. Toiseksi artikkeli täydentää potilas-lääkärisuhteen historiaa tarkastelemalla kandidaattien kokemuksia potilastyöstä. Kolmanneksi artikkeli luo pohjaa yhteisesti jaetun lääketieteellisen epävarmuuden

10. Amos Pasternack, Tuula Ruokonen & Monica Ståhls-Hindsberg (toim.) *Lääkärintyön muistoja*. Duodecim&SKS 2006.
11. Esim. Allan Tiitta, *Collegium medicum. Lääkintöhallitus 1878–1991*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009; Samu Nyström (toim.) *Vapaus, terveys, toveruus. Lääkärit Suomessa 1910–2010*. Suomen Lääkäriliitto&Fennomed 2010; Jaako Ignatius, *Suomalainen Lääkärisseura Duodecim 1881–2006*. Osat I ja II. Duodecim 2012.
12. Sari Aalto, ”Ilman kollegiaalisuutta ei ole lääkäreitä.” Lääkäriyhteisö ja ammattikunnan kulttuuriin kasvaminen. Teoksessa Samu Nyström (toim.) *Vapaus, terveys, toveruus. Lääkärit Suomessa 1910–2010*. Suomen Lääkäriliitto&Fennomed 2010; Aalto 2016.
13. Herman Lavonius, *Kunnanlääkärlaitoksen 75-vuotishistoria*. Suomen kunnanlääkäriyhdistys 1959; Kyllikki Kauttu, Anna-Maria Reinilä & Antero Voutilainen, *Kunnanlääkärien työ ja elämä*. Suomen Lääkäriliitto 1983; Vesa Vuolio, *Lunastettu vapaus. Kunnanlääkäriin ammatillisen autonomian muotoutuminen*. Jyväskylän yliopisto 1992.
14. Esim. Esa Konttinen, *Perinteisesti moderniin. Profioidien yhteiskunnallinen syntyminen Suomessa*. Vastapaino 1991; Minna Harjula, *Terveyden jäljillä. Suomalainen terveyspolitiikka 1900-luvulla*. Tampere University Press 2007.
15. Esim. Heini Hakosalo, Kivuton murros? Naisten oikeus akateemisiin opintoihin 1800- ja 1900-luvun taitteen Suomessa. *Historiallinen Aikakauskirja* 104:4 (2006), 397–407; Heini Hakosalo, Virkaa tekemässä – lääkärinaiset 1900-luvun alun Suomessa. *Tieteessä tapahtuu* 8 (2008), 13–21; Heini Hakosalo, Tasohyppelyä. Varhaiset suomalaiset naislääkärit ja historiallisen biografian monimuotoisuus. Teoksessa Heini Hakosalo et al. (toim.) *Historiallinen elämä. Biografia ja historiantutkimus*. SKS 2014, 45–61; Saara-Maija Kontturi, *Lääkärikunnan synty. Suomen lääkärit n. 1750–1850*. Jyväskylän yliopisto 2021.
16. Ville Kivimäki, Reittejä kokemushistoriaan. Teoksessa Johanna Annola, Ville Kivimäki & Antti Malinen (toim.) *Eletty historia. Kokemus näkökulmana menneisyyteen*. Vastapaino 2019, 17–18, 25–26.

kokemuksen historialliselle tarkastelulle. Vaikka tutkimuskohteena ovat ensisijaisesti lääketieteen kandidaatit, esimerkit vastavalmistuneiden lääkärien kokemuksista osoittavat, että samat epävarmuuden teemat koskettivat nuoria lääkäreitä.

Käytännön harjoittelun perinne

Vasta vapaaehtoisia amanuenssitoimia hoidettaessa opiskelija pääsee käsiksi käytännölliseen lääketieteeseen. Kandidaatti, joka ei ole ollut tilaisuudessa amanuenssitoimien avulla saamaan tarpeeksi käytännöllistä harjoitusta sairaaloissa, joutuu sen elävästi kokemaan ryhtyessään hoitamaan viransijaisuuksia maaseudulla. Melkein jokaisen käytännöllisen yksityiskohdan edessä nousee tie pystyyn alkaen vaatimattoman reseptin kirjoittamisesta puhumattakaan pienistä operatiivisista toimenpiteistä.¹⁷

Näin kuvattiin *Medisiinari*-lehdessä vuonna 1943 käytännön kokemuksen hankkimisen tärkeyttä opintojen aikana. Vielä 1900-luvun alkupuolella lääketieteen yliopisto-opinnoissa painottui teoreettinen puoli. Päästäkseen lääketieteelliseen tiedekuntaan ylioppilaiden oli suoritettava alkueli medikofiilitutkinto luonnontieteissä¹⁸. Lääketieteessä he perehtyivät ensin ihmisruumiin saloihin opiskelemalla anatomiaa, fysiologiaa ja lääketieteellistä kemiaa. Vasta suoritettuaan lääketieteen kandidaattitutkinnon opiskelijat pääsivät sairaiden pariin. Tässä kliinisessä vaiheessa kandidaatit työskentelivät vuorotellen eri alojen sairaalaosastoilla ja kuuntelivat samalla luentoja. Tapana oli, että saatua oppia täydennettiin vapaaehtoisesti harjoittelulla. Kesiä ei voinut heittää hukkaan: kandidaatit työskentelivät vapaaehtoisina avustajalääkäreinä sairaaloissa ja parantoloissa ja vanhimmat heistä kunnanlääkärien viransijaisina. Lisäksi suurin osa toimi kli-

nikkapalvelusten päätyttyä amanuenssina eli harjoittelijana vähintään yhdellä yliopistoklinikalla. Amanuenssipalvelu ei ollut pakollinen osa opintoja, mutta 1930-luvulla se oli jo niin vakiintunut, että siitä oli maininta tutkintovaatimuksissa.¹⁹

Kandidaatit pitivät käytännön harjoittelua lähes välttämättömänä, kuten sitaatti *Medisiinari*-lehdessä osoittaa. Samaan seikkaan viitataan muissakin kirjoituksissa ja lääkärien muistelmissa.²⁰ Lääketieteellisessä tiedekunnassa keskusteltiin jo 1920-luvulla pakollisen harjoittelun lisäämisestä tutkintoon. Muutos toteutettiin lopulta opintouudistuksessa vuonna 1945, kun opintojen loppuvaiheeseen tuli kolmen kuukauden mittainen amanuenssuuri. Se oli suoritettava sisätautien, kirurgian tai synnytys- ja naistentautien osastolla. Näin taattiin kaikille saman verran käytännön harjoittelua ennen itsenäiseen työhön ryhtymistä. Tämän lisäksi kandidaatti saattoi toimia vapaaehtoisesti amanuenssina.²¹

Kunnanlääkärien viransijaisuuksia kandidaatit hoitivat vapaaehtoisesti. Viransijaisuutta varten tarvittiin lääkintöhallitukselta erillinen määräys, jonka myötä kandidaatilla oli sijaisaikanaan lääkärin oikeudet. Riittävän osaamisen varmistamiseksi sijaisuuden edellytyksenä oli synnytys- ja naistentautien sekä lastentautien kurssien suorittaminen. Vielä 1930-luvulla viransijaiseksi pääsi neljännen kliinisen kurssin jälkeen, mutta vuoden 1945 tutkintovaatimuksissa lastentautien kurssi siirrettiin viimeiselle lukukaudelle ja viransijaisuus oli mahdollista vasta tämän jälkeen. 1950-luvun jälkipuoliskolla pääsy helpotettiin tarjoamalla lastentautien opetusta aikaisemmassa vaiheessa vähintään johdantokurssin verran. Yleensä opiskelijat hoitivat viransijaisuuksia kesäisin, jotta kunnanlääkärit saattoivat pitää lomaa.²² Lisäksi sijaisia tarvittiin etenkin Lääkäriliiton järjestämien Lääkäripäivien aikana. Ne olivat kunnanlääkäreille tärkeä täydennyskoulutustapahtuma, joita oli järjestetty vuodesta 1949

17. Lääketieteelliset opinnot. *Medisiinari* 3/1943, 5–7.

18. Alkututkinto poistui tutkintovaatimuksista vuonna 1945, jonka jälkeen opiskelijat valittiin suoraan lääketieteelliseen tiedekuntaan.

19. Aalto 2016, 47, 103.

20. Esim. Aleksis Tähkä, *Lääkärin muistelmia viideltä vuosikymmeneltä. Osa I*. WSOY 1962, 53–58, 77–78, 85–88; Matti Sulamaa, Amanuenssipalvelu ennen ja nyt. *Suomen Lääkärilehti* 14 (1968), 1252–1253.

21. Aalto 2016, 103–104, 135.

22. Aalto 2016, 104, 138, 170–171; Toisinaan vakituinen lääkäri pyysi samaa sijaista hoitamaan lyhyempiä sijaisuuksia myös lukukauden aikana, ks. SLSA 2048 Läkärin. Håkan Hellberg, Kommunalläkarkvarie på 1950-talet, 37.

23. Aalto 2010, 60, 98–99; Samu Nyström, Suomen Lääkäriliitto sata vuotta. Teoksessa Samu Nyström (toim.) *Vapaus, terveys, toveruus. Lääkärit Suomessa 1910–2010*. Suomen Lääkäriliitto&Fennomed 2010a, 46.

alkaen säännöllisesti vuosittain.²³ Opiskelijoiden syyt hakeutua sijaisiksi olivat käytännöllisiä: kokemuksen hankkiminen ja taloudellisen tilanteen helpottaminen. Samalla he saivat esimakua tulevasta työstä, sillä moni suuntasi opintojen jälkeen kunnanlääkäriksi.

Kunnanlääkäreitä oli alettu palkata kuntiin valtionavun turvin 1880-luvulta lähtien, ja heidän määränsä kasvoi sen jälkeen nopeasti. Kunnanlääkärit tekivät pääasiassa potilastyötä, ja heillä oli myös terveydenhoidon edistämiseen liittyviä velvollisuuksia. Kunnanlääkäri sai palkkionsa suoraan potilailta lukuun ottamatta vähävaraisia, joiden hoidon kunta maksoi.²⁴ Lääketieteen kandidaatteja oli jo 1800-luvulla saatettu määrätä hoitamaan erilaisia viransijaisuuksia, ja työskentelyaika luettiin hyväksi virkavuosina.²⁵ Koska Suomen lääkärimäärä oli pitkään vähäinen, kandidaateille riitti töitä. Heidän työskentelynsä viransijaisina oli myös keino paikata lääkäripulaa, joten kyse ei ollut vain kesätöistä. Esimerkiksi vuonna 1931 avoimina oli 53 kunnanlääkärin virkaa, ja kandidaatit hoitivat niistä useimpia. Sotien aikana kunnanlääkärien tehtäviä hoitivat yleensä naispuoliset kandidaatit. Myös sodan jälkeen viransijaisuuksia oli runsaasti tarjolla.²⁶

Vuoden 1939 laissa yleisestä lääkärihoidosta säädettiin lääkärin palkkaaminen pakolliseksi kunnille. Samalla kunnanlääkärien tehtäväkenttä yleisen terveydenhoidon saralla laajeni.²⁷ Kun sairaaloita oli vähän ja erikoistuminen vasta yleistyessä, kunnanlääkärit olivat ammattikunnassa suurin yhtenäinen ryhmä. Heidän työnkuvansa saneli pitkälti ammatillista eetosta, ja työhön liittyi suorastaan herooinen mielikuva. Kunnanlääkäri oli toimipaikkansa yhteisön arvostettu jäsen, jolla oli suorat suhteet potilaisiin ja näiden perheisiin. Työ oli kuitenkin yksinäistä ja usein rankkaa, sillä lääkärin oli oltava jatkuvasti saatavilla, matkat sairaiden luo saattoivat olla pitkiä ja hankalia ja sairastapausten kirjo oli laaja.²⁸

Sodan jälkeisenä aikana kunnanlääkärien työ keskittyi yhä enemmän vastaanotoille muun



■ Kuva 1. Kunnanlääkäri Hulda Hakulinen-Hirviaho on palaamassa yölliseltä kotikäynniltään synnytyksen parista vuonna 1929. Foto-valokuvaamo, Turku. Helsingin yliopistomuseo.

muassa parantuneiden kulkuyhteyksien vuoksi.²⁹ Silti työtä leimasi jatkuva päivystäminen, ja kotikäyntejä tehtiin edelleen. Lasse Ala-Ketola on muistellut myöhemmin, kuinka hän vuonna 1960 vastavalmistuneena lääkärinä aloitti Sotkamon toisena kunnanlääkärinä. Ala-Ketola matkusti paikkakunnalle tutustumaan työolosuhteisiin ja tapasi ensimmäisen kunnanlääkärin Eevi Lapin työn touhusta. Ala-Ketola ryhtyi heti tositoimiin hoitamaan vastaanottoa, sillä Lapin täytyi lähteä kotikäynnille. Iltamyöhällä lääkärit pääsivät

24. Lavonius 1959, 60; Samu Nyström, Lääkärit ja terveyden politiikka. Teoksessa Samu Nyström (toim.) *Vapaus, terveys, toveruus. Lääkärit Suomessa 1910–2010*. Suomen Lääkäriliitto&Fennomed 2010b, 159–160.

25. Konrad Relander, Lääketieteen kandidaattien virkavuosien lukemisoikeudesta. *Duodecim* 6:1–2 (1891), 22–23.

26. Aalto 2016, 104, 115, 138.

27. Nyström 2010b, 165.

28. Oona Ilmolahti, Lääkärit ja lääketaidon kokemus. Teoksessa Samu Nyström (toim.) *Vapaus, terveys, toveruus. Lääkärit Suomessa 1910–2010*. Suomen Lääkäriliitto&Fennomed 2010, 333–335.

29. Lavonius 1959, 105.

keskustelemaan: ”Hän [Lappi] kertoi työstään tässä vajaan 16 000 asukkaan pitäjässä ja kertoi olevansa aivan loppu ja pyysi, etten missään tapauksessa saisi kieltäytyä ottamasta virkaa vastaan. Hän oli henkisesti niin väsynyt, ettei yölläkään pystynyt lepäämään ilman että valot paloivat koko rakennuksessa.”³⁰

Viransijaisuuksiin valmistautuminen

Helsingin yliopiston medisiinarit perustivat omat yhdistyksensä 1930-luvun alussa, ja ne ottivat viransijaisuuksien välittämisen yhdeksi ensimmäisistä toimintamuodoistaan. Medicinarklubben Thorax välitti sijaisuuksia ruotsinkielisille ja Lääketieteenkandidaattiseura (LKS) suomenkielisille kandidaateille. Suurin osa välitetyistä toimista oli kunnanlääkärien viransijaisuuksia.³¹ Turun yliopiston lääketieteellinen tiedekunta sai toimintansa käyntiin sodan jälkeen, ja vuonna 1950 paikallinen kandidaattiseura alkoi välittää viransijaisuuksia Turun ja Porin läänissä.³²

Paikanvälitykseen liittyi kasvatuksellinen näkökulma. Kandidaattiseuroille oli tärkeää, että tehtäviä hoidettiin vastuullisesti, ja tästä muistutettiin aika ajoin *Medisiinari*-lehdessä.³³ Vuonna 1953 lehdessä julkaistiin Oriveden kunnanlääkäri Irja Seppälän ohjeita viransijaisille. Seppälä neuvoi kandidaatteja soveliaassa käytöksessä, sillä kunnanlääkärillä oli näkyvä ja esikuvallinen asema paikkakunnalla. Lääkärikunnan arvon mukaista oli muun muassa siisti pukeutuminen ja maltillisuus alkoholin käytössä. Viransijaisen oli tärkeää luoda hyvät suhteet lähimpiin työtovereihin, joita olivat kättilö ja terveyssisar sekä muut sairaanhoitajat silloin, jos kunnassa oli sairaala. Tärkeitä yhteistyötahoja olivat apteekkari ja kunnan päättäjät.³⁴ Tervehdyskäynnit mahdollisesti alueella toimivien muiden lääkärien luo kuuluivat asiaan, mikä liittyi hyvän kollegiaalisuuden

periaatteisiin. Ne sijaisinkin tuli tuntea. Periaatteet oli koottu Lääkäriliiton kollegiaalisuuslausuntoon, joka sisälsi ohjeita lääkärien suhteista potilaisiin ja kollegoihin. Lausunnon katsottiinkin hyödyttävän erityisesti viransijaisuuksia hoitavia kandidaatteja ja vastavalmistuneita lääkäreitä.³⁵

Kunnanlääkäri viransijaisen tuli tuntea ja ymmärtää lukuisia säännöksiä ja työn yksityiskoh- tia. Lääkintöhallituksen ohjeissa kandidaateille kehoitettiin sijaiseksi lähteviä etukäteen tutustumaan lakeihin, määräyksiin ja sopimuksiin koskien lääkärintoimen harjoittamista, yleistä terveydenhoitoa ja vakuutuksia.³⁶ Myös lääketieteelliset käsikirjat, oppikirjat ja luentomuistiinpanot sekä viralliset ohjeet ja lomakkeet olivat tärkeitä työvälineitä viransijaisuuteen valmistauduttaessa sekä työskentelyn tukena.³⁷ Opetuksessa käytettiin vielä 1930-luvulla laajoja oppikirjoja siksi, että lääkärit saivat niistä kirjaston työnsä tueksi.³⁸ Etenkin erilaiset käsikirjat olivat hyödyllisiä. Vuonna 1952 LKS julkaisi *Therapia Fennica* -nimisen diagnoosi- ja hoitokäsikirjan lääkäreille. Sen merkitystä viransijaisille kuvattiin *Medisiinari*: ”Viimeisenä iltana ennen sijaisuutemme alkua luimme luonnollisesti *Therapia Fennicaa* --”³⁹. Kirjasta tuli menestys, ja LKS jatkoi päivitettyjen laitosten julkaisemista säännöllisesti.⁴⁰

Kandidaatit valmistautuivat viransijaisuuksiin kysymällä ja kuuntelemalla kokeneempien opiskelijoiden neuvoja. Toisinaan kandidaatit myös täydensivät tiedekunnan opetusta. Vuonna 1954 Helsingin lääketieteellisen tiedekunnan VI-vuosis kurssi järjesti kunnanlääkärien sijaisille oman perehdytyskurssin, jossa tietoa jakoivat viransijaisina jo toimineet kandidaatit. Kurssilla käsiteltiin kunnanlääkärien tehtäviä ja ohjesääntöä, pieniä kirurgisia toimenpiteitä, reseptien kirjoittamista, lastenneuvolatoimintaa, kotisynnytyksiä, tuberkuloosia, oikeuslääkeopillisia kysymyksiä

30. Lasse Ala-Ketola, Kunnanlääkärinä Sotkamossa. Teoksessa Amos Pasternack, Tuula Ruokonen & Monica Ståhls-Hindsberg (toim.) *Lääkärintyön muistoja*. Duodecim&SKS 2006, 108–109.

31. Aalto 2016, 84, 104.

32. Sihteerin pöydältä. *Medisiinari* 1/1950, 28.

33. Tänäpäin. *Medisiinari* 6/1954, 46–47; Sijaisuus. *Medisiinari* 6/1962, 7–8.

34. Irja Seppälä, Mitä kunnanlääkäri odottaa sijaiseltaan. *Medisiinari* 8/1953, 6–8.

35. Aalto 2016, 95–98.

36. Herman Lavonius, Viransijaisuuksiin liittyvistä velvollisuuksista. *Medisiinari* 4/1938, 7–8; Paavo Kuusisto, Lääketieteenkandidaatin velvollisuuksista ja oikeuksista. *Medisiinari* 9/1958, 19–23.

37. Olavi Koskinen, Kunnasta palattua. *Medisiinari* 7/1952, 21–22.

38. Osmo Järvi, Lääketieteen opetuksesta Suomessa. *Medisiinari* 2/1955, 18–23.

39. Tänäpäin. *Medisiinari* 6/1954, 46–47.

40. Aalto 2016, 199; Myös Kaljupäinen kandidaatti kunnanlääkärinä. *Medisiinari* 6/1961, 53–61.

41. Kannattettava ajatus. *Medisiinari* 9/1954, 20.

ja työhön liittynyttä ”paperisotaa”⁴¹ Seuraavana vuonna kurssi siirtyi LKS:n järjestämäksi. Ajatuksena oli käsitellä ”käytännön työskentelyssä esiintulevia niksejä, jotka virallisessa opetusohjelmassa ovat joko jääneet sivuasioiksi tai huomiota vaille.”⁴² Käytännönläheinen kurssi saavutti suuren suosion.⁴³ Myöhemmin myös Turussa ryhdyttiin järjestämään vastaavaa kurssia.⁴⁴

Riittävätkö osaaminen ja tiedot?

Kun nuori lääketieteenkandidaatti ensi kertaa saapuu hoitamaan kunnanlääkärin viransijaisuutta, on luonnollista, että hän tuntee suurta arkuutta, jopa pelkoa edessään olevan tehtävän suhteen. Herää monia kysymyksiä. Kuinka selviän yllättävistä tilanteista? Riittävätkö tiedot? Miten taidan tehdä sellaista, jota en ole ennen suorittanut tai ennen nähnytkään?

Irja Seppälä kiteytti *Medisiinari*-lehdessä vuonna 1953 niitä epävarmuuden tunteita, joita kandidaatti saattoi kokea ensimmäistä kertaa kunnanlääkärin viransijaisena.⁴⁵ Aineisto tuo esille, että kandidaatit tunsivat jännitystä, pelkoa ja epävarmuutta, vaikka tunteita ei teksteissä kovin paljoo suoraan ruodita. Mauri Sariolan lääkäriromaani *Ei loitsu eikä rukous* (ilm. 1959) sen sijaan antaa kuvaa siitä, miltä sijaisista saattoi tuntua. Kirjan kuvaus lääketieteen opinnoista on varsin tarkka; Sariola olikin tehnyt perusteellista pohjatyötä⁴⁶. Näin ollen lienee totuuden siemeniä niissä sanoissa, joilla kuvataan päähenkilö Erkki Tuuloksen tuntemuksia kunnanlääkärin viransijaisuuden edessä: ”Ilkeä, kylmä käsi kouraisi äkkiä Tuuloksen sydänalaa. Hän tunsii lamauttavaa avuttomuutta. Aivot tuntuivat hetken aivan

tyhjiltä ja sydän jyskytti.”⁴⁷ Nuoren lääkärin tunteista on kirjoittanut Kaija Saarelma, joka lähti valmistuttuaan vuonna 1975 miehensä kanssa töihin Juankoskelle. Toisin kuin muut opiskelijat Saarelma ei ollut toiminut kesäisin lääkärin tehtävissä, koska perheessä oli kaksi pientä lasta. Hän on muistellut: ”Olin kesien jälkeen kuunnellut mitä moninaisimpia kertomuksia kurssitovereistani ihmeaparantajina. Kokemattomuus oli palkka kahden lapsen synnyttämisestä ja hoitamisesta. Olin pelokas ja ahdistunut.”⁴⁸

Aineistossa epävarmuus ilmenee monesti epäsuorasti. Usein se liittyi kokemuksen, tietojen ja osaamisen puutteeseen. Olavi Koskinen summasi kokemuksiaan ensimmäisen viransijaisuutensa jälkeen *Medisiinari*-lehdessä vuonna 1952: ”Viransijaisten yleinen mielipide kunnasta palattua tuntuu olevan, että menihän se sentään! -- Mutta jos kysytään, oliko koskaan ’sormi suussa’, saa aivan varmasti jokaiselta saman vastauksen – hyvinkin usein.”⁴⁹ Ensimmäistä kertaa kuntaan kesällä 1968 lähtenyt kandidaatti on myöhemmin hyvin kiteyttänyt sen, miten kokemus toi esille lääketieteellisen tiedon rajat:

Tietoa oli enemmän kuin kädellä ylettyä näyttämään. Yksi kylläkin puuttui eli tieto [lääketieteellisen, SA] tiedon rajoista. Silloin tiedon raja tuntui olevan parin, kolmen metrin korkeudella eli melkein saavutettavissa. -- Jo seuraavana kesänä samassa paikassa ihmettelin, miten vuosi sitten pärjäsi, kun nytään ei oikein tiedä eikä osaa tarpeeksi --.⁵⁰

Käytännön opetuksessa yliopistoklinikoilla ei aina päästy sille tasolle, että kandidaatit olisivat saaneet suorittaa edes tavanomaisia toimenpiteitä itse. Moni työskentelikin ennen kunnanlää-

42. Kunnanlääkärikurssit. *Medisiinari* 4/1955, 44.

43. Sihteerin palsta. *Medisiinari* 5/1958, 30.

44. Antti Arstila, Korvakuulolta kunnanlääkäriksi. *Kollega* 4/1964, 12.

45. Irja Seppälä, Mitä kunnanlääkäri odottaa sijaiseltaan. *Medisiinari* 8/1953, 6–8; Vastaava maininta nuoren lääkärin epävarmuudesta, ks. Johannes Carpén, Vanhan kunnanlääkärin näkemys lääkärintyöstä. *Medisiinari* 9/1952, 16–17.

46. Sariola oli tutustunut kunnanlääkärin elämään lääkäriystävänsä luona Pohjois-Suomessa ja ilmeisesti perehtynyt *Medisiinari* kirjoituksiin. Ks. Loitsuista ja rukouksista. *Medisiinari* 9/1959, 18–19.

47. Mauri Sariola, *Ei loitsu eikä rukous*. Suuri suomalainen kirjakerho 1985 [1956], 149.

48. Kaija Saarelma, Äidiksi ja tyttölääkäriksi. Teoksessa Amos Pasternack, Tuula Ruokonen & Monica Ståhls-Hindsberg (toim.) *Lääkärintyön muistoja*. Duodecim&SKS 2006, 267.

49. Olavi Koskinen, Kunnasta palattua. *Medisiinari* 7/1952, 21–22.

50. SKS KRA. Lääkärintyö 2004. Martti Vastamäki, 1095.

51. Esim. Kyllikki Ohela, Kirjeitä kotiväelle Keski-Suomesta. Teoksessa Amos Pasternack, Tuula Ruokonen & Monica Ståhls-Hindsberg (toim.) *Lääkärintyön muistoja*. Duodecim&SKS 2006, 138–139; Iris Raevaara, Asikkalan naislääkäri. Teoksessa Amos Pasternack, Tuula Ruokonen ja Monica Ståhls-Hindsberg (toim.) *Lääkärintyön muistoja*. Duodecim&SKS 2006, 91.

kärin viransijaisuutta sairaaloissa.⁵¹ Aura Pentti lähti viimeisen klinisen kurssinsa jälkeen alue-
lääkärinä⁵² sijaiseksi ensin Sodankylään ja sitten
Inariin ja Utsjoelle. Pentti oli toiminut jatkosodan
aikana ja sen jälkeen Suomen Punaisen Ristin sai-
raalassa nuorempana apulaislääkärinä. Lapissa
Pentti joutui hoitamaan useita miinoihin astu-
neita siviileitä ja miinanraivaajia, sillä alueella
oli meneillään sodan jälkeinen miinanraivaus-
aika. Vaikeimmat tapaukset lähetettiin sai-
raalaan Rovaniemelle, mutta Pentti operoi myös
itse ja suoritti yhden alaraajan amputaationkin:
”Sota-ajan kirurgisessa sairaalassa saamani
kokemus oli nyt todella arvokas oppi.”⁵³ Toinen
lääketieteen kandidaatti Carl-Gustaf Gröndahl
valmistautui viransijaisuuteen 1950-luvulla seu-
raamalla vapaaehtoisesti työskentelyä klinikoilla.
Hän muun muassa vietti viikon Marian sairaalan
päivystyksessä oppiakseen umpilisäkkeen pois-
ton – ja saikin kokemusta niistä.⁵⁴

Kunnanlääkärin viransijaisuus ei ollut virallinen
osa opintoja, mutta työskentelyllä oli tärkeä
osa lääkäriksi kasvamisen prosessissa. Parhaim-
millaan sijaiset saivat opettavaista tukea työs-
sään esimerkiksi paikkakunnan terveysisärltä
ja sairaanhoitajilta. Tästä on maininnut Leo Salo-
ranta, joka toimi 1960-luvun puolivälin tienoilla
kunnanlääkärin sijaisena Savitaipaleella. Hän
muisteli myöhemmin alkutaivaltaan kunnassa:
”Mutta siitä alkoi kokemus karttua, eivätkä poti-
laat moittineet huonosta hoidosta, päinvastoin
monet kerrat nuori lääkäri sai myönteistä palau-
tetta työstään.”⁵⁵ Näin Saloranta kiteyttää hyvin
sijaisuuden merkityksen. Toisinaan sijaisuus saa-
tiin verkostojen avulla, jolloin kandidaatti saattoi
saada merkittävää tukea tutulta kunnanlääkäril-
tä.⁵⁶ Vakituisen lääkärin antamasta ohjaukses-
takin löytyy muistelmista harvinainen esimerkki
1930- ja 1940-lukujen Rääkkylästä, jossa kunnan-
lääkäri ei poistunut lomansa aikana paikkakun-

nalta. Näin hänellä oli mahdollisuus myös tukea
viransijaisiaan ja käydä heidän kanssaan lääketie-
teellisiä keskusteluja.⁵⁷

Lääkärien muistelmissa viransijaisuuksista
nousee esille potilastapauksia, jotka ovat erityi-
sesti aiheuttaneet epävarmuutta ja ahdistusta.
Epävarmuus lääketieteellisessä päätöksenteossa
voi liittyä vaikeuteen tehdä diagnoosi, valita
oikeat hoitotoimenpiteet ja/tai ennustaa sairau-
den kulkua tai toimenpiteen onnistumista tietyn
potilaan kohdalla. Diagnoosin ja hoidon määrää-
misen tukena olivat kirjat ja muistiinpanot sekä
omat muistikuvat ja kokemukset. Kirjoihin liittyy
myös 1930-luvulla kerrottu vitsi – tositapauksiin
perustuvat vitsit ovat olleet yleistä medisiinari-
huumoria:

Kandidaatti on v.t. kunnanlääkärinä ja kurkis-
taa vielä käsikirjaan odotellessaan novokainin
[puudutusaine, SA] vaikutusta. Silloin isäntä
menee viereiseen huoneeseen jättäen oven
auki ja soittaa läheiseen kaupunkiin jollekin
lääkärille: ”Saiskos sieltä meille lääkäriä –
tällä on kyllä yksi, mutta se rupesi vasta juuri
opiskelemaan!”⁵⁸

Kirjoja todella käytettiin. Kyllikki Ohela on kuvan-
nut kirjeessä kotiväelleen työpäiviään kunnanlää-
kärin viransijaisena kesällä 1950. Hän kertoi vas-
taanotolla aina välillä pistäytyneensä ”viereiseen
huoneeseen kirjoja plaraamaan kuumeisella kii-
reellä”. Ohela tutki kirjaa – ”pikku Ruepp ’lääkärin
raamattuan!’” – myös tapauksessa, jossa hän pel-
käsi aluksi lapsihalvausta. Hän arvioi kuitenkin
kyseessä olevan venenkalkin puutteen ja saatuaan
oireet laukeamaan ruiskuttamalla suoneen kalk-
kisokeriliuosta ”halvaus hävisi, se oli ihanaa.”⁵⁹
Helpotus tilanteen ratkaisemisesta näkyy selvästi
kirjeen tekstissä, mikä kertoo kiperän tapauk-
sen tuottamista tunteista. Veikko Karskela on

52. Aluelääkäreitä toimi Lapissa useamman kunnan yhteisenä lääkärinä.

53. Aura Pentti, Aluelääkärin sijaisena Lapissa 1946. Teoksessa Amos Pasternack, Tuula Ruokonen & Monica Ståhls-Hindsberg (toim.) *Lääkärityön muistoja*. Duodecim&SKS 2006, 131, 135.

54. SKS KRA. Lääkärityö 2004. Carl-Gustaf Gröndahl, Kommunalläkarkvarie som kandidat, 70.

55. Leo Saloranta, Kokemuksia Äänekoskelta. Teoksessa Amos Pasternack, Tuula Ruokonen & Monica Ståhls-Hindsberg (toim.) *Lääkärityön muistoja*. Duodecim&SKS 2006, 94–95; Ylihoitajan viransijaiselle antamasta tuesta myös Karskela 2006, 161.

56. Matti Sulamaa, *Veitsellä ja sydämellä. Kirurgin muistelmia*. Weilin+Göös 1971, 16–17.

57. Marjatta Palismaa, Rääkkylän tohtori. Teoksessa Amos Pasternack, Tuula Ruokonen & Monica Ståhls-Hindsberg (toim.) *Lääkärityön muistoja*. Duodecim&SKS 2006, 77.

58. Vitsejä. *Medisiinari* 2/1937, 31.

59. Ohela 2006, 140–141.

muistellut, että hän viransijaisena Ilomantsissa kesällä 1969 kehittäi suunnitelmaa siitä, miten voisi mahdollisimman huomaamattomasti kesken potilastilanteen käydä tarkistamassa oppikirjoista jonkin asian. Karskela luonnehti arjen epävarmuutta: ”Monet sairaudet tuntuivat oudoilta, vaikka melkein kaikki tentit olikin suoritettu.” Melko pian hän kuitenkin huomasi osaavansa hoitaa potilaita.⁶⁰ Ilkka Toivion ensimmäinen potilas viransijaisena Vesannolla vuonna 1956 oli nainen, jolta piti poistaa takahampaan mädäntyneet juurentyngät. Toivio turvautui luentomateriaaleihin: ”Luennoistani löysin selostuksen alaleuan johtopuudutuksesta. Koskaan en ollut sellaista tehnyt tai nähnyt tehtävän. -- Puudute-taanpas ensin, sanoin reippaasti, vaikka sisälläni kauhu kaiversi.” Toivion riemuksi toimenpide onnistui hyvin.⁶¹

Joskus ratkaisu löytyi sattumalta, kuten 25-vuotiaana Luopioisten kunnanlääkäriksi tullut Arna Tuomi on kuvannut. Eräässä tapauksessa hänet kutsuttiin keskellä yötä kotikäynnille, koska perheen isoäidin epäiltiin halvaantuneen. Kyse oli kuitenkin siitä, että rouvan alaleuka oli mennyt sijoiltaan. Tuomi kirjoitti tapauksesta: ”Minulla ei ollut aavistustakaan, miten se oikeaoppisesti korjattaisiin, vemputtelin joka suuntaan. Puolivahingossa keksin vetää leukaa suoraan alaspäin, ja silloin leuka loksautti kiltisti paikoilleen.”⁶²

Epävarmuudesta sairauksien edessä kirjoitti *Medisiinari*-lehdessä vuonna 1952 Virolahden kunnanlääkäri Johannes Carpén. Hän opasti nuoria medisiinareita itsenäisen työn alkutaipaleella ja tiivistä hyvin lääkärin työhön liittyvän problematiikan:

Mikä totuudenjyvä onkaan vanhassa kertomuksessa ensimmäisen kerran kunnassa olleesta kandidaatista, joka pääkaupungin toveripiiriin saavuttuaan kertoi kokemuksistaan. Hän näki lääkärityön monien vaikeuk-

sien johtuvan ennenkaikkea siitä, että ihmiset eivät sairasta oppikirjojen antamien kuvausten mukaan – he sairastavat niinkuin itse parhaaksi näkevät. Ja tällöin ei ole helppoa olla lääkärinä.⁶³

Carpén viittasi lääketieteellisen epävarmuuden yhteen ydinkysymykseen: olivatko tehdyt ratkaisut oikeita? Tämä mietitytti lääkärin työn alkutaipaleella monia ja usein. Kyllikki Ohela kuvasi tätä pohdintaa kirjeessään kotiväelleen. Hän oli heti toimipaikkaan päästyään joutunut töihin, sillä potilaita oli paljon. Kunnanlääkäri oli vielä paikalla. Ohela kertoi ensimmäisistä potilaitaan: ”Oli 15 potilasta, yksi kamalan näköinen ajos kädessä, joka aukaistiin. Olisin lähettänyt Jyväskylään, mutta kunnanlääkäri tykkäsi, että kyllä se menee. Yöllä kyllä heräsin sitten hiestä märkänä, että olisiko se pitänyt sittenkin lähettää.”⁶⁴ Tapani Tammisto on muistellut sijaisuuttaan hämäläisessä kirkonkylässä kesällä 1956. Vastaan oli tullut monenlaisia päänvaivaa aiheuttaneita tapauksia: ”Puhumattakaan lukuisista vakavammin sairaista, joiden hoitoon lähes aina liittyi ongelma: ’Yrittääkö itse vai lähettääkö eteenpäin?’. Näin ainakin kokemattomalle sijaiselle sairaalatomassa kunnassa, 1950-luvun suomalaisissa oloissa.”⁶⁵ Hyvinkään kunnanlääkärin sijaisena 1950-luvulla toiminut Håkan Hellberg on myöhemmin arvioinut, että lääkärin työn alkutaipaleella oli oleellista oppia vetämään raja sen välille, mitä itse pystyi tekemään ja milloin oli oikea aika hakea apua kokeneemilta kollegoilta.⁶⁶

Erityisen paljon sydämentykytystä kandidaateille ja nuorille lääkäreille aiheuttivat synnytykset, joihin liittyi luonnostaan riskitekijöitä ja joista osa oli maaseudulla edelleen kotisyntyisiä. Paikkakunnan kättilö hoiti yleensä synnytykset itse, ja lääkäri kutsuttiin paikalle tarvittaessa. Sijainen ei siis kohdannut tilanteita yksin.⁶⁷ Synnytysten aiheuttama epävarmuuden kokemusta

60. Karskela 2006, 162.

61. SKS KRA. Lääkärityö 2004. Ilkka Toivio, 994–995.

62. Arna Tuomi, Elämää maaseudun rauhassa. Teoksessa Amos Pasternack, Tuula Ruokonen & Monica Ståhls-Hindsberg (toim.) *Lääkärityön muistoja*. Duodecim&SKS 2006, 327.

63. Johannes Carpén, Vanhan kunnanlääkärin näkemys lääkärityöstä. *Medisiinari* 9/1952, 16–17.

64. Ohela 2006, 139.

65. Tapani Tammisto, Hidas Hämäläinen. Teoksessa Amos Pasternack, Tuula Ruokonen & Monica Ståhls-Hindsberg (toim.) *Lääkärityön muistoja*. Duodecim&SKS 2006, 186.

66. SLSA 2048 Läkarminnen. Hellberg, 38.

67. Irja Seppälä, Mitä kunnanlääkäri odottaa sijaiseltaan. *Medisiinari* 8/1953, 6–8; Synnytyksistä myös esim. Sulamaa 1971, 20–21.



on muistellut Carl-Gustaf Gröndahl: ”Puhelimeen oli myös vastattava kesken vastaanoton ja ainoa soitto, jossa tuli epävarmuuden tunne, oli, kun langan toisessa päässä oli kunnan kättilö. Aina hän kuitenkin tiesi miten toimia, mutta tarvitsi tavan mukaan kunnanlääkäriltä ’juridista’ tukea.”⁶⁸ Kalle Achté on muistellut, että ongelmat synnytyksissä pelottivat nuorta kunnanlääkärinä eniten. Toimiessaan sijaisena vuonna 1956 hän joutui kerran valmistautumaan pihtisynnytykseen: ”Pamppailevin sydämin läksin matkaan yön selkään lukien matkalla vielä kirjasta ohjeita, miten pihtisynnytys tehdään. En ollut koskaan aikaisemmin joutunut pihtisynnytystä suorittamaan.”⁶⁹

Suurin osa selvisi viransijaisuuksista hyvin. Muistelmissa tosin korostuvat onnistumiset tiukoissa tilanteissa; vakavista epäonnistumisista ja kuolemantapauksista on vaiettu, mikä saattaa liittyä lääkärikunnan tapaan käsitellä tällaiset asiat ammattikunnan piirissä ja suojautua mahdollisilta suuren yleisön syytöksiltä sekä salassa-

■ Kuva 2. Kunnansairaala merkitsi lääkärille yleensä laajempia ja parempia työskentelyolosuhteita. Valokuvassa Asikkalan vanha kunnansairaala 1930-luvulla. Helsingin yliopistomuseo.

pitovelvollisuuteen⁷⁰. 1960-luvun alussa kaikkia jäseniä sitovaan Lääkäriliiton kollegiaalisuuslausuntoon lisättiin ohjeita kollegan virheisiin, laittomuuksiin ja muihin ongelmiin puuttumisesta, mikä kuvastaa potilas-lääkärisuhteen muutosta ja tarvetta puuttua ongelmiin uudella tavalla.⁷¹ Silti virheiden piilottelu oli tyypillistä vielä 1980-luvulla.⁷² Virheiden tai epäonnistumisen pelko on aiheuttanut epävarmuutta etenkin nuorille lääkäreille, ja tätä on pyritty peittämään korostamalla asiantuntijuutta.⁷³

Lähdemateriaalien pohjalta on vaikea saada valaistusta epäonnistumisten herättämiin tunteisiin ja niiden vaikutukseen epävarmuuden kokemukseen. Harvinainen muistelu kuolemantapauksesta kuitenkin löytyy. Kunnanlääkärin viransijaisen vastaanotolle oli 1960-luvun lopulla

68. Carl-Gustaf Gröndahl, Alkutaival Vöyrissä. Teoksessa Amos Pasternack, Tuula Ruokonen & Monica Ståhls-Hindsberg (toim.) *Lääkärintyön muistoja*. Duodecim&SKS 2006, 136.

69. Kalle Achté, *Lääkärikoulussa Paasikiven aikaan*. Recalled 1993, 174–175.

70. Vasta vuoden 1974 vahingonkorvauslaki selkiytti tilannetta lääkärin kannalta. Ilmolahti 2010, 404–405.

71. Aalto 2016, 261–262.

72. Nevalainen 2014, 32.

73. Ilmolahti 2010, 404; Opiskelijoiden osalta myös Fox 1957, 227.

tullut äitinsä kanssa 16-vuotias poika, jolle oli selvinnyt oma homoseksuaalisuutensa. Sijainen ei lähettänyt poikaa pakkohoitoon vaan ratkaisi asian keskustelulla ja kirjoittamalla rauhoittavaa lääkettä. Muistelija kirjoitti:

Epätoivoisen äidin herjaukset kandille eivät koskaan unohdu, kun seuraavalla viikolla virkavallan kanssa nostimme elotonta poikaa hirrestä puuliiterissä. Monenlaista siinä tuli mieleen, mm. oma kykenemättömyys tehdä oikeita ratkaisuja.⁷⁴

Spriireseptien pyytäjät ja alkeellisia oloja

Kunnanlääkärin viransijaisina toimineille kandidaateille epävarmuutta loivat myös monet tilannetekijät. Ne olivat tuttuja valmistuneillekin lääkäreille mutta korostuivat kokemuksen puuttuessa. 1950- ja 1960-luvuilla kunnanlääkärin toimivat vielä monin paikoin olosuhteissa, joissa tutkimusmahdollisuudet olivat rajalliset eikä moderni tekniikkaan voinut turvautua. He työskentelivät usein yksin, eikä mahdollisuuksia kollegojen konsultaatioihin juuri ollut. Toki kunnanlääkäri saattoi lähettää potilaan sairaalaan, mutta tämä ei aina ollut helppo päätös, sillä matka saattoi olla pitkä ja vaivalloinen. Lisäksi sairaaloista tuli helposti kritiikkiä, mikäli potilas oli liian herkästi lähetetty jatkotutkimuksiin tai -hoitoon. Tilanne muuttui jossain määrin kansanterveyslain myötä, kun lääkäripalvelut koottiin terveyskeskuksiin.⁷⁵

Arno Forsius työskenteli valmistumisensa jälkeen Kiikan kunnanlääkärinä vuosina 1954–1957. Hän on myöhemmin muistellut ongelmia, joita työn yksinäisyys aiheutti. Forsius kuvasi työolosuhteita:

Tutkimusmahdollisuudet olivat varsin vaatimattomat. Sen vuoksi saattoi tuntea tyytyväisyyttä ja ammattiyllpeyttä, kun oli pystynyt

toteamaan jonkun sairauden, esimerkiksi aortan ahtauman tai silmän verkkokalvon irtauman, joiden diagnoosit saattoivat tuottaa vaikeuksia erikoislääkäreillekin.⁷⁶

Viransijaisena 1950-luvulla toiminut Kyllikki Ohela selosti kotiväelleen puutteita työoloissa ja niiden aiheuttamia tuntemuksia:

Kyllä tämä on primitiivistä. Ja terveystietä on lomalla, kulkutautisairaalan sairaanhoitajatar samoin --. Siis penisilliiniä ei ole kukaan kodeissa pistämässä, sitä ei voi käyttää kuin vastaanotolla ja sairaskäynneillä --, sideharsoa ei ole yhtään, apteekista vähän sain.⁷⁷

Kotikäynneille lähtiessä epävarmuutta aiheutti se, ettei viransijainen usein tiennyt, mikä häntä odotti. Asuinolosuhteet maaseudulla saattoivat olla hyvinkin vaatimattomat. Diagnoosi ja hoito oli pystyttävä toteuttamaan myös tällöin – omilla tutkimusvälineillä ja ilman laboratoriotutkimuksia, jolloin osaaminen korostui.⁷⁸ Toisaalta osassa kunnista oli kunnansairaala ja muutenkin vastaanotto saattoi olla ajan mittapuulla hyvin varusteltu.⁷⁹

Vaihteleviin potilastapauksiin ja potilaslääkärisuhteeseen liittyi omanlaisiaan epävarmuustekijöitä, kuten potilaan tietojen tai motiivien salaaminen, yhteisen kielen puute tai lääketieteen vastaisuus. Kunnanlääkärin etuna oli pitkä kokemus samojen potilaiden ja perheiden hoitamisesta. Viransijaista auttoivat vakituisen lääkärin ylläpitämä potilaskortisto ja neuvot, mutta aina ei kaikki hiljainen tieto välittynyt.⁸⁰ Irja Seppälä kirjoitti vuonna 1953:

Sattuu välistä niinkin, että sijaislääkäri on ihmisiä tuntematta määrännyt köyhille potilaille sellaisia lääkkeitä, joita nämä eivät ole kyenneet lunastamaan, vaan ovat myöhemmin saapuneet vakituisen vastaanotolle tie-

74. SKS KRA. Lääkärintyö 2004. Vastamäki, 1098.

75. Ala-Ketola 2006, 110; Ilmolahti 2010, 356–361.

76. SKS KRA. Lääkärintyö 2004. Arno Forsius, Kunnanlääkärinä Kiikassa 1954–1957, 21–24.

77. Ohela 2006, 141.

78. Esim. Achté 1993, 178–179; Raevaara 2006, 91.

79. Esim. Seppo Hulkko, Kunnanlääkärin vapaapäivä. Teoksessa Amos Pasternack, Tuula Ruokonen & Monica Ståhls-Hindsberg (toim.) *Lääkärintyön muistoja*. Duodecim&SKS 2006, 100; Hyvistä olosuhteista myös Gröndahl 2006, 136.

80. Esim. Tammisto 2006, 185; SLSA 2048 Läkarminnen. Hellberg, 37.

dustellen, mitä he voisivat käyttää määrättyjen kalliiden lääkkeiden tilalle.⁸¹

Kun Lasse Ala-Ketola aloitti vuonna 1960 toisena kunnanlääkärinä Sotkamossa, hän turvautui ensimmäisen kunnanlääkärin Eevi Lapin tietoihin: ”Usein lähtiessäni sairaskäynnille soitin hänelle ja kysyin mitä hän tietää ko. perheestä ja hän tiesi.”⁸²

Muistelmissa on useita tapauksia, joissa epävarmuutta lääkärille aiheuttivat potilaiden epäselvät motiivit eli hakeutuminen vastaanotolle jonkin muun synnyn kuin sairauden takia. Jotkut potilaat olivat hakemassa spriireseptiä. Koska maaseudulla ei juurikaan ollut alkoholimyymälöitä, lääkinnällisiin tarkoituksiin kirjoitetut spriireseptit täyttivät myös muita tarpeita. Spriireseptien pyytäjät olivat lääkäreille tuttuja⁸³, mutta toisinaan saattoi olla hankala saada selville potilaan tarkoituksia. Iris Raevaara on muistellut viransijaisuuttaan Asikkalassa 1950-luvulla. Ensimmäisenä työpäivänä vastaanotolle pyrki seitsemän potilasta, joista kaksi oli oikeasti sairaita ja loput spriireseptin pyytäjiä.⁸⁴ Aura Pentti on kirjoittanut lappilaisista tavoista: ”Vastaanotolle ilmestyi aina silloin tällöin komeaan lapinpukuun pukeutuneita arvokkaita poroisäntiä. Aluelääkäri Leskinen oli lähtiessään kertonut, että nämä kaukaa tulleet poromiehet olivat tottuneet saamaan spriireseptin. Eihän minulla ollut syytä poiketa tästä tavasta.”⁸⁵ Pentin kohdalla asiaa helpotti, että vakituinen lääkäri oli kertonut sijaiselleen toimintatavoista. Lääkintöhallitus taas muistutti kandidaatteja ajoittain siitä, ettei spriireseptejä tullut kirjoittaa liian helposti, sillä lääkäreillä oli velvollisuus ehkäistä väärinkäytöksiä.⁸⁶

Toinen lääkärin epäselvänä pitämä potilastyyppeistä yleistyi sosiaalivakuutusten ja niihin liittyneiden lääkärintodistusten myötä. Moni suhtautui alun perinkin vakuutuksiin varauksellisesti, koska lääkäri joutui seuralaksi tulkitsemaan potilaan tarkoituksia: oliko hän vain hakemassa yhteiskunnalta rahaa vai sairastiko hän todella siten, että oli yhteiskunnan tuen tarpeessa.⁸⁷ Dosentti Gunnar Soininen opetti useana vuonna lääketieteen opiskelijoille vakuutus- ja sosiaalilääketiedettä, ja vuonna 1943 hän kirjoitti *Medisiinari*-lehdessä: ”Normaaliaikoinakin nuorten sijaislääkärin tai paikkakunnalle muuten äskettäin muuttaneiden lääkärin luo helposti kerääntyy sellaisia epämääräisten todistusten anojia, jotka eivät heidät ennestään tunneilta lääkäreiltä ole onnistuneet saamaan haluamansalaisia todistuksia.” Ohjeena oli, ettei lääkärin tullut kirjoittaa todistuksia, joita hänellä oli syytä epäillä käytettävän väärin. Jokaista todistuksenpyytäjää olikin epäiltävä, mutta todella sairaan potilaan etu oli aina saada todistus.⁸⁸ Muistelmissa nämä tapaukset eivät nouse kovin voimakkaasti esille, mutta teema oli kuitenkin olemassa.⁸⁹

Opetusta käytännön lääkäriksi

Kunnanlääkärin viransijaisena toimiminen 1950-luvulla edellytti kokonaan toista tietojen yhdistelmää kuin se mitä olimme saaneet koulutuksessa. Piti osata punkteerata nenän sivuontelot, nesteen täyttämät onkalot, täyttää ilmarinta, antaa eetterinarkoosi, avata flegmoni ja valmistaa anestesiaaliuos. Kummallista kyllä tästä kaikesta selvisi, vaikka koulutuksen aikana ei ollut tehnyt ainoatakaan edellä mainituista.⁹⁰

81. Irja Seppälä, Mitä kunnanlääkäri odottaa sijaiseltaan. *Medisiinari* 8/1953, 6–8; Myös Kauttu, Reinilä & Voutilainen 1983, 15.

82. Ala-Ketola 2006, 118.

83. Spriireseptien pyytäjät olivat yleistä kuvastoa humoristisissa pakinoissa, esim. Kaljupäinen kandidaatti kunnanlääkärinä. *Medisiinari* 6/1961, 53–61.

84. Raevaara 2006, 91; Myös Tammisto 2006, 185.

85. Pentti 2006, 134.

86. Paavo Kuusisto, Lääketieteenkandidaatin velvollisuuksista ja oikeuksista. *Medisiinari* 9/1958, 19–23.

87. Ilmolahti 2010, 343–345.

88. Gunnar Soininen, Lääkärintodistuksista nykypäivinä. *Medisiinari* 3/1943, 7–10.

89. Esim. Ala-Ketola 2006, 117.

90. Alkuperäinen sitaatti: ”Att vara kommunalläkarkvarie på 1950-talet fordrade en helt annan kombinerande kunskap än den vi hade fått under vår skolning. Man måste kunna punktera näsans bihålor, vätskefyllda håligheter, fylla pneumotorax, ge eternarkos, öppna flegmon och tillreda anestesiöslösning. Konstigt nog klarade man av allt detta utan att under skolningstiden ha gjort en enda sak av de ovanstående nämnda.” Käännös SA.

Carl-Gustaf Gröndahl toimi kunnanlääkärin viransijaisena Vöyriellä kesällä 1951. Muistellesaan tuota aikaa puoli vuosisataa myöhemmin hän toi esille sen, että käytännön lääkäriin tehtävissä joutui tekemään sellaisia hyvin yleisiä toimenpiteitä, joita ei ollut kertaakaan tehnyt opintojen aikana.⁹¹ Samasta teemasta kirjoitettiin lukuisia kertoja *Medisiinari*-lehdessä. Erityisesti kun sodan jälkeen lääketieteessä puhalsivat anglosaksisen maailman käytännölliset tuulet, medisiinarit alkoivat voimakkaasti painottaa koulutuksen ammattiin valmistavaa puolta ja hyötyä. Opiskelijoiden yleisiä ”purnauksen” aiheita olivat opiskelun liiallinen teoreettisuus, luentopainotteisuus ja käytännön opetuksen vähäinen määrä. Kliinisessä opetuksessa ongelmana oli osittain se, että yliopistoklinikoilla oli paljon erikoisia sairastapauksia, joista professoritkin olivat erityisen kiinnostuneita. Toinen ongelma oli, että suurissa ryhmissä kandidaateilla ei kaikilla klinikoilla ollut mahdollista päästä suorittamaan tavallisiakaan toimenpiteitä.⁹²

Kunnanlääkärien kohtaamat potilaat ja heidän sairautensa erosivat monella tapaa siitä, mihin kandidaatit olivat sairaaloissa tottuneet.⁹³ Vuonna 1952 Olavi Koskinen kirjoitti *Medisiinari*-rissa kokemuksistaan ensimmäisessä viransijaisuudessaan ja peilasi niitä koulutukseen. Opetus oli avainasemassa lääkäriksi kasvamisessa, sillä kokematon sijainen pyrki ongelmien edessä palauttamaan mieleensä opettajien opetukset. Koskinen itse oli kokenut, että hänellä oli suurimpia aukkoja pienten kirurgisten toimenpiteiden tekemisessä, tutkimustekniikassa ja kansliatyön hallinnassa. Omien ja toveriensa kokemusten pohjalta Koskinen teki esityksiä opetusjärjestelyjen parantamiseksi. Lisäksi hän kehotti medisiinarikollegoitaan tehostamaan opiskeluaan seuraavasti: ”-- seuratkaa aina mahdollisuuksien sattuessa, myös vapaaehtoisesti, työtä poliklinikoilla ja yritäkää päästä itse suorittamaan siellä hoitotoimenpiteitä.”⁹⁴ Tällä tavoin medisiinarit pyrkivät paikkaamaan opetuksen aukkoja. Varsin

pian kirjoituksen jälkeen *Medisiinari*-lehdessä tehtiin professori K. E. Kalliolle aloite, että kirurgiassa aloitettaisiin kandidaattien päivystykset. Perusteluna oli juuri viransijaisten kunnassa tarvitsema ”pikkukirurginen taito”. Päivystykset toteutettiin keväällä 1953.⁹⁵

Epävarmuus tulee kandidaattien kirjoituksissa toisinaan esille rivien välistä, kun he pohtivat, miten omat taidot riittivät. Esimerkiksi vuonna 1953 *Medisiinari*-lehdessä käsiteltiin tekehengityksen ja hengenpelastuksen opetusta. Professori Eeva Jalavisto oli pitänyt asiasta muutamia vuosia luentoja, ja nyt fysiologian opintoihin oli liitetty hengenpelastusharjoitukset. Jalavisto viitasi lehden haastattelussa siihen, että taidot olivat oleellisia tuleville kunnanlääkäreille, ja lääket. kand. Leo Tervilä tiivistä asian epävarmuuden kannalta: ”Onneksi en ole joutunut puolivuotisen kunnassaoloni aikana kertaakaan antamaan tekehengitystä – eipä silti, että sitä olisi minulle opetettukaan.”⁹⁶

Medisiinarien vaatimusta käytännönläheisemmästä opetuksesta ei ollut helppo toteuttaa opiskeluryhmien koon kasvaessa. Ratkaisuksi tuli harjoittelun osuuden lisääminen, mikä kuvastaa yhä voimakkaampaa koulutuksen ammattiorientaatiota sotien jälkeisenä aikana. Vuonna 1961 Helsingin yliopiston lääketieteellisessä tiedekunnassa toteutettiin opintouudistus, jossa entisen kolmen kuukauden sisätautien amanuenssipalvelun tilalle tuli kymmenen kuukauden pituinen palvelu, jossa kierrettiin eri klinikoilla. Myöhemmin alettiin lakitasolla edellyttää tiettyä määrää harjoittelua sekä sairaaloissa että terveyskeskuksissa ennen lääkärin oikeuksien myöntämistä.⁹⁷

Johtopäätökset

Epävarmuus oli selvästi läsnä lääketieteen kandidaattien työssä kunnanlääkärien viransijaisina. Muistitietoaineistosta nousee esille lukuisia tapauksia, joissa kuvataan sekä henkilökohtaista että tilannetekijöihin liittyvää epävarmuutta. Henkilökohtainen epävarmuus ilmeni osaami-

91. SKS KRA. Lääkärintyö 2004. Gröndahl, 70.

92. Aalto 2016, 165–170.

93. Kauttu, Reinilä & Voutilainen 1983, 12–13.

94. Olavi Koskinen, Kunnasta palattua. *Medisiinari* 7/1952, 21–22.

95. Kuukauden kasvot. *Medisiinari* 9/1952, 14–15; Lähtökuopissa. *Medisiinari* 1/1953, 11.

96. Kuukauden kasvot. *Medisiinari* 6/1953, 22–23.

97. Aalto 2010, 130; Aalto 2016, 222.

sen, tietojen ja kokemuksen puutteena sekä pelon ja jännityksen tunteina. Tilannetekijöihin liittyvä epävarmuus oli yleensä sidoksissa potilaisiin: heidän taustansa olivat sijaisille tuntemattomia ja heidän motiivinsa saattoivat olla epäselviä. Aina epävarmuutta ei ilmaista suoraan, vaan se nousee esille rivien välistä tai muiden asioiden yhteydessä, kuten opiskelijoiden käsitellessä koulutuksensa sisältöjä. Teksteissä epävarmuus kytetään lähes poikkeuksetta puutteisiin omassa osaamisessa, eikä sitä niinkään käsitellä lääketieteeseen tiiviisti kuuluvana ominaisuutena. Kandidaatit pyrkivät hallitsemaan epävarmuutta hyvällä valmistautumisella viransijaisuuteen. Tiukoissa tilanteissa turvaututtiin kirjallisuuteen, luentomuistiinpanoihin ja muistikuviiin opetustilanteista.

Muistitietoaineistossa epävarmuutta on muisteltu jälkikäteen, mutta niissä on paljon samoja teemoja kuin aikalaiskirjoituksissa *Medisiinari*-lehdessä, mikä kertonee epävarmuudesta opiskelijoille keskeisenä kokemuksena. Tiettyjen teemojen toistuminen kertonee myös yhteisesti jaetusta kokemusmaailmasta, jossa kokemusta on ohjannut se, mitä asiasta on aiemmin kuultu esimerkiksi opiskelutovereilta. Lääkärit ovat usein myöhemmin muistelleet erityisesti kinkkisiä tapauksia. Tämä saattaa liittyä jaettujen kokemusten rakentumiseen medisiinari- ja lääkäriyhteisössä. Näin tietyt kokemukset nousevat tärkeiksi muistelun aiheiksi: epävarmuutta aiheuttaneet potilastapaukset, jotka kandidaatti on tavalla tai toisella ratkaissut. Ehkä nämä ovat myös jääneet paremmin mieleen ja tavanomaisista tapauksista on kirjoitettu vähemmän kuin opettavaisimmista⁹⁸. Sen sijaan vakavimpia tilanteita, kuten hoitovirheitä, ei muistelmissa

juurikaan käsitellä, mikä voi liittyä salassapitovelvollisuuteen ja tapaan käsitellä epäonnistumiset lääkärikunnan omassa piirissä.

Omien tunteiden analysointi teksteissä on varsin vähäistä, mikä saattaa liittyä siihen, että kandidaattien oli työssä sysättävä omat tunteet sivuun. Klassinen tutkimus 1960-luvulta on osoittanut, että lääketieteen opiskelijat kehittivät opintojen aikana työhön käytännöllisen ja teknisen, jopa kyyniseltä vaikuttavan suhtautumistavan, joka toimi kuitenkin keinona selviytyä opintoihin liittyvästä työtaakasta ja hallita tunteita.⁹⁹ On mahdollista, että vastaava ammatillinen etäännytyksen näky muistitietoaineistossa.¹⁰⁰ Toisaalta tekstit on kirjoitettu huomattavasti jälkikäteen, jolloin tunteet eivät ehkä nouse enää samalla tavalla pintaan kuin tuoreeltaan tapahtuman aikaan.¹⁰¹

Kunnanlääkärien viransijaisuudet olivat tiettyssä mielessä osa lääketieteen kandidaattien koulutusta, vaikka kaikki eivät niitä hoitaneet. Sijaisina kandidaatit kohtasivat lääketieteellisen epävarmuuden, mutta selviytyminen vaikeistakin tilanteista toi varmuutta. Osa kandidaateista sai käytännön työstä aineksia kritisoida opetusta ja esittää parannuksia. Kunnanlääkärien viransijaisuuksia voikin pitää myös välineenä, jonka avulla kandidaatit pääsivät käsittelemään osaamistaan ja epävarmuuttaan. Kaiken kaikkiaan aineisto osoittaa, että viransijaisuudet olivat merkityksellinen vaihe medisiinarien tiellä itsenäisiksi lääkäreiksi.

FT **Sari Aalto** on projektitutkija Itä-Suomen yliopistossa ja Helsingin yliopiston aate- ja oppihistorian dosentti. **Sähköposti:** stkaalto@gmail.com

98. Martti Vastamäki viittaa tähän: "Luultavimmin sinä kesänä tapahtui laskematon määrä myös ehdottomasti positiivisia asioita potilashoittoon liittyen. Ne eivät kuitenkaan jää niin hyvin mieleen kuin usein opettavaisetkin kommellukset." SKS KRA. Lääkärintyö 2004. Vastamäki, 1100.

99. Howard S. Becker et al. *Boys in White. Student Culture in Medical School*. Transaction Publishers 2007 (alkup. The University of Chicago Press 1961), 420–425.

100. Myös Kyllikki Kauttu kirjoittaa etäännyttämisestä tekstissään, joka perustuu vuonna 1975 toteutettuun kunnanlääkärien työtä ja elämää koskevaan muistitietokeruuseen. Kauttu, Reinilä & Voutilainen 1983, 15.

101. Esim. muistitietoaineistoon kuuluvassa Kyllikki Ohelan kirjeessä kotivälle vuodelta 1950 kuvataan paljon tunteita ja tunnelmia viransijaisuudessa. Ohela 2006, 139–143.