

## Heini Hakosalo vastaa

On hauska nähdä, että historia – muukin kuin poliittinen tai sotahistoria – voi herättää lukijoissa intohimoja. Historiallisen katsaukseni keikkalääkäreitä koskevaan osaan kohdistuva kritiikki perustuu kuitenkin jonkinasteiseen väärinymmärrykseen: kriitikot näkevät moraalisia kannanottoja siellä, missä niitä ei ole.

Katsauksen tavoite oli jäsentää suomalaisen lääkärikunnan historiaa uudella tavalla. 250 vuoden tiivistäminen muutamaan liuskaan pakottaa ankariin rajauksiin: täytyy keskittyä johonkin osaan ammattikuntaa (tässä ns. eturintamalääkärit), tarkastella sitä jostakin näkökulmasta (lääkärin suhdetta yhteiskuntaan, paikallisyhteisöön ja potilaisiin yhteisön osana) ja tuoda esiin jaksojen ominaislaatu korostamalla erottavia piirteitä. Murrosten syiden kattava pohtiminen tai eri ammattikuntien systemaattinen vertailu ei näissä puitteissa onnistu.

Jarmo Kantonen katsoo, että vuokralääkäristä antamani kuva on virheellinen, koska terveyskeskusten kokonaisulkoistus muuttaa vuokralääkärin asemaa, ja pahoittelee, etten huomioi tätä seikkaa. Tämänäyttypisessä – siis satoja vuosia kattavassa – historiallisessa katsauksessa voi käsitellä vain laaja-alaisia ja pitkäaikaisia ilmiöitä. On liian aikaista sanoa, muodostuuko terveyskeskusten ulkoistamisesta sellainen. Kantonen huomauttaa myös, että lääkärit ovat aina keikkailleet. Se on totta, mutta tarkastelemieni jaksojen välillä on selkeitä eroja tässä suhteessa. Sata vuotta sitten kunnissa kierrettiin uran alussa kokoamassa rahaa ja kokemusta, mutta jokseenkin kaikkien lääkärin tavoitteena oli vakinainen julkinen virka – ja lähes kaikki sellaisen saivatkin. Suomessa oli vuoden 1910 tienoilla noin 500 lääkäriä ja 400 kokopäiväistä ja 100 osa-aikaista lääkärinvirkaa.

Metsoloiden ja Karjalaisen kritiikkiin on

hankalampi vastata, koska he eivät sano suoraan, missä kohdin keikkalääkäreistä antamani kuva on virheellinen, vaan lähestyvät asiaa ironian keinoin. Sikäli heidän näkökantansa on vaikea ymmärtää, että ne kielteiset piirteet, joihin katsauksessa viitataan (lyhyet potilas-suhteet, palkkauksen potentiaalinen epätasa-arvoisuus ja sen mukanaan tuomat kollegiaalisuusongelmat sekä mahdollinen irrallisuus suhteessa työyhteisöön), on poimittu jo vuosien ajan sekä lääkärikunnan sisällä että sen ulkopuolella velloneesta keskustelusta. Ongelmat ovat rakenteellisia ja niiden esiintyminen on vaihtelevaa. Niiden olemassaolo ei tee keikkalääkäristä huonoa lääkäriä.

Jos keikkalääkärin katsotaan edustavan sitä, mikä 2000-luvun lääkäriydessä on uutta ja luonteenomaista ja jos julkisen sektorin katsotaan edustavan yhteiskuntaa, lääkärin suhde yhteiskuntaan on muuttunut merkittävästi viimeisten 20 vuoden aikana. Siinä missä terveyskeskuslääkäri ja hänen edeltäjänsä olivat osa virkakuntaa, vuokralääkärille – tai hänet palkkaavalle yritykselle – julkinen instituutio on ostaja, erillinen toimija, jonka kanssa pyritään neuvottelemaan niin edullinen sopimus kuin markkinatilanne kulloinkin sallii. Julkisella sektorilla työskentelemisellä oli 1980-luvulle saakka positiivinen etumerkki, jota sillä enää ei ole. Tämä ei ole moraalinen arvostelma. On monia painavia syitä sille, että lääkärit eivät enää itsestään selvästi tai ensisijaisesti halua työskennellä julkisella sektorilla. Kyse ei ole siitä, että lääkärikunnan moraalinen selkäranka olisi vuosituhannen vaihteessa äkillisesti pehmennyt, vaan siitä, että ammattikunta reagoi omalla tavallaan suomalaisen yhteiskunnan muutoksiin. ■

HEINI HAKOSALO, FT, tutkijatohtori (Suomen Akatemia)  
Oulun yliopisto, historiatieteet  
PL 1000, 90014 Oulun yliopisto