

# KIRURGIN ELÄKKEELLE JÄÄMINEN

Narratiivinen tutkimus mieskirurgien  
työelämäkertojen päättymisestä

Elina Inkeri Mäkinen

Helsingin yliopisto  
Valtiotieteellinen tiedekunta  
Sosiologia  
Pro gradu -tutkielma  
Tammikuu 2008

<b>Sisällys</b>	
<b>1 Johdanto</b>	1
<b>2 Viitekehyksenä sosiologia, kertomus ja yhteiskunta</b>	4
2.1 Eläkkeelle jääminen vanhenemisen tutkimuksessa	5
2.2 Elämänmuutoksen narratiivinen tutkimus	8
2.3 Tutkimusongelmat	13
<b>3 Haastatteluaineisto</b>	15
<b>4 Menetelmänä työelämäkerrallinen kerronta</b>	18
<b>5 Narratiivinen analyysi labovilaisittain</b>	21
5.1 Analyysimenetelmän valinta	22
5.2 Työelämäkerran päättyminen ja labovilainen kertomusskeema	23
5.3 Mutkistava toiminta ja arviointi	25
<b>6 Kirurgin suhde työhön</b>	28
<b>7 Työelämäkerran päättyminen – eri polkuja eläkkeelle</b>	35
7.1 Kerrasta poikki	36
7.2 Pehmeä lasku	40
7.3 Terveiden ja työkyvyn menetys	44
<b>8 Eläkkeelle jääminen – taitolaji?</b>	52
8.1 Työnteko ei lopu	53
8.2 Eläkkeelle jääminen kuolemantuomiona	57
<b>9 Onnistujia?</b>	61
9.1 Työelämäkerran oikeat ratkaisut	61
9.2 Riskien tunnistaminen	66
<b>10 Johtopäätökset</b>	71
10.1 Eläkkeelle jäämisen ammattiryhmäkohtaisuus	73
10.2 Pohdintaa menetelmästä	75
10.3 Yleistettävyyden ja luotettavuus	77
<b>11 Lopuksi</b>	78
<b>Lähteet</b>	80
<b>Liite 1. Kirje haastateltaville</b>	
<b>Liite 2. Haastattelurunko</b>	

## 1 Johdanto

Tämä on tutkimus siitä, miten eläkeiän kynnyksellä olevat kirurgit asennoituvat eläkkeelle jäämiseen. Kirurgien eläkkeelle jääminen on tutkimisen arvoista, koska kirurgit ovat työorientoituneita sekä nauttivat palkitsevan ja haastavan työn tuomasta korkeasta statuksesta. Suomen Kuvalehdessä esitellyn Taloustutkimuksen selvityksen mukaan kirurgin ammatti onkin ollut Suomen arvostetuin sekä vuonna 2001, 2004 että 2007 (Lappalainen 2004; 2007). Työorientoituneisuuden ja korkean statuksen johdosta oletan, että kirurgien suhtautumisessa työuran päättymiseen on jotakin erityistä ja verrattain pienestäkin otoksesta helposti esiin tulevaa.

Julkisessa keskustelussa eläkkeelle jääminen näyttäytyy tietyn ikävuoden jälkeen kaikkia samalla tavalla koskettavana, myönteisenä elämäntapahtumana. Tutkimukset osoittavat, että monet tekijät vaikuttavat siihen, millaisena eläkkeelle jääminen koetaan. Eläkkeelle jäämisen prosessi esimerkiksi vaikeutuu, kun työ on palkitsevaa, haastavaa, arvostettua ja kun työntekijä on siihen hyvin sitoutunut (mm. Atchley 1976, 37; George 1980, 73). Tutkielmani kannalta keskeisin huomio on kuitenkin eläkkeelle jäämisen kokemusten ammattiryhmäkohtaisuus, jota Dowd (2001) on tuonut esille kenraaleja ja Kujala (2006) opettajia koskevassa tutkimuksessaan. Toisaalta muun muassa Atchley (1976, 38) sekä Foner ja Schwab (1983, 72) ovat todenneet, että yleisesti ottaen eläkkeelle jäämiseen suhtaudutaan myönteisesti.

Suurten ikäluokkien myötä eläkkeelle jäämisestä on tullut hyvin ajankohtainen aihe yhteiskunnallisessa keskustelussa. Sihto (2005, 322–324, 330) huomauttaa, että suurten ikäluokkien jäädessä eläkkeelle työmarkkinoiden on sopeuduttava työvoiman pienenevään määrään pitkäksi ajaksi. Yhdeksi työvoimapulan ratkaisuksi on esitetty eläkkeelle jäämisen myöhentämistä kepein ja porkkanoin. Haastatteleman eläkeiän kynnyksellä olevat mieskirurgit kuuluvat 1960-luvulla aikuisikään varttuneisiin suuriin ikäluokkiin. Alasuutari (1986, 3) esittää, että nuorina miehinä pelkkä perheen toimeentulon turvaaminen ei tuntunut tälle sukupolvelle enää riittävältä elämälle asetettavalta tavoitteelta vaan itselle toivottiin mielekästä työtä ja ammattia opiskelumahdollisuuksien kehittyessä. Ehkäpä juuri työn mielekkyydestä johtuu, että

Sihto (2005, 323–324) kuvaa suurten ikäluokkien edustajia työteliäiksi ja itse asiassa nytkin suurten ikäluokkien edustajat ovat reagoineet työvoiman niukkuuteen osallistumalla entistä aktiivisemmin työelämään.

Pro gradu -tutkielmani pureutuu siihen, miten monisyinen ja ammattikohtainen tapahtuma eläkkeelle jääminen on suuriin ikäluokkiin kuuluvien mieskirurgien keskuudessa. Osoitan, että eläkkeelle jääminen ei ole kaikkia työntekijöitä kaikkina aikoina samalla tavalla koskettava myönteinen elämänvaihe vaan eläkkeelle jäämiseen orientoitumisen kokemuksissa voi olla spesifin ammattiryhmän ja jopa tietyn sukupolven tuomaa variaatiota. Tarkastelen ammatin ja työn sekä nykyisen yhteiskunnallisen tilanteen lisäksi eläkeasenteisiin ja -kokemuksiin vaikuttavia yksilöllisiä tekijöitä sekä eläkkeelle siirtymispäätöstä edeltäviä odotuksia ja kuvitelmia.

Aineistoni koostuu kerronnallisista työelämäkerta-haastatteluista. Minua kiinnostaa, miltä eläkkeelle jääminen etukäteen katsottuna näyttää ja miten työuran päättyminen kerrotaan osaksi työelämäkertaa. Selvittääkseni mitä kirurgi ajattelee työelämäkertansa päätymisestä, minun on tunnettava kirurgin koko työhistoria, koska muun muassa Atchley (1976, 23) sekä Hänninen ja Polso (1991, 46) esittävät, että se, mitä työ merkitsee, muuttuu ja kehittyy ensimmäisestä työpäivästä lähtien. Kerronnallisuuden tärkeys piilee puolestaan siinä, että Hännisen (1991, 95) mukaan narratiivisessa tutkimuksessa tarinoita pidetään keinona hallita elämänmuutosta. Kertomuksen avulla kirurgi voi tuottaa työelämäkertansa eheänä lähestyvistä katkoksesta eli eläkkeelle jäämisestä huolimatta.

Hyödynnän tutkielmassani narratiivista analyysia siten, että ensimmäiseksi olen erottanut aineistostani kertomukset, jotka käsittelevät kirurgin työelämäkerran päättymistä ja jotka noudattavat Labovin (1972; 2006) määritelmän mukaista kertomusskeeman rakennetta. Toiseksi olen analysoinut nämä kertomukset keskittyen Labovin (1972; 2006) kertomusskeeman mutkistavaan toimintaan ja arviointiin. Mutkistava toiminta on kertomuksen ydin, muutos, jonka vuoksi kertomus kerrotaan. Arviointi paljastaa kertojan asenteen kertomaansa kohtaan, miksi juuri tämä kertomus on tärkeä. (Labov 1972, 370.) Arvioivien elementtien myötä pääsen tarkastelemaan

sosiologisesti kertomusten sisältöä eli sitä, miten kirurgit asennoituvat työelämäkerran päättymiseen.

Läpi tutkielman kirurgien eläkkeelle jääminen peilautuu sekä sosiologista taustaa että elämänmuutoksen narratiivisen tutkimuksen taustaa vasten. Analyysiosion labovilaisten kertomusten mutkistavat toiminnat ja arvioinnit esittelevät kirurgien eläkkeelle jäämiseen asennoitumisen taustoja ja asennoitumiseen vaikuttavia tekijöitä. Eläkkeelle jääminen näyttäytyy kirurgien keskuudessa haastavana elämänmuutoksena, johon myönteisesti asennoituminen vaatii kirurgien mukaan omanlaiset olosuhteensa.

## 2 Viitekehyksenä sosiologia, kertomus ja yhteiskunta

Kerronnallisuudella on keskeinen paikka sosiologiassa. Franzosi (1998, 519) perustelee narratiivisuuden hyötyä sosiologialle ensinnäkin sillä, että kertomukset ovat sosiologista tietoa pullollaan. Toiseksi Franzosi (ma., 519) esittää, että hyvin suuri osa empiiristä aineistoa on narratiivisessa muodossa. Brunerin (2006, 100) teesit kerronnallisuuden tärkeyden puolesta ovat ensinnäkin, että eletyn elämän voi kertoa ainoastaan kertomuksena. Toiseksi Brunerin (mt., 100) mukaan kertomus imitoi elämää ja elämä imitoi kertomusta, molemmat ovat ihmisten luomia rakennelmia todellisuudesta. Tutkielmassani narratiivisuuden keskeisyys piilee siinä, että kirurgit tuottavat työelämäkertansa kerronnallisilla keinoin. Lisäksi näistä kerronnallisista työelämäkerroista muodostuu erittäin rikas sosiologinen aineisto. Siten sekä Franzosin (1998, 519) että Brunerin (2006, 100) teesit pitävät paikkaansa tutkielmani aineistossa.

Tutkielmassani eläkkeelle jääminen on työelämäkerrallinen elämänmuutos, jota tarkastelen narratiivisesti, sekä samaan aikaan sosiologinen ilmiö, joka ei kosketa vain eläkkeelle jäävää yksilöä vaan myös niitä eri yhteisöjä, joihin yksilö kuuluu. Eläkkeelle jääminen ja sen vaikutukset ovat nähtävissä laajemmin kuin vain yksilön elinpiirissä esimerkiksi suhteessa työyhteisöön tai jopa koko yhteiskuntaan. Hänninen (1991, 95) esittää, että kun yksilö kohtaa muutostilanteen, hän turvautuu yhteisöön ja sen sosiaaliseen ja kulttuuriseen tarinavarantoon. Näiden kertomusten avulla yksilön on mahdollista ennakoita, miten hän selviää tulevasta elämänmuutoksesta ja miten hän voi käyttää kertomuksia elämänmuutoksen hallinnassa (mt., 95). Elämänmuutoksen tutkiminen narratiivisesti on sosiologinen seikka siten, että tarkastelun kohteena on yksilön kautta koko yhteisö sekä yhteisön antamat kertomukset.

Tutkielmani sosiologinen tausta muodostuu eläkkeelle jäämiseen kohdistuvasta vanhenemisen tutkimuksesta ja elämänmuutoksen narratiivisesta tutkimuksesta. Eläkkeelle jäämiseen kohdistuvan vanhenemisen tutkimuksen yhteydessä määrittelen, mitä tarkoitan eläkkeelle jäämisellä ja peilaan tutkimuskohdettani yleisempää eläkkeelle jäämiseen liittyvää keskustelua vasten. Elämänmuutoksen narratiivisen tutkimuksen yhteydessä puolestaan määrittelen tutkielmani keskeisimmät narratiivis-elämäkerralliset

käsitteet ja pohdin tutkielmani suhdetta muihin työelämäkerrallisiin elämänmuutosten narratiivisiin tutkimuksiin. Edellä mainittuja taustoja vasten tarkastelen tutkielmassani tietyn yhteiskunnallisen ryhmän, mieskirurgien, eläkkeelle jäämistä työelämäkerrallisena elämänmuutoksena narratiivisin keinoin.

## **2.1 Eläkkeelle jääminen vanhenemisen tutkimuksessa**

Eläkkeelle jääminen nähdään Atchleyn (2000, 115–117) mukaan vanhenemisen tutkimuksessa tietyn roolin menetyksenä ja uuden roolin saavuttamisena. Lisäksi yksilön suhde ympäristöön muuttuu eläkkeelle jäämisen yhteydessä (mt., 115–117). George (1980, 55–57) esittää, että eläkkeelle jäämisen voi nähdä roolina, tapahtumana tai prosessina tai kaikkina kolmena yhtä aikaa. Tapahtumana eläkkeelle jääminen merkitsee yhtäkkistä työelämän loppumista ja prosessina taas työurasta luopumista, jolla on omanlaiset seurauksensa (mt., 55–57). En tarkastele eläkeläisyyttä roolina, koska haastattelemani kirurgit ovat vielä työelämässä ja työntekijän roolissa. Käsittelen kirurgien eläkkeelle jäämistä prosessinomaisena elämänmuutoksena, johon liittyvät sekä muutokseen valmentautuminen, irtautuminen työelämästä sekä eläkkeelle jäämisen seuraukset (Marin 2001, 34). Keskityn nimenomaan eläkkeelle jäämiseen valmentautumiseen, joka alkaa jo vuosia ennen viimeistä työpäivää.

Monet tekijät vaikuttavat siihen, miten eläkkeelle jäämiseen orientoidutaan. Tutkielmani kannalta kiinnostavia tekijöitä löytyy Huuhtasen (1994, 152–153) mainitsemista sekä yksilöllisistä että institutionaalisista selitysmalleista. Työhön, yksilöllisiin ominaisuuksiin, eläkkeelle jäämistä ennakoiviin kuvitelmiin ja yhteiskunnalliseen perspektiiviin liittyvät eläkeajatuksiin ja -asenteisiin vaikuttavat tekijät ovat erityisen keskeisiä.

Ensinnäkin painotan eri ammattiryhmiin kohdistuvan tutkimuksen tärkeyttä, koska niin monet suoraan työhön liittyvät tekijät vaikuttavat eläkkeelle jäämiseen. Esimerkiksi Dowdin (2001, 233–234) eläkeikää lähestyviin armeijan kenraaleihin kohdistuvasta tutkimuksesta käy ilmi, että armeija ja armeijaan kuuluvat tehtävät vaativat ja tukevat sellaisia luonteenpiirteitä, jotka helpottavat kenraalien eläkkeelle siirtymistä. Atchley

(1976, 37) puolestaan esittää, että mitä sitoutuneempi yksilö on työhönsä, sitä vaikeampaa eläkkeelle jääminen hänelle on. Lisäksi palkitsevassa työssä olevat työntekijät vastustavat useammin eläkkeelle jäämistä (mt., 37). George (1980, 73) toteaa, että korkean statuksen työstä eläkkeelle jääville työelämästä poistuminen ei ole helppoa ja heidän on vaikea löytää työtä korvaavia sosiaalisia kokemuksia. Tutkielmani pyrkii valottamaan, miten työorientoituneisuus ja ammatin tuoma korkea status vaikuttavat kirurgin suhtautumiseen työuransa päättymiseen.

Toiseksi eläkkeelle jäämiseen suhtautumiseen ja sopeutumiseen vaikuttavat monet yksilölliset tekijät. Dowd (2001, 235) toteaa armeijan kenraaleja koskevassa tutkimuksessaan, että työn lisäksi yksilölliset luonteenpiirteet ja ympäristön olosuhteet vaikuttavat siihen, miten eläkkeelle jäämiseen suhtaudutaan. Georgan (1980, 25) mukaan esimerkiksi henkilökohtaisilla resursseilla ja selviytymis- ja sopeutumistaidoilla on merkitystä. Sopeutuminen riippuu lisäksi siitä taloudellisesta, fyysisestä, sosiaalisesta ja kulttuurisesta pääomasta, jonka yksilö on elämänsä aikana omaksunut (Fennell et al. 1988, 96). Yksilölliseksi tekijäksi voi määritellä myös terveyden, työkyvyn ja työn vaatimustason välisen epäsuhdan, joka luonnollisesti vaikuttaa työuran päättymiseen asennoitumiseen (Huuhtanen 1994, 153). Täten eläkkeelle jäämiseen liittyvät ajatukset voivat sisältää paljon yksilöllisten tekijöiden tuomaa variaatiota, vaikka kyseessä olisi hyvinkin spesifi ammattiryhmä. Tuon esille työelämäkerrallisen kerronnan avulla eläkkeelle jäämiseen liittyvien ajatusten yksilöllisen variaation ja selvitän variaation taustaa tarkemmin. Yleisemmissä, esimerkiksi kyselyihin perustuvissa, eläketutkimuksissa yksilöllisten tekijöiden tuomaa variaatiota koskevan tiedon tuottaminen on vaikeaa (Plunkett 2001, 164).

Kolmanneksi eläkkeelle jäämiseen orientoitumiseen vaikuttavat yksilön ennen eläkkeelle jäämistään luomat kuvitelmat siitä, millainen eläkeläiselämä häntä odottaa. Atchleyn (2000, 120) mukaan nämä kuvitelmat vaikuttavat siihen, miten yksilö orientoituu ja lopulta selviää elämänmuutoksesta. Realistinen fantasia edesauttaa eläkkeelle siirtymisessä, mutta epärealistinen puolestaan synnyttää pettymyksiä, kun eläkeläiselämän alkaessa omat haaveet eivät toteudukaan (mt., 120). Huuhtanen (1994, 153) esittää, että työn ulkopuolisen elämän, kuten perheen ja harrastusten, tärkeys jo



ennen eläkkeelle jäämistä vaikuttaa puolestaan siihen, kuinka helppo yksilön on rakentaa kuvitelmia ja suunnitelmia.

Laslettin (1989, 152) kritisoitu käsite, kolmas ikä, viittaa toisen iän jälkeen tulevaan elämänvaiheeseen, jossa yksilö siirtyy eläkkeelle ja pyrkii saavuttamaan omat henkilökohtaiset haaveensa ja päämääränsä. Odotetun eliniän kasvu on johtanut siihen, että yksilö voi eläkkeelle jäämisensä jälkeen odottaa elävänsä vielä pitkään ja terveenä ja olevansa kykenevä toteuttamaan omat haaveensa (mt., 78). Vaikka Laslettin (1989, 152) kolmatta ikää on syytetty muun muassa elitistisistä arvoista, normatiivisuudesta ja seksistisyydestä (Jyrkämä 2001, 310–311), teoreettisena käsitteenä se kuvaa niin sanottua hyvää ja aktiivista vanhenemista, johon Atchleyn (2000, 120) mainitsevat eläkeläiselämää edeltävät myönteiset kuvitelmat sopivat. Kolmannen iän yhtenä toteutumisen ehtona onkin pidetty etukäteisvalmistelua. Yksilön on pitkälti ennen kolmannen iän alkamista orientoiduttava siihen, että se aika koittaa, jolloin omat elämän aikana omaksutut lopulliset päämäärät tulee toteuttaa. (Jyrkämä 2001, 310.) Huuhtasen (1994, 154) ja Atchleyn (2000, 120) mukaan eläkkeelle jäämistä edeltävien kuvitelmien luonteesta ja muista eläkkeelle siirtymispäätöstä ennakoivista tekijöistä tiedetään kuitenkin vielä liian vähän. Pyrin omalla tutkielmallani valaisemaan kuvitelmia ja tekijöitä, jotka ennakoivat ja edeltävät varsinaista eläkkeelle jäämistä. Pyrin myös selvittämään, miten eläkkeelle jäämistä edeltävät kuvitelmat ja tekijät vaikuttavat eläkkeelle jäämiseen orientoitumiseen.

Neljänneksi on syytä ottaa esille laajempi perspektiivi, vaikka tutkimuskohteena onkin spesifi ammattiryhmä. Fennell et al. (1988, 91) tuovat esille yhteiskunnan poliittisen ja sosiaalisen kontekstin merkityksen eläkkeelle jäämiskokemuksia tulkitessa. Suomessa pohditaan tällä hetkellä suurten ikäluokkien eläkkeelle jäämisestä aiheutuvaa työvoimapulaa. Sihto (2005, 330) esittää yhdeksi ratkaisuksi tulevaan työvoimapulaan eläkkeelle jäämisen myöhentämistä. Yleinen ilmapiiri on muuttunut juuri siten, että työntekijöitä kannustetaan kepein ja porkkanoin pysymään työelämässä. On mielenkiintoista pohtia, mitä tapahtuu kolmannelle iälle ja haaveiden toteuttamiselle, jos eläkkeelle jääminen siirtyy yhä myöhemmäksi ja myöhemmäksi (Laslett 1989, 152; Atchley 2000, 120). Työntekijät ovat nimittäin reagoineet työvoiman niukkuuteen

osallistumalla entistä aktiivisemmin työelämään. Tosin suuret ikäluokat ovat aina osallistuneet työelämään verrattain aktiivisesti. (Alasuutari 1986, 3; Sihto 2005, 323–324.) Kirurgien on mahdollista jatkaa työuraa vielä eläkeiän jälkeenkin yksityisellä puolella. Näin kirurgien keskuudessa aktiivinen osallistuminen työelämään voi jatkaa vielä ikääntyneenäkin. Nykyinen yhteiskunnallinen ilmapiiri yhdistettynä kirurgien työkeskeisyyteen tarjoaa siten oman kontekstinsa, jota vasten peilaan kirurgien eläkkeelle jäämistä.

Edellä mainituista eläkeasenteisiin ja -ajatuksiin vaikuttavista tekijöistä huolimatta eläkkeelle jäämistä pidetään yleisesti ottaen myönteisenä tapahtumana (Atchley 1976, 38). Myös Foner ja Schwab (1983, 72–75) toteavat, että eläkkeelle jääminen on myönteinen tapahtuma ja se pieni osa eläkkeelle jääjistä, joka on tyytymätön eläkeläiselämään, kärsii huonosta terveydestä ja alhaisista tuloista, jotka johtavat tyytymättömyyden tunteeseen. Tutkielmani yksi keskeinen päämäärä on syventää näitä huomioita etsimällä moninaisempaa ja ammattikohtaisempaa tietoa eläkkeelle jäämiseen suhtautumisesta keskittymällä yhteen spesifiin ammattiryhmään kuten Dowd (2001) ja Kujala (2006) ovat tehneet kenraaleja ja opettajia koskevissa tutkimuksissaan. Tutkielmani toinen keskeinen päämäärä on noudattaa HUUHTASEN (1994, 154–155) ehdotusta ja valaista eläkkeelle siirtymispäätöstä ennakoivia tekijöitä ja arvioida niiden mahdollista merkitystä eläkkeelle jäämiseen orientoitumiseen.

## **2.2 Elämänmuutoksen narratiivinen tutkimus**

Tutkielmani keskeisimmät narratiivis-elämäkerralliset käsitteet ovat elämäkerta ja elämänmuutos. Hänninen ja Polso (1991, 12–13) ovat sanoneet elämäkerran kattavan elämän laajoja kaaria, joissa muutokset ja vakiintuneet vaiheet vaihtelevat. Elämäkerran sijasta Vilkkonen (1995, 159) käyttää omaelämäkerran käsitettä ja esittää, että omaelämäkerta on liikkeessä oleva itsen jäsenyys. Omaelämäkertaa luodessaan yksilö ei ainoastaan kertaakaan mennyttä suhteessa nykyhetkeen vaan lisäksi luo jotain tulevaa varten (mt., 159). Tutkielmassani (oma)elämäkerran käsite on muokkautunut työelämäkerraksi, vaikka Löyttyniemi (2004, 33–34, 41) on todennut, että työuraa tutkittaessa elämäntarinan käsitteen avulla saadaan haastateltavat puhumaan työstä ja sen

merkityksistä moninaisemmin. Tutkielmassani työelämäkerta toimii kuitenkin samalla logiikalla kuin (oma)elämäkerta. Lisäksi miehillä on Vilkon (1987, 83) mukaan tapana kertoa elämäkertansa ylipäättään työhön punoutuen. Mieskirurgien eläkkeelle jäämistä tutkittaessa työelämäkerran käsite tuli siten valituksi suhteessa tutkittaviin (miehiin) ja tutkimuskohteeseen (työelämäkerran päättymiseen). Tiedostan kuitenkin, että työelämäkerran käsite jättää ulkopuolelleen muita ulottuvuuksia kuten esimerkiksi perhe-elämän, jota pyrin haastatteluissa tuomaan esille lisäkysymyksin (Liite 2).

Elämänmuutos sen sijaan on osa elämäkertaa, tutkielmassani työelämäkertaa. Vaikka ihmiselämä on ikuisessa muutoksen tilassa, McAdams et al. (2001, xv) ovat esittäneet, että tietyt elämänmuutokset nousevat elämäkerrasta selkeämmin esiin. Hännisen ja Polson (1991, 13) mukaan elämänmuutos on yksi elämäkerran episodi, kohta, jossa elämän tavoitteet ja niiden saavuttaminen järjestäytyvät muutoksen myötä uudelleen. Se, miten yksilö muutoksesta selviää, ei välttämättä riipu muutoksesta vaan siitä, minkälaisena yksilö muutoksen tulkitsee ja kertoo (mt., 14). McAdams et al. (2001, xvii) tuovat esille, että elämänmuutoksen voi tulkita ja kertoa muutoksena kohti parempaa tai huonompaa. Hurjinkin tragedia voi täten ajan myötä muuttua esimerkiksi kehityskertomukseksi. Tutkielmassani eläkkeelle jääminen merkitsee elämäkulullista siirtymävaihetta, jossa työelämäkerta tulee päätökseen. Eläkkeelle jääminen kuvataan sellaiseksi, jona se tietyssä kohtaa työelämäkertaa, tulee tulkituksi.

Narratiivis-elämäkerrallisessa tutkimuksessa elämäkerta ja elämänmuutos nähdään tiiviissä yhteydessä keskenään. Hänninen ja Valkonen (2005, 5–6) esittävät, että elämänmuutos on hetki elämäkerrassa, jona yksilö on pakotettu pohtimaan elämäänsä kokonaisuutena. Lisäksi elämänmuutos voi olla merkittävä elämäkerrallinen haaste, koska se kuvaa katkosta (mt., 5–6). McAdams et al. (2001, xvi) lisäävät, että elämäkerran ja elämänmuutoksen välillä on myös varsinaiseen analyysin liittyvä yhteys: elämäkerran käsite helpottaa yksilön elämänmuutokselleen antamien merkitysten tulkitsemista. Löyttyniemen (2004, 41) mukaan murroskohdassa yksilö katsoo taaksepäin ja alkaa pohtia, miten on päätynyt nykyhetkeen. Hänninen (1991, 95) puolestaan esittää, että kertomuksen avulla yksilö pyrkii muodostamaan menneestä ja

tulevasta yhden kokonaisuuden. Eläkkeelle jääminen peilautuu siten tutkielmassani yhtä kokonaisuutta, työelämäkertaa, vasten.

Sosiologiassa on tutkittu monenlaisia elämänmuutoksia ja samoin narratiivista tutkimusta on tehty lukuisista eri elämänmuutoksista. Elämänmuutoksen narratiivisen tutkimuksen alla on tutkittu esimerkiksi sairastumisista (Hänninen & Valkonen 2005), avioeroa (Young, Stewart & Miner-Rubino 2001) ja yliopiston aloittamista (Roberts & Rosenwald 2001). Paikannan tutkielmani työelämäkerrallisen elämänmuutoksen narratiivisen tutkimuksen joukkoon. Tutkielmani kannalta keskeisimpiä narratiivis-työelämäkerrallisia elämänmuutoksen tutkimuksia ovat Hännisen ja Polson (1991) tutkimus työpaikan menetyksestä, Kujalan (2006) tutkimus opettajien eläkkeelle jäämisestä, Plunkettin (2001) tutkimus nuorten naisten työurasta ja Löyttyniemen (2001) tutkimus lääkärin työuran käännekohdasta. Tutkimuksissa esiintyvät tutkielmani kannalta keskeisimmät piirteet ovat työelämäkerrallisuus, elämänmuutokseen orientoitumisen tutkiminen ja analyysin toteutustapa.

Työhön liittyvän elämänmuutoksen narratiivisessa tutkimuksessa on tyypillisesti käytetty (työ)elämäkerrallista tutkimusotetta. Tämä johtuu ensinnäkin siitä, että työtä on helpompi käsitellä osana elämäntarinaa. Löyttyniemi (2004, 33–34) esittää lääkärin työuriin kohdistuvassa tutkimuksessaan, että elämäntarina sisältää moninaisempaa puhetta työstä kuin pelkkä työuran kuvaus. Toinen syy elämäkerrallisen tutkimusotteen käyttöön on se, että on mahdotonta ja tarkoituksetonta keskittyä vain yhteen, muutosta kuvaavaan, hetkeen. Hänninen ja Polso (1991, 37) esittävät lomautettuihin tehdastyöntekijöihin kohdistuvassa tutkimuksessaan, että työstä luopumiseen liittyvä elämänmuutos alkaa jo kauan ennen viimeistä työpäivää. Kirurgien kohdalla eläkkeelle jäämiseen orientoitumisen voisi olettaa alkavan myös kauan ennen virallista eläkkeelle jäämistä. Toisaalta eläkkeelle jääminen ja lomautus ovat tapahtumina sangen erilaisia, koska eläkkeelle jääminen on työuran virallinen päätös ja lomautus puolestaan usein epäoikeudenmukaisena koettu työn hetkellinen menetyks (mt., 73). Elämäkerrallista tai työelämäkerrallista tutkimusotetta ovat käyttäneet myös Plunkett (2001), Löyttyniemi (2001) ja Kujala (2006).

Pohdinnan arvoista on myös, miten tutkia narratiivisesti jotain, joka ei ole vielä tapahtunut. Edellä mainitsemieni narratiivis-työelämäkerrallisten elämänmuutosten tutkimusten kohteina ovat nimenomaan jo toteutuneet elämänmuutokset. Poikkeuksena on Kujalan (2006, 33–35) opettajien eläkkeelle jäämistä koskeva väitöskirja, jossa alkuperäinen idea oli pyytää elämäntarinoita sekä eläkeikää lähestyviltä että jo eläkkeellä olevilta opettajilta. Lopputulos kuitenkin oli, että lähes kaikki tutkijalle lähetetyt elämäntarinat olivat jo eläkkeelle jääneiden opettajien kirjoittamia (mt., 33–35). Kujala ei problematisoi elämänmuutoksen toteutumattomuuden ja kerronnallisuuden suhdetta sen tarkemmin, vaikka aineiston homogenisoituminen eläkeläisiä koskevaksi antaakin viitteitä siitä, että jotain ongelmallista kysymyksessä on. Hänninen ja Valkonen (2005, 3) kuitenkin toteavat, että ”nykyisyyden tulkitseminen tarinan kautta tekee menneisyyden ymmärrettäväksi, nykyhetken mielekkääksi ja tulevaisuuden ennakoitavaksi”. Samoin Vilkkö (1995, 159) esittää, että elämäkertaa luodessaan yksilö ei ainoastaan kertaakaan mennyttä suhteessa nykyhetkeen vaan lisäksi luo jotain tulevaa varten. Täten narratiivisen tutkimuksen keinoin on mahdollista tarkastella myös elämänmuutokseen orientoitumista, koska kerronnan avulla kirurgi kuvaa tulevaan elämänmuutokseen, eläkkeelle jäämiseen, asennoitumista nykyhetkessä ja ennakoi sen toteutumista tulevaisuudessa.

Koska tarkastelemissani narratiivis-työelämäkerrallisissa elämänmuutoksen tutkimuksissa aineisto kuvaa koko työelämäkertaa, pureutuu narratiivinen analyysi tavallisesti työelämäkertoihin kokonaisuudessaan. Esimerkiksi Hänninen ja Polso (1991, 1, 21) ovat tutkineet työpaikan menetystä elämänmuutoksena haastatteleamalla lomautettuja tehdastyöntekijöitä ja erottelemalla sekä tiivistämällä elämäkertoista juonityyppejä. Vaikka juonityyppejä oli useita, oli kaikilla elämäkertoilla samanlainen juonirakenne ja onnellinen loppu. Elämäkertoissa kertoja päätyi tehtaaseen töihin, joutui lomautetuksi ja lopulta päätyi onnellisesti uuteen vakiintuneeseen elämänvaiheeseen. (mt., 34.)

Kujala (2006, 30) on tutkinut opettajien eläkkeelle jäämistä ja samaan tapaan kuin Hänninen ja Polso (1991) erotellut kirjallisesta aineistostaan juoni- tai kertomustyyppisiä. Hännisen ja Polson (1991) tutkimukseen verrattuna Kujalan (2006)

kertomustyypeissä oli kuitenkin enemmän vaihtelua. Kertomukset jakaantuivat kolmeen ryhmään sen mukaan, miten opettaja kertoi itsensä, työuransa ja eläkkeelle jäämisensä suhteessa ideaalitilaan, joka oli tunnollisesti työnsä viralliseen eläkeikään asti tekevä opettaja. Kertomukset olivat progressiivisia, regressiivisiä ja pysyvyyskertomuksia. Ensimmäisen keskiössä olivat onnistuneet elämänratkaisut, toisen keskiössä vastoinkäymiset ja kolmannen keskiössä työura eteni loppuun asti tasaisesti. (Kujala 2006, 7.)

Plunkett (2001, 162–163) on tutkinut nuorten naisten kehityskertomuksia nuoruudesta aikuisuuteen seuraamalla heidän opiskelu- ja työuraansa tuotettuna muun muassa haastatteluaineistona. Juoni- ja kertomustyyppien sijasta Plunkettin tarkastelun kohteina ovat kertomuksissa toistuvat elementit. Artikkelissaan Plunkett esittelee aineistostaan yhden naisen opiskelu- ja työura -kertomuksen, joka sisältää aineiston muissakin kertomuksissa esiintyneet sekä sattumanvaraiset että suunnitellut tapahtumat sekä tapahtumien vaikutusten pohdinnat. Naisten työura-kertomuksissa oli siten täysin vastakkaisia elementtejä, kun toisaalta heillä oli etukäteen suunniteltu toimintamalli, jonka sattumanvaraisuus kuitenkin lopulta rikkoi. (Plunkett 2001, 164–172.)

Kertomusten juonityyppien ja elementtien sijasta Löyttyniemen (2001) tarkastelun kohteena on kertomus työuran käännekohdasta lääkärin työelämäkerran sisällä. Löyttyniemen artikkeli on tutkimuskohdetta ja analyysin keinoja myöten hyvin analoginen oman tutkielmani kanssa. Löyttyniemi toteuttaa työelämäkerrallisen käännekohdan analyysin Labovin (1972) kertomusskeemaa ja sen pohjalta kehitettyä odotusanalyysiä apunaan käyttäen. (Löyttyniemi 2001, 177–198.) Tannenin (1979, 166) odotusanalyysissä tarkastelun kohteina ovat yksilön havaintoja koskevan kerronnan sisältämät odotushorisontit. Odotusanalyysissä pyritään arvioinnin käsitteellä paljastamaan kertojan odotukset ja Labovin kertomusskeemassa taas asenteet (Hyvärinen 1998, 161). Löyttyniemi keskittyy artikkelissaan yhden lääkärin kertomukseen ja siihen mitä tulevaisuuden odotuksia lääkäriellä on työuransa käännekohdassa. Keskeisin löydös artikkelissa on, että käännekohdasta huolimatta kertojalla on tarve luoda itselleen yhtenäinen ja koherentti minäkuva. (Löyttyniemi 2001, 180–199.) Tutkielmani tarkoitus on puolestaan tavoittaa työelämäkertojen

sisältämistä pienistä kertomuksista eläkkeelle jäämiseen ja työhön asennoitumiselle annetut merkitykset Labovin (1972, 370–375) arvioinnin käsitettä apunani käyttäen.

### 2.3 Tutkimusongelmat

Tutkimuskysymykseni on, miten eläkeiän kynnyksellä olevat julkisen ja yksityisen puolen kirurgit orientoituvat ja asennoituvat tulevaan elämänmuutokseen eli eläkkeelle jäämiseen tai työelämäkerran päättymiseen muulla tavoin. Eläkkeelle jääminen ymmärretään työssäni monisyisenä ja ammattikohtaisena prosessina (ks. myös George 1980, 55–57), jonka merkityksellistymistä tarkastelen labovilaisten kertomusten kautta. Tarkoitukseni on valottaa eläkkeelle jäämisen kokemusten moninaisuutta ja syventää eläkkeelle jäämistä koskevia havaintoja spesifiä ammattiryhmää tutkimalla.

Tutkielmassani peilaan eläkkeelle jäämistä ja siihen orientoitumista työelämäkerran käsitettä vasten. Narratiivinen tutkimusote mahdollistaa vielä toteutumattoman elämänmuutoksen, eläkkeelle jäämisen, tutkimisen, koska kertomuksen avulla mennyt, nykyinen ja tuleva kerrotaan yhdeksi kokonaisuudeksi, työelämäkerraksi (Vilkkonen 1995, 159; Hyvärinen & Löyttyniemi 2005, 189; Hänninen & Valkonen 2005, 3). Pureudun siihen, minkälaiseksi osaksi työelämäkertaa eläkkeelle jääminen tulee kirurgien työelämäkerrallisissa haastatteluissa tulkituksi. Tarkastelen työelämäkerrasta erotettuja työelämäkerran päättymiseen liittyviä labovilaisia kertomuksia erityisesti arvioivia elementtejä silmällä pitäen (Labov 1972, 370–375). Aineistoni kertomusten moninaisuuden huomioon ottaen tarkastelen myös sitä, millä eri tavoin arvioivat elementit voivat tulla kertomuksissa esille.

Tarkoitukseni on paljastaa arviointia sisältävistä kertomuksista, mitä eläkeajatuksiin ja -kokemuksiin vaikuttavia sekä institutionaalisiin että yksilöllisiin selitysmalleihin kuuluvia tekijöitä niihin sisältyy (Huuhtanen 1994, 152–153). Tarkemmin sanoen tutkimuskysymykseni pureutuvat siihen, miten ensinnäkin ammatti ja työ (mm. Dowd 2001, Kujala 2006), toiseksi eläkkeelle siirtymispäätöstä ennakoivat tekijät ja kuvitelmat (Atchley 2000, 120; Huuhtanen 1994, 154–155) sekä kolmanneksi yksilölliset tekijät (Dowd 2001, 235; George 1980, 25) vaikuttavat spesifin

ammattiryhmän eläkkeelle jäämiseen orientoitumiseen. Pysin myös tiedostamaan yhteiskunnan poliittisen ja sosiaalisen kontekstin merkityksen eläkkeelle jäämisen kokemuksista tulkitessa (Fennell, Phillipson & Evers 1988, 91).



### 3 Haastatteluaineisto

Aineistoni koostuu yhdeksän mieskirurgin kerronnallisesta työelämäkerta-haastattelusta. Haastatteluissa selvitin, minkälaisena siirtymävaiheena tai elämänmuutoksena eläkkeelle jääminen, tai työelämäkerran päättymisen muulla tavoin, etukäteen katsottuna näyttäytyy kirurgin työelämäkerrassa. Analyysin kuluessa esitän tulkintaani tukevia otteita kirjasta Lääkärintyön muistoja, Läkärinmen, jossa on julkaistu 60 tekstiä Lääkärintyön muistot -keruukilpailuun osallistuneilta lääkäreiltä. Kilpailu järjestettiin 1.1–30.6.2004 ja kirja julkaistiin 2006.

Etsin haastateltavia isäni, joka on 58-vuotias kirurgi, avustuksella. Hän muisteli vanhojen kurssikavereidensa ja kollegojensa nimiä, syntymävuosia ja nykyisiä työpaikkoja. Aluksi kertyi yhdeksän henkilön nimet. Hain kyseisten henkilöiden osoitetietoja puhelinluettelosta ja internetistä, ja lähetin heille kirjeet, joissa esittelin tutkimusaiheeni ja pyysin heitä haastateltaviksi (Liite 1). Neljä henkilöä suostui haastatteluun oma-aloitteisesti. Viiteen muuhun henkilöön otin yhteyttä parin viikon sisällä kirjeen lähettämisestä puhelimitse ja tiedustelin uudelleen halukkuutta osallistua tutkimukseen. Näistä kolme henkilöä suostui haastatteluun ja kaksi kieltäytyi. Uusien haastateltavien nimiä etsin edelleen isäni sekä jo haastattemieni kirurgien avustuksella. Kuusi haastattelua tein haastateltavan työhuoneessa tai muissa sairaalan tiloissa. Kaksi haastattelua tein haastateltavan kotona ja yhden yksityisellä klubilla, johon tulin haastateltavan kutsusta. Pyysin haastatteluluvat suullisesti. Yhdeksän haastattelun jälkeen aineiston saturoituminen oli jo havaittavissa, joten tulin siihen tulokseen, että aineistoa on tarpeeksi.

Kaksi haastattelusta kieltäytynyttä kirurgia olivat naisia. Jotta aineisto olisi homogeeninen, päätin rajoittaa uusien haastateltavien etsimisen miehiin. Tiedostan kuitenkin mies- ja naiskirurgina toimimisen erilaisuuden. Esimerkiksi Ryytäsen (2001, 176) tutkimista lääketieteen opiskelijoista miehet tunnistivat omaksi identiteettisanakseen rationalistin, jolle sopivana erikoistumisalana pidettiin muun muassa kirurgiaa. Naiset taas tunnistivat identiteettisanakseen humanistin, jolle sopivia erikoistumisaloja olivat muun muassa lastentaudit ja mielenterveydenhoito (mt., 176).

Toisaalta Löyttyniemi (2004, 98) esittää, että lääkärin roolia on pidetty niin voimakkaana, että se syrjäyttää muut roolit, myös sukupuolen. Mahdolliset mies- ja naiserot lääketieteenalalla ovat mielenkiintoisia, mutta en ota tutkielmassani tähän kantaa, koska aineistoni koostuu mieskirurgien haastatteluista.

Aineistoni muodostuu yhdeksästä 58–67 -vuotiaiden mieskirurgien kerronnallisista, työelämäkerran muotoon rakennetuista haastatteluista. Kolme haastateltavistani on pienestä kaupungista ja kuusi suuresta kaupungista. Neljä haastateltavaa työskentelee yksityisellä ja viisi julkisella sektorilla. Kolmella julkisella puolella työskentelevistä kirurgeista on yksityinen vastaanotto, jota he pitävät parina iltana viikossa. Edellä mainitun jakauman vuoksi saan viitteitä eläkkeelle jäämisen kokemuksista sekä yksityiseltä että julkiselta puolelta.

Aineistossani on kaksi muista poikkeavaa tapausta. Toinen heistä on siirtynyt kirurgin työstä muihin työtehtäviin ja toinen taas työskentelee ulkomailla. Heidän haastattelunsa sopivat kuitenkin luontevasti muiden haastatteluiden joukkoon, joten en nosta näitä kahta erikoisempaa tapausta tutkielman kuluessa esiin. Lisäksi takaan näin, ettei heitä tunnisteta aineistosta.

Haastattelujen ajallinen kesto vaihteli haastateltavasta riippuen vajaasta tunnista yli puoleentoista tuntiin. Yksi haastattelu oli ohi neljäskymmenessäviidessä minuutissa kun taas toinen haastattelu kesti tunnin ja neljäkymmentä minuuttia. Ajallinen vaihtelu oli äärimmillään siis melko suuri. Haastattelun keston vaikuttivat lähinnä haastateltavien ominainen tapa puhua ja halukkuus kertoa työelämäkerrasta. Haastattelujen ajankohdat valittiin siten, etteivät haastateltavan eikä haastattelijan kiireet vaikuttaisi haastattelujen keston.

Yksi haastattelu tuotti – kestosta riippuen – neljästäkymmenestä seitsemäänkymmeneen sivua litteroitua tekstiä. Haastatteluja oli kaiken kaikkiaan siis yhdeksän. Litteroin haastattelujen tauot siten, että alle sekunnin pituinen tauko on aineistossa merkitty ( . ) ja siitä eteenpäin numeroin sekuntien määrän mukaan eli ( 1 ), ( 2 ), ( 3 ) ja niin edelleen. Analyysissä en pureudu tarkemmin taukojen merkitykseen. Tiittula ja

Ruusuvuori (2005, 17) ovat painottaneet anonyymiyden turvaamisen merkitystä. Haastatteluaineiston litteroituun tekstiin onkin piilotettu hakasulkeisiin henkilöiden nimet, sairaalat ja muut tunnistamisen mahdollistavat tiedot.

#### 4 Menetelmänä työelämäkerrallinen kerronta

Menetelmä, jolla keräsin tutkielmani aineiston, on kerronnallinen haastattelu, joka noudatti työelämäkerran rakennetta. Valaisen seuraavassa, mitä tarkoitan kerronnallisella haastattelulla ja työelämäkerralla. Lisäksi esitän, miten kerronnallinen haastattelu ja työelämäkertta punoutuvat tutkielmassani yhteen menetelmäksi, jota kutsun työelämäkerralliseksi kerronnaksi.

Kerronnallisen haastattelun tavoitteena on kerätä tutkijan aineistoksi kertomuksia. Hyvärisen ja Löyttyniemen (2005, 189, 191) mukaan ajatuksena on, että tutkija pyytää haastateltavalta kertomuksia kysymällä kerrontaan houkuttelevia kysymyksiä ja tekemällä tilaa kerronnalle. Tiittula ja Ruusuvuori (2005, 12) esittävät, että kertomukset käsittelevät yleensä haastateltavan henkilökohtaisesti kokemia asioita, mutta esimerkiksi Riessman (1993, 56) on todennut, että minkälainen tapahtuma tahansa, henkilökohtainen tai yleinen, voidaan tuottaa kertomuksena.

Labovin ja Waletzky (2006, 29) mukaan kertomukset tuotetaan usein jonkin ulkopuolisen stimuluksen ansiosta, tyypillisesti vastauksena kysymykseen. Myös tässä mielessä haastattelijalla on tärkeä rooli kerronnallisessa haastattelussa, vaikka Hyvärinen ja Löyttyniemi (2005, 194–196) ovat esittäneet, että kerronnallinen elämäntarina-haastattelu voi syntyä yhdestä avoimesta kysymyksestä ilman haastattelijan aktiivista interventiota. Itse aloitin kirurgien puolistrukturoidut haastattelut kysymällä: ”Kertokaa työurastanne, ensiksikin miten päädyitte opiskelemaan lääketiedettä?”. Kysymys oli avaus kirurgin koko työelämäkerran käsittelyyn.

Atchleyn (1976, 23) mukaan se, mitä työ yksilölle merkitsee, muuttuu ja kehittyy jatkuvasti ensimmäisestä työpäivästä lähtien. Tästä syystä käsitteelin kerronnallisissa haastatteluissa kirurgin koko työelämäkerran. On tunnettava yksilön työhistoria, jos haluaa selvittää, miten hän orientoituu työelämäkerran päättymiseen. Hänninen ja Polso (1991, 37) huomauttavat työttömäksi jäämiseen liittyen, että koko ”työpaikanmenetysepisodi alkaa jo paljon ennen viimeistä työpäivää, siitä hetkestä, jolloin lomautuksesta tai irtisanomisesta alkaa liikkua tietoja tai huhuja”. Myös

eläkkeelle jääminen on tiedossa jo kauan ennen virallista eläkeikää. Työttömyyteen ja eläkkeelle jäämiseen liittyvistä työn menettämisen eri tavoista huolimatta voisi olettaa jonkinlaisen elämänmuutokseen orientoitumisen alkavan jo ennen työntekijän virallista viimeistä työpäivää. Tällöin työelämäkerran päättyminen on tiiviisti yhteydessä työelämäkertaan kokonaisuudessaan.

Aineistoni homogeenisuus ja tutkittujen yhteinen tausta johtavat siihen, että työelämäkertojen suurimmat muutokset, pääkohdat, ovat samankaltaisia. Haastatellut kirurgit ovat opiskelleet, työskennelleet ja ikääntyneet suurin piirtein samoihin aikoihin. Tekemissäni kerronnallisissa haastatteluissa työelämäkerran pääkohdat olivat opiskelu, työpaikat, työpaikanvaihdokset, eläkkeelle jääminen ja muu elämä työelämäkerran ohella (ks. Liite 2). Heinzin (2001, 5–6) mukaan standardinmukaista elämänkulkua pidetäänkin usein työelämäkerran kaltaisena eli opiskelusta, työstä ja eläkkeelle jäämisestä muodostuvana. Aineiston homogeenisuudesta huolimatta on otettava huomioon Heinzin (mt., 5–6) esille tuoma seikka siitä, että monet tekijät – kuten yksilölliset tekijät, perhe, työmahdollisuudet, työstä poistumisen mahdollisuudet – vaikuttavat siihen, miten ja millaiseksi työelämäkertaa rakentuu. Samaan tapaan Vilko (1990, 82–84) muistuttaa, että elämäkertaa on elämäntapahtumista tehty konstruktio, johon yksilö valikoi aineksia, omien tärkeyskriteeriensä, kulttuuristen elämänjäsenysten ja kerronnallisten konventioiden mukaisesti.

Työelämäkerrallisella kerronnalla pyrin tutkielmassani keräämään aineistokseni sellaisia kertomuksia kirurgin työuran varrelta, jotka antaisivat viitteitä eläkkeelle jäämiseen asennoitumisesta. Haastattelut etenivät pitkälti haastateltavan ehdoilla ilman haastattelijan ohjausta. Haastateltavat puhuivat työelämäkerran teemoista vapaasti ja saattoivat ajoittain tarkentaa, olisiko pitänyt vastata johonkin tiettyyn kysymykseen. Ruusuvooren ja Tiittulan (2005, 26–27) mukaan haastateltavat usein odottavatkin, että haastattelu noudattaisi kysymys-vastaus -rakennetta. Kirurgit ymmärsivät työelämäkerran rakenteen hyvin nopeasti, ja se toimi haastattelun omaelämäkerrallisen kerronnan kontekstina. Tosin Vilkon (1987, 22, 83) mukaan miehet kertovat elämäkertansa muutenkin tyypillisesti ammattiin ja työhön punoutuen.

Haastattelut olivat sosiaalisina tilanteina avoimia ja yhteisymmärrykseen nojautuvia, mitä Ruusuvuori ja Tiittula (2005, 42) ovat pitäneet tärkeinä tekijöinä kerronnallisissa haastatteluissa. Oli selvää, että luottamus työelämäkerralliseen kerrontaan syntyi haastattelijan ja haastateltavan välisestä suhteesta ja rooleista – tilanne olisi ollut toinen jos en olisi ollut kirurgin tytär. Myös Molander (1999, 26–27) koki omassa tutkimuksessaan haastattelijan ja haastateltavan välisen suhteen keskeiseksi, kun Molander, joka on koulutukseltaan alun perin lääkäri, kysyi ikääntyneiltä ihmisiltä kuolemasta. Haastattelutilanteessa haastateltava oli nimenomaan kirurgi, yleensä työhuoneessa valkoinen takki päällä, ja haastattelija kirurgin tytär, kollegan lapsi. Haastattelemi kirurgit käyttivät usein sellaisia ilmauksia kuin ”niin kuin varmaan tiedät” ja ”muistat varmaan” olettaen, että jakaisin heidän kokemuksensa ja todella tietäisin, mistä he puhuvat. Koetin omalla tavallani eläytyä haastateltavien kokemusmaailmaan, ja samaan aikaan pysytellä neutraalina, aivan kuten Molander (1999, 28) oman tutkimuksensa haastattelutilanteissa.

## 5 Narratiivinen analyysi labovilaisittain

Labovin (1972) kuuluisa kielitieteellinen tutkimus *Language in the inner city* pohjautuu narratiiviseen aineistoon, jonka kertomukset käsittelevät tilanteita, joissa kertoja on ollut kuolemanvaarassa. Aineisto syntyi siinä mielessä erityislaatuisessa tilanteessa, että haastateltavat reagoivat spesifiin stimulukseen vastatessaan kysymykseen, oletko koskaan ollut kuolemanvaarassa, jossa elämän loppuminen on ollut lähellä? (Labov 1972, 354–355.)

Aineistonsa pohjalta Labov (1972, 362; 2006, 76) kehitti kertomusskeeman käsitteen, jonka mukaan kertomuksen niin sanottu prototyyppi rakentuu alusta, keskiosasta ja lopusta. Kertomusskeeman avulla kertomus on mahdollista pilkkoa kuuteen eri osaan (Labov 1972, 362–370; Labov & Waletzky 2006, 26–38). Labovin kertomusskeemassa arvioinnilla, osalla jossa kertoja ilmaisee asenteensa kerrottua kohtaan, on erityinen paikka – arviointi on kertomuksen *raison d'être* (Labov 1972, 366).

Tannen (1979) jatkoi keskustelua Labovin arvioinnin käsitteestä ja antoi arvioinnille uuden merkityksen odotusanalyysissään. Arvioinnista muodostui odotuksen ilmaisin, jonka tarkoituksena oli paljastaa, miten yksilön maailmaan heijastamat odotukset tulevat esille kielellisin keinoin. (Tannen 1979, 166–177; Hyvärinen 1994, 59.) Odotusta voisi tällöin kutsua tavaksi tulkita ympäristöä. Labovin (1972) arvioinnin käsitettä on käytetty monissa tutkimuksissa (mm. Hyvärinen 1994; Löyttyniemi 2001) myös rinnakkain Tannenin odotusanalyysin kanssa.

Aineistoni labovilaisten kertomusten analyysi keskittyy kertomusskeeman arvioinnin ja mutkistavan toiminnan käsitteisiin. Analyysini keskiössä ei ole Tannenin odotuksen ilmaisin, vaikka hyödynnän paikoin odotusanalyysiä kertomusten arvioivien elementtien paikantamisessa. Tarkastelen arvioivien elementtien avulla kertomusten työelämäkerran päättymiseen liittyvistä sisältöaineiksista ennemminkin kirurgien asenteita kuin odotuksia eläkkeelle jäämistä kohtaan.

Esitän ensin, miksi olen toteuttanut tutkielmani narratiivisen analyysin juuri labovilaisittain. Seuraavaksi esittelen, miten olen jäsentänyt tutkielmani aineiston työelämäkerran päättymisen ja labovilainen kertomusskeema mielessäni. Analyysini keskeisimmät käsitteet ovat mutkistava toiminta ja arviointi. Tässä yhteydessä valaisen tutkimuskohteenani olevia kertomuksia yhden esimerkin avulla.

### **5.1 Analyysimenetelmän valinta**

Sosiologiassa on tutkittu kertomuksia monella tapaa. On tutkittu muun muassa kertomusten sisällöllisiä piirteitä, henkilöhahmoja, identiteettiä, toimintaympäristöjä, ajallista etenemistä ja diskursseja. Sosiologisissa tutkimuksissa käytetyistä tarina-analyysin teoreetikoista keskeisimpiä ovat Vladimir Propp ja A.J. Greimas. Proppin jalan jäljissä on tutkittu kertomusten funktioita eli tapahtumia ja aktoreita eli toimijoita. (Korhonen & Oksanen 1997, 54–58.) Greimasin aktanttimalli on puolestaan mahdollistanut kertomuksen lähettäjän ja vastaanottajan, subjektin ja objektin ja auttajan ja vastustajan välisten suhteiden tarkastelun (Franzosi 1998, 523–524).

Oman aineistoni työelämäkerrallisen luonteen huomioon ottaen yksi sosiologisessakin narratiivisessa tutkimuksessa käytetty luonteva keino aineiston analysoinnille olisi ollut kokonaisten työelämäkertojen tarkastelu kertomuksiksi tiivistettyinä. Tällöin olisi voinut tarkastella työelämäkertojen juoni- tai kertomustyyppejä kuten esimerkiksi Apo (1986), Hänninen ja Polso (1991), Hänninen (1991) sekä Kujala (2006). En päätenyt tähän ratkaisuun kolmesta syystä. Aineistoni on ensinnäkin verrattain pieni ja homogeeninen juonityyppien käyttöön. Toiseksi haastatellut kirurgit olisivat liian helposti tunnistettavissa jos esittäisin heidän työelämäkertansa kokonaisuudessaan. Alasuutari (1986, 20–22) on esittänyt saman huomion tutkimuksensa elämäkerralliseen aineistoon liittyen. Kolmanneksi työelämäkertojen juonellisuuden tarkastelu ei olisi palvellut tutkimuskysymystäni, joka pureutuu yhteen teemaan työelämäkerran sisällä, kirurgin työelämäkerran päättymiseen. Esimerkiksi Tigerstedt (1990, 101) on tarkastellut yhtä teemaa, alkoholismia, miesten työelämäkerroissa.



Tutkimuskysymyksestä ja aineistoni luonteesta johtuen analyysi keskittyy pieniin kertomuksiin tai tapahtumakulkuihin työelämäkerran päättymiseen liittyvien teemojen sisällä. Siikalan (1984, 28) mukaan Labovin kertomusskeema eri osineen on menetelmä, jolla on mahdollista tarkastella pienten kertomusten sisältämiä muotoja ja sisältöjä sekä niiden toistumista. Kertomusskeeman rakenteen tarkka määritelmä toimii oivana apuvälineenä laajan kerronnallisen aineiston jäsentämisessä. Mutkistavan toiminnan ja erityisesti arvioinnin käsitteet mahdollistavat kertomusten sisällön järjestelmällisen analysoimisen.

## 5.2 Työelämäkerran päätyminen ja labovilainen kertomusskeema

Tutkielmassani narratiivinen analyysi toteutuu siten, että ensiksi lähestyin aineistoani kirurgin työelämäkerran päättymisen kannalta. Kävin haastattelut läpi kirurgin koko työelämäkerran ajalta ja etsin laajassa mielessä puhetta työelämäkerran päättymisestä. Toiseksi jäsensin kirurgin työelämäkerran päättymiseen liittyvän puheen erottelemalla aineistosta kertomukset, jotka noudattivat Labovin (1972) henkilökohtaiselle kokemukselle perustuvan kertomusskeeman rakennetta. Työelämäkerran päättymiseen liittyviä labovilaisia kertomuksia, jotka ovat tutkielmani tutkimusyksiköitä, löytyi kaiken kaikkiaan kolmekymmentäviisi kappaletta.

Labov (1972, 359–361; 2006, 95–96) määrittää kertomuksen menetelmäksi, jolla kerrataan mennyt kokemus ja jossa lauseet seuraavat toisiaan todellisten tapahtumien mukaisesti. Siikala (1984, 22) ja Franzosi (1998, 520) esittävät yhtenevästi, että kertomuksella kuvataan kronologisesti etenevää tapahtumakulkua; tapahtumat ja teot asettuvat kertomuksessa tiettyyn järjestykseen. Ajan lisäksi myös muut kertomuskomponentit voivat määrätä kertomuksen kulkua. Tällaisia komponentteja ovat esimerkiksi syy-yhteys, perustelu, mahdollistaminen, tarkoitus ja ajallinen läheisyys. (Siikala 1984, 22–23.)

Labov kutsuu kertomuksen lauseita, jotka noudattavat ajallista peräkkäisyyttä, kertoviksi lauseiksi. Kertomus voi sisältää myös vapaita lauseita, joilla ei ole kertomukseen varsinaista temporaalista yhteyttä. (Labov 1972, 359–362; Labov &

Waletzky 2006, 19–21.) Kertomusskeema koostuu kuudesta eri osasta: tiivistelmä, orientaatio, mutkistava toiminta, arviointi, ratkaisu ja päätäntä. Tiivistelmä on yhteenvedo kertomuksesta. Orientaatioissa kertoja esittelee esimerkiksi kertomuksen ajan, paikan ja henkilöt. Mutkistava toiminta on kertomuksessa tapahtuva muutos, joka päättyy kertomuksen ratkaisuun. Päätännästä, jossa kerronta palautuu nykyhetkeen, on oiva esimerkki ”ja he elivät onnellisina elämänsä loppuun saakka”. Arvioinnissa kertoja antaa syyn, miksi kertomus kerrottiin ja ilmaisee asenteensa kerrottua kohtaan. (Labov 1972, 362–370; Labov & Waletzky 2006, 26–38.) Kertomusskeeman voi tiivistää myös niin sanotuksi prototyypiksi, joka koostuu alusta, keskiosasta ja lopusta (Labov 1972, 362; Labov 2006, 76).

Työelämäkerran päättymiseen liittyvästä puheesta erottelin kertomukset, jotka sisälsivät mahdollisimman monta labovilaisen kertomusskeeman osaa, mutta vähintään Labovilta (1972, 362; ks. Siikala 1984, 23) lähtöisin olevan kertomuksen perusskeeman kolme osaa, jotka ovat alkutila, mutkistava toiminta ja ratkaisu. Määritän kertomuksen alkutilan sikäli laajasti, että analyysini kertomukset voivat lähteä liikkeelle kertomuksen varsinaisesta alkutilasta, tiivistelmästä tai orientaatiosta. Nämä kaikki käsitteet ovat peräisin Labovilta (2006, 76), joten alkutilan laajassakin määritelmässä pysyttelen labovilaisen kertomusskeemassa.

Analyysissä esiin tulevat kertomukset voivat ensinnäkin poiketa keskenään siinä, kuinka monesta labovilaisen kertomuksen kuudesta osasta (tiivistelmä, orientaatio, mutkistava toiminta, arviointi, ratkaisu, päätäntä) ne rakentuvat. Toiseksi variaatiota voi ilmetä siinä, missä järjestyksessä eri osat kertomuksessa esiintyvät. Kolmanneksi kertomuksen tietty osa tai osat voivat esiintyä kertomuksessa useaankin otteeseen. Labov (1972, 362–363) itsekin esittää, että kertomuksen kaikki kuusi osaa eivät välttämättä esiinny yhdessä kertomuksessa ja että kertomuksen osat voivat esiintyä päällekkäisinä ja yhteenkietoutuneina.

Neljäs seikka, joka erottaa analyysini kertomukset labovilaisesta kertomusskeemasta, jossa esiintyy selkeästi kaikki kuusi kertomusskeeman osaa, on se, että analyysini kaikki kertomukset eivät ole suoria kuvauksia henkilökohtaisesta kokemuksesta eivätkä

välttämättä käsittelee todellisia tapahtumia. Labovin (2006, 78–80) mukaan kokemuksen, johon kertomus perustuu, tulee olla osa henkilön omaa elämänhistoriaa ja perustua todellisiin tapahtumiin. Toisaalta Riessman (1993, 56) on esittänyt, että minkälainen tapahtuma tai kokemus tahansa, henkilökohtainen tai yleinen, on kertomisen arvoinen tai ainakin kerrottavissa kertomuksen muodossa. Labov (2006, 78–79) on myös tuonut esille kertomusta koskevan rajoitteen: ilman henkilökohtaista kokemusta kertomus ei voi sisältää emotionaalista ja sosiaalista arviointia. Analyysissäni tuon esille, että arvioivia elementtejä voi esiintyä muunkinlaisissa kuin henkilökohtaiseen kokemukseen perustuvissa kertomuksissa. Labovin (1972, 370–375) mukaan arviointi voi ilmetä kertomuksessa hyvin monella tapaa (ks. myös Hyvärinen 1994, 58–60). Tuon analyysissäni esille, että arviointi ei ole jähmeä ja eksakti käsite, vaan sen sisällä on tilaa variaatiolle.

Koska Labovin (1972, 354–355) tutkimuksen narratiivinen aineisto syntyi erityislaatuudessa ja poikkeuksellisessa tilanteessa – vastauksena ”oletko ollut kuolemanvaarassa” -kysymykseen – ei ole yllättävää, että kaikki aineistoni kertomukset eivät täytä Labovin kertomukselle asettamia eri ehtoja. Ehdoilla viitataan Labovin kertomusskeeman kuuteen osaan sekä siihen, että kertomuksen, joka sisältää arviointia, tulee perustua henkilökohtaiseen kokemukseen (Labov 1972, 362–370; Labov 2006, 78–79; Labov & Waletzky 2006, 26–38). Tarkoitukseni on osoittaa, että labovilainen narratiivinen analyysi onnistuu myös sellaisessa aineistossa, jossa kertomusten välinen variaatio on suurempi.

### **5.3 Mutkistava toiminta ja arviointi**

Tutkielmani varsinaiset analysoinnin kohteet ovat kertomuksen kaksi keskeisintä osaa eli mutkistava toiminta ja arviointi. Mutkistava toiminta paljastaa, mitä kertomuksessa oikeastaan tapahtui. Arviointi ilmaisee kertomuksen todellisen merkityksen. (Labov 1972, 370.)

Pureudun analyysissäni kertomuksen mutkistavaan toimintaan, koska tätä kertomusskeeman osaa voi pitää kertomuksen keskeisimpänä tunnusmerkkinä. Labov

(1972, 370; ks. Labov & Waletzky 2006, 27) esittää, että mutkistava toiminta on kertomuksen ydin – muutos, jonka takia kertomus alun perin kerrotaan. Beaugrande (1980, 255) tarkentaa, että mutkistava toiminta liittyy kertomuksen alku- ja lopputilan yhteen ja selittää niiden välisen suhteen. Mutkistava toiminta vaatii tietynlaista ongelmanratkaisua, jonka kautta päädytään kertomuksen lopputilaan (mt., 255). Kertomus ja sen tapahtumat voivat olla monisyisiä ja sisältää useamman kuin yhden mutkistavan toiminnan. Mutkistava toiminta päättyy useimmiten kertomuksen ratkaisuun. (Labov & Waletzky 2006, 27.)

Kertomuksen arviointi on analyysini kannalta keskeinen, koska kuten Siikala (1984, 30) esittää, kertomuksen merkitysulottuvuuksia tutkittaessa arviointi on se osa, joka heijastaa kertojan asenteita ja näkemyksiä. Sekä Labov ja Waletzky (2006, 33) että Franzosi (1998, 522–523) liittävät tyypilliseen kertomukseen eksplisiittisen arvioinnin, jossa kertoja paljastaa asenteensa kerrottua kohtaan. Hyvärinen (1994, 58) lisää, että arviointi on itse asiassa ainut elementti kertomuksessa, joka ei kerro tapahtuneesta vaan tapahtuneeseen suhtautumisesta. Ilman arvioivia elementtejä kertomus saattaa menettää merkityksensä ja kuulijan voi olla vaikea ymmärtää sitä. On jopa mahdollista, että ilman arviointia kertomuksen mutkistavan toiminnan ja ratkaisun välinen suhde jää ymmärtämättä. (Labov & Waletzky 2006, 28–30.) Arviointi on se osa kertomusta, jonka avulla saan selville, miten kirurgit asennoituvat eläkkeelle jäämiseen.

Labovin (1972, 370–375) mukaan arviointi voi ilmetä kertomuksessa monella eri tapaa. Kertoja voi esimerkiksi arvioida kertomaansa tekemällä kertomuksesta erillisen, ulkoisen arvioinnin. Arviointi voi esiintyä myös upotettuna kertomukseen esimerkiksi lainauksin, toiminnan kuvauksena tai toiminnan pysäyttämisenä. (mt., 370–375.) Analyysiini perustuen esitän, että arvioivat elementit voivat esiintyä toisissa kertomuksissa eksplisiittisemmin ja toisissa implisiittisemmin.

Tutkielmani analyysissä hyödynnän myös Tannenin (1979) odotusanalyysin tarjoamaa välineistöä, kun esitän, miten monella eri tapaa arvioivat elementit voivat esiintyä kertomuksessa. Tannenin (1979, 166) odotusanalyysissä tarkastelun kohteina ovat yksilön tekemien havaintojen ja niitä koskevan kerronnan sisältämät odotushorisontit.

Odotusanalyysissä ympäristöä koskevat odotukset voivat ilmetä moninaisesti esimerkiksi toiston keinoin, moraalisisina lausumina, arvioivana kielenä ja tulkintoina. Kun odotusanalyysissä arvioinnin käsitteeseen pohjautuva odotuksen ilmaisun paljastaa kertojan odotukset ympäristöä kohtaan, paljastaa labovilaisen kertomusskeeman arviointi kertojan asenteet kerrottua kohtaan. (Tannen 1979, 166–177; Hyvärinen 1998, 161.) Analyysissäni keskityn nimenomaan kirurgien asenteisiin enkä odotuksiin. Hyvärisen (1994, 59–60) mukaan Labovin ja Tannenin tarjoamaa arsenaalia voi käyttää tulkinnoissa eräänlaisena hälytysmerkistönä, jonka avulla löytyvät kertomusten ydinepisodit.

Seuraava esimerkki jäsentää labovilaisen kertomuksen analyysini kohteeksi. Esimerkin yhteydessä en analysoi kertomusta vaan erottelen kertomusskeeman eri osat.

M9: No se oli kaikkein rankinta apulaislääkäri aikoina (2) ne päivystykset oli aika rankkoja ja siellä piti olla koko yö leikkaussalissa ja seuraavana päivänä töissä ja sit tulee kotiin ja on ihan nuokuksissa (3) että eihän se (.) se oli rasittavaa

Edellinen kertomus on kokonainen Labovin kertomusskeemaa noudattava kertomus. Se täyttää Labovin kertomusskeeman määritelmän siten, että kertomuksen alkutilan käsittää nuori apulaislääkäri, joka joutuu tekemään rankkoja päivystyksiä. Kertomuksen mutkistava toiminta on, että kertoja joutuu apulaislääkärinä tekemään yötä päivää töitä voimiensa äärrajoilla. Kertomuksen lopputila on, että kirurgi on kotiin päästyään puolinuokuksissa. Analyysi taas pureutuu juuri kertomuksen edellä mainittuun mutkistavaan toimintaan sekä arvioivia elementtejä sisältäviin lausahduksiin: ”no se oli kaikkein rankinta apulaislääkäri aikoina” ja ”että eihän se (.) se oli rasittavaa”.

## 6 Kirurgin suhde työhön

Tämä luku käsittelee sitä, minkälainen suhde haastattelemani kirurgeilla on työhön ja miten kyseinen suhde saattaa vaikuttaa heidän asenteisiinsa eläkkeelle jäämistä kohtaan. Taustoitan sitä, mitä erikoislaatuista on kirurgien eläkkeelle jäämisessä ja miksi juuri sen tutkiminen on tärkeää.

Haastattelemani mieskirurgit kuuluvat 1960-luvulla aikuisikään varttuneisiin suuriin ikäluokkiin. Alasuutari (1986, 3) esittää, että nuorina miehinä pelkkä perheen toimeentulon turvaaminen ei enää tuntunut heistä riittävältä elämälle asetettavalta tavoitteelta. Suurilla ikäluokilla suhtautuminen työhön oli tullut erilaiseksi. Opiskelumahdollisuuksien kasvu johti siihen, että nuoret toivoivat saavansa myös sisällöllisesti mielekkään ammatin ja työn. (mt., 3.)

Haastattelemani kirurgit päätyivät sisällöllisesti mielekkääseen työhön ja arvostettuun ammattiin. Eläkeiän lähestyessä perheen toimeentulon turvaaminen ei ole enää ajankohtainen motiivi työnteolle. Hänninen (1987, 62–63) esittääkin, että työorientaatio ja työn synnyttämät tarpeet vaihtelevat elämänprosessien myötä. Työelämäkerran päättymisen lähestyessä kirurgeille työtoiminta itsessään, tekemisenä, vaikuttaa tarpeelta, jota he haluavat täyttää. Kirurgin työ on vaihtelevaa, haasteellista, kiinnostavaa ja kunnioitettavaa – lisäksi verrattain hyvin palkattua. Hännisen (1987, 62–63) mukaan kun kaikki edellä mainitut piirteet yhdistyvät työssä ja työntekijäkin on motivoitunut, voi työtilannetta pitää tekijän kannalta jonkinlaisena ihanteena.

Seuraavassa esittelen kirurgin suhdetta tekemäänsä työhön aineistoni pohjalta. Kirurgien työelämäkertoista löytyi muistoja, jotka kerrottiin erityisellä lämmöllä. Nämä Labovin (1972; 2006) kertomusskeeman rakennetta noudattavat kertomukset kuvaavat kirurgien työkeskeisyyttä koko työelämäkerran ajalta. Työelämäkerran alussa kova työtahti on pakko kestää jos mielihirviö kirurgiksi, mutta työelämäkerran loppuvaiheilla työkeskeisyys näyttäytyy kirurgin omana valintana.

M4: Lääkishän on ollu traditionaalisesti tämmönen  
 (.) tuota (.) ammattikorkeakoulu (.) se (.) se  
 oli tuota tiukka putki ja siinä ei tätä (.)  
 tätä akateemista vapautta (.) juurikaan ole et  
 se on tiukkaa lukemista (.) ja tuota (.)  
 tietysti siihen aikaan vielä nää opintotuet oli  
 (.) oli tuota lainotuksen varassa et sitä (.)  
 heti kun vaan kynnelle kyettiin ruvettiin (3)  
 tekemään kaikilla lomilla töitä

Edellinen kertomus kuvaa lääketieteellistä tiedekuntaa opinahjona. Kertomuksen mutkistava toiminta on lääketieteellisen tiedekunnan opiskelijalle aiheuttamat haasteet. Opiskelu oli koulumaista ja pakollista, eikä rahallista tukea tullut kuin lainan muodossa. Arvioivat elementit tulevat esiin pitkin kertomusta. Kertoja kuvaa lääketieteellisessä tiedekunnassa opiskelua *tiukkana putkena* ja *tiukkana lukemisena*. Opiskelun luonteen arvioiminen tulee siten esiin sekä arvioivana kielenä adjektiivein että tietyn sanan toistamisena. Tannen (1979, 167–168, 173–174) on eritellyt samat arvioinnin ilmaisemisen keinot odotusanalyysissään. Kertoja päättää kertomuksen seuraavasti: ”*heti kun vaan kynnelle kyettiin ruvettiin (3) tekemään kaikilla lomilla töitä*”. Edellisessä lausumassa arviointi tulee esiin toiminnan kuvauksena kuten Labov (1972, 373–374) on esittänyt. Kertoja arvioi opiskelun ensinnäkin niin rankaksi, että ainoa mahdollisuus työntekoon oli lomilla. Toiseksi myös rahahuolet pakottivat kertojan tekemään töitä kaikilla lomilla. Lääkäri Maija-Liisa Paljakka kuvaa opiskeluaikaisia rahahuolia Lääkärintyön muistoja -kirjassa seuraavasti:

Me, jotka voimme asua kotona tai sukulaisten ruokasalin nurkassa, olimme hyvässä asemassa. Muut yrittivät selvitä eri tavoin. Kuka kulki aina kotoaan Riihimäeltä päivittäin junalla, kuka oli rakennustyömailla yövahtina (samalla voi lukea tenttiin), kuka jakoi aamulehtiä. (Paljakka 2006, 30.)

Edellinen kertomus kuvaa lääketieteellisessä tiedekunnassa opiskelua 1950-luvulla, jolloin taloudelliset huolet painoivat opiskelijoita samaan tapaan kuin suurten ikäluokkien kohdalla. Lääketieteellisen opintojen stressaavuus on säilynyt tähän päivään saakka, koska Ryynäsen (2001, 174) lääketieteen opiskelijoita koskevassa tutkimuksessa selvisi, että opiskelijat arvioivat opiskelun nykyisinkin niin stressaavaksi, että ovat alkaneet jopa katua lääketieteen opintojen aloittamista. Opiskelun

haastavuudesta huolimatta vaikuttaa siltä, että sekä aineistoni kertomuksen kirurgi että lääkäri Paljakka hyväksyivät opiskelun rankkuuden osaksi lääkäriksi kasvamista ja elämästä selviämistä.

M9: No se oli kaikkein rankinta apulaislääkäri aikoina (2) ne päivystykset oli aika rankkoja ja siellä piti olla koko yö leikkaussalissa ja seuraavana päivänä töissä ja sit tulee kotiin ja on ihan nuokuksissa (3) että eihän se (.) se oli rasittavaa

Kertomus on kuvaus kirurgin apulaislääkärin ajoista. Kertomuksen mutkistava toiminta on se, että kertojan tulee ensin olla yö leikkaussalissa ja seuraava päivä töissä. Kun kertoja viimein työrupeaman jälkeen pääsee kotiin, ei hänellä ole voimia muuhun kuin nukkumiseen. Kertoja ilmaisee asenteensa kertomuksen tapahtumia kohtaan eksplisiittisesti kuulijalle eli haastattelijalle osoitettuna sekä kertomuksen alussa että lopussa. Labovin (1972, 371–372) mukaan eksplisiittisessä ja kertomuksesta erillään olevassa arvioinnissa on kyse siitä, että kertoja ei jätä arviointia kuulijan tulkinnan varaan vaan ilmaisee asenteensa kertomaansa kohtaan selkeästi. Kertomuksen eksplisiittiset arvioivat lausahdukset ovat ”no se oli kaikkein rankinta apulaislääkäri aikoina” ja ”että eihän se (.) se oli rasittavaa”. Kertomuksen toiminnan kuvaus, joka käsittelee apulaislääkärin työrupeamia, tuo esille arvioivia elementtejä arvioivan kielen keinoin. Labovin (1972, 373–374) mukaan toiminnan kuvaus on yksi keino ilmaista arviointia. Tannen (1979, 173–174) puolestaan esittää, että arvioiva kieli tuo esille arvioivia elementtejä. Edellisen kertomuksen toiminnan kuvauksessa nämä kaksi keinoa yhdistyvät. Kertojan asenne kertomaansa kohtaan on se, että apulaislääkärinä päivystykset ovat olleet erityisen rankkoja, mutta ne ovat olleet pakollinen osa kirurgin työuraa ja ammatillista kasvamista. Samaan tulokseen päätyy lääkäri Torsti Rousi muistellessaan ensimmäistä työpäiväänsä apulaislääkärinä Lääkärintyön muistoja - kirjassa:

Kun ensimmäisenä työpäivänä keskustelin ylilääkärin, vanhemman kirurgin Eero Purasen, kanssa ja kysyin miten päivystys oli järjestetty, oli vastaus lyhyt ja selkeä: ”Apulaislääkäri päivystää.” Taisin ensin hiukan hätkähtää, mutta sitten ajattelin että OK, itsehän olen ammattini valinnut. Ja niin



minulla alkoi kaksi ja puoli vuotta kestänyt päivystysjakso, jonka keskeyttivät vain kesälomat. (Rousi 2006, 283.)

Apulaislääkärinä tehdyt päivystykset ovat ammattiin kuuluvia ja lisäksi tärkeä osa kirurgin ammatillista kehitystä. Esimerkiksi sairaalan opetustilanteet, joissa kerättiin kliinisen työn kokemusta ja kliinisiä taitoja, arvioitiin Rynäsén (2001, 180–181) lääketieteen opiskelijoita koskevassa tutkimuksessa hyvin tärkeiksi ammatillisen kehityksen kannalta.

M2: se [työprojekti] onnistu aika hyvin (.) itse asiassa niin hyvin että (.) sit sillä projektilla osallistuttiin tämmöseen (2) [palkinnon hakuprosessiin] ni (.) ni he pitää aina kerran vuodessa tämmösen sairaalapalkinnon (3) ja ja tota (.) me saatiin siitä palkinto ja se oli tärkeä asia

Edellisen tarinan keskiössä on kertojan uran yksi tähtihetki. Kertomuksen eräänlainen mutkistava toiminta on kertojan osallistuminen kilpailuun, jossa saattoi voittaa tai hävitä arvostetun sairaalapalkinnon. Kertoja arvioi lopuksi, että palkinnon saaminen oli hänelle *tärkeä asia*. Arviointi on eksplisiittisesti ilmaistu, kuulijalle suunnattu eikä se jää kuulijan tulkinnan varaan. Juuri näin Labov (1972, 371–372) on tutkimuksessaan määritellyt eksplisiittisen arvioinnin. Kirurgi katsoo työelämäkertansa loppupäästä alkua kohden ja muistelee lämmöllä uransa tähtihetkeä. Menestys on vaatinut paljon työtä, mutta kirurgin kertomuksen arviointi ei sisällä katumusta. Ehkä kuvatun tähtihetken kaltainen tapahtuma korvaa työelämäkerran arkisen raadannan.

M1: No se oli ensimmäinen [leikkaus] et tämmösen kameran avulla että et semmosta ei oltu niinku Suomessa (.) tehty (.) siin oli semmosta henkee (1) hirveen pitkä suunnittelu etukäteen ei meinattu saada vehkeitä mistään et tää on niin pieni maa että se on niinku semmosen kovan puhumisen takana (.) niin muutama tehdas vaan teki niin eihän niitä Suomeen liiennyt et siinä meni puoli vuotta ku sitä väsättiin että sitä saatais tehtyä et se oli tosi hohdokas hetki

Myös edellinen kertomus esittelee erään menestyksekkään hetken kirurgin työuralla. Kertoja on päässyt käyttämään erityistä leikkaustekniikka ensimmäisenä Suomessa. Kertomuksen mutkistava toiminta on projektin toteuttamisen vaikeus, kun kovasta suunnittelusta huolimatta oikeita työvälineitä oli melkein mahdotonta saada Suomeen. Kertomuksen arviointi esiintyy sekä erillisenä lausahduksena että toiminnan kuvauksena. Kertojan eksplisiittisesti lausuma ja kuulijalle kohdistettu arviointi on kertomuksen lopussa: ”*se oli tosi hohdokas hetki*”. Lisäksi arviointia tulee esiin pitkin kertomusta mutkistavan toiminnan, joka sisältää monia vastoinkäymisiä ja esteitä liittyen projektin toteuttamiseen, kuvauksen muodossa. Labov (1972, 371–372, 373–374) on tutkimuksessaan tuonut esille sekä eksplisiittisen arvioinnin että arvioivia elementtejä sisältävän toiminnan kuvauksen arvioinnin ilmaisemisen keinoina. Kertomuksen arvioinnista voisi kokonaisuudessaan päätellä, että työprojektin haasteellisuus teki projektin toteutumisesta entistä hohdokkaamman hetken. Myös tämä kirurgi katsoo työelämäkertansa nykyhetkestä taaksepäin ja arvioi uransa tähtihetken niin ainutkertaiseksi, ettei tunne katumusta tehdyn työn määrästä.

M1: No kyllä mulla on ollu niin hirveen työvoittoista kyl mun (.) mun elämä et ei sille voi mitään (.) mä oon melkein aina tai sanotaan mä oon aina ollu niinku kahdessa eri työssä että (.) että (.) silloin ku mä olin tuolla [sairaala] niin sit mä kävin siellä [toinen sairaala] tekemässä vielä päivystyksiä ja mul on aina ollu vastaanotto ja (.) et kyyll se kyl mä oon aina ollu hirveesti töissä että varmaan viis kuuskymmentä tuntia viikko ja (.) koko ikäni

Kertoja kuvaa elämänsä työkeskeisyyttä. Kertomuksen mutkistava toiminta on kuvaus kertojan kolmesta samanaikaisesta työpaikasta. Hän on jakanut työaikansa kahden sairaalan ja yhden yksityisen vastaanoton välillä. Vaikka työpaikkojen ja työn määrä kuvataan kertomuksen mutkistavaksi toiminnaksi, se ei vaikuta olevan kertojalle itselleen ongelma. Päinvastoin, kertoja kohdistaa kertomuksen alussa eksplisiittisen arvionsa kuulijalle: ”*no kyllä mulla on ollu niin hirveen työvoittoista kyl mun (.) mun elämä et ei sille voi mitään*”. Vielä kertomuksen lopussa hän toistaa arvionsa kuulijalle: ”*mä oon aina ollu hirveesti töissä että varmaan viis kuuskymmentä tuntia viikko ja (.) koko*

*ikäni*”. Arvioinnit ovat selkeitä ja kuulijalle kohdistettuja aivan kuten Labov (1972, 371–372) on esittänyt eksplisiittiseen arviointiin liittyen. Edellisten arviointien lisäksi kertoja kuvaa monin sanankääntein ja arvioivaa kieltä apunaan käyttäen suurta työmääräänsä (työvoittoinen, kaksi eri työtä, yksityinen vastaanotto, hirveästi töissä, viisi-kuusikymmentä tuntia viikossa, koko iän). Tannenin (1979, 173–174) odotusanalyysissä arvioiva kieli on mainittu yhtenä arvioinnin ilmaisemisen keinona ja samassa yhteydessä Tannen on painottanut erityisesti adjektiivien ja adverbien merkitystä. Kertomuksen arvioinnissa tulevat punnitukseksi se, mikä on kirurgille luonnostaan ominaista ja mikä taas työhön kuuluvaa velvollisuutta. Kertomuksessa työkeskeisyys tulee selitetyksi luonteenpiirteenä, johon kirurgi ei voi vaikuttaa ja joka ilmeni mahdollisesti mitä tahansa työtä tehdessä.

M9: semmosessa tilanteessa jossa kumpi tahansa aviopuolisoista erikoistuu esimerkiksi kirurgiaan niin kyllä se on perhe-elämää koetteleva juttu (2) senhän näkee esimerkiksi että näillä monilla hyvillä kirurgeilla on niin kun jo mones vaimo menossa (2) elikkä siin on emäntä nostanu kytkintä ja sanonu et tää ei oo (.) tunnen semmosia esimerkkejä useita (2) koska siinä hyvin herkästi se työ imasee kokonaan (.) sitä kiinnostuu niin että se on aina vaan sitä työntekoa

Edellinen kertomus, jossa sekoittuu sekä kertojan henkilökohtainen että kollegojen kokemus, käsittelee kirurgin ammatin ja erityisesti sen työkeskeisyyden vaikutusta muuhun elämään. Kertomuksen mutkistavassa toiminnassa kertoja kuvaa, miten monen arvostetun kollegan vaimo on jättänyt miehensä, koska ei ole enää kestänyt puolison työkeskeisyyttä. Vaikka kertomuksen alun tiivistelmässä kertoja ottaa huomioon, että kirurgi voi olla mies tai nainen, hän kertoo käytännön esimerkit mies-kirurgin näkökulmasta. Löytyniemen (2004, 30) mukaan myyttiseen sankarilääkäriin liitetään luonnostaan maskuliiniset piirteet ja arvot.

Kertoja arvioi lopuksi: ”*koska siinä hyvin herkästi se työ imasee kokonaan (.) sitä kiinnostuu niin että se on aina vaan sitä työntekoa*”. Kertoja antaa kertomukselleen

eksplisiittisen arvioinnin, joka alkaa sanalla ”*koska*” ilmaisten siten, että kuulijalle annetaan syy, miksi kertomus ylipäättään kerrottiin. Eksplisiittinen arviointi on yksi tärkeä arvioinnin ilmaisemisen keino myös Labovin (1972, 371–372) aineiston kertomuksissa. Edellisen kertomuksen arvioinnin sisällöllinen viesti on, että perheongelmat syntyvät siitä, että kirurgin työ on niin kiinnostavaa, että kaikki muu ympäriltä katoaa.

Viimeinen kertomus on yhteenveto luvun kertomuksista. Työkeskeisyydestä tulee salakavalasti kirurgin työelämäkerran keskeisin tekijä. Ryyänen (2001, 34) on esittänyt, että työkeskeisyys lääkärin ominaispiirteenä saattaa olla osa ammattiin liittyvää socialisaatiota, jossa noviisille opetetaan ammattikulttuurin asenteet, arvot, taidot ja tiedot. Lisäksi suuria ikäluokkia on tutkimuksissa kuvattu työorientoituneeksi ryhmäksi (mm. Alasuutari 1986, 3; Sihto 2005, 323–324), joten saattaa olla, että suurten ikäluokkien edustajina kirurgit ovat olleet alttiita työkeskeisyydelle jo opintojen alusta lähtien. Kertomuksista on vaikea arvioida, missä määrin yksittäinen kirurgi on luonnostaan omannut kirurgien ominaispiirteitä ja missä määrin hän on työssään oppinut muiden kirurgien kaltaiseksi.

Työelämäkerroista käy ilmi, kuinka työn merkitys on muuttunut kirurgin työelämäkerran aikana. Muun muassa Atchley (1976, 23) sekä Hänninen ja Polso (1991, 46) ovat esittäneet, että työn merkitys vaihtelee työntekijän ensimmäisestä työpäivästä lähtien. Kirurgin työelämäkerrassa työtä on ensin ollut pakko tehdä paljon. Vähitellen työstä on tullut niin kiinnostavaa ja arvostettua, ettei sitä malta olla tekemättä. Työelämäkerran päättymisen lähestyessä työtoiminta tekemisenä, vaikuttaa tarpeelta, jota kirurgit haluavat täyttää kuten Hänninen (1987, 62–63) on tutkimuksessaan esittänyt. Työelämäkerran rankemmat muistot hälvenevät uran tähtihetkiä muistellessa.

Myöhemmin käy ilmi, että työvoittainen työelämäkertta ei ole kirurgin näkökulmasta varsinainen haitta, mutta työelämäkerran päättymisen lähentyminen pakottaa kirurgin kuitenkin pohtimaan, mitä eläkkeelle jäämisen jälkeen tapahtuu. Työ elämän pääsisältönä vaarantuu eläkkeelle jäämisen yhteydessä. Seuraavassa tarkastelen, miten kirurgit etukäteen suunnittelevat päättävänsä työelämäkertansa.

## 7 Työelämäkerran päättymisen – eri polkuja eläkkeelle

Haastattelemieni kirurgien kertomukset omakohtaisista eläkkeelle jäämisen aikomuksista jakautuivat kolmeen ryhmään. Kirurgit aikoivat jäädä eläkkeelle joko yhtäkkisesti tai vähitellen työmäärää keventäen. Eläkkeelle jääminen saattoi toteutua myös työelämäkerran yhtäkkisenä päättymisenä kirurgin terveydentilan huonontuessa dramaattisesti. Luvun kertomusten keskiössä ovat kirurgien omat asenteet eläkkeelle jäämistä kohtaan.

Eläkkeelle jääminen kertarysäyksellä tarkoittaa, että yhtenä päivänä ollaan työmaalla ja seuraavana vapaalla. Tällöin on kyse julkisella puolella työskentelevistä kirurgeista, joilla on edessään selvä eläkeikä, 63 vuotta. Tosin nykyinen eläkelaki mahdollistaa joustavan eläkkeelle jäämisen 63–68 -vuotiaana sekä korkeammalla eläkkeen karttumisprosentilla. (Työeläkelainsäädäntö 2007, 1–16.) Luvun kertomukset eivät perustu kertojien henkilökohtaiseen kokemukseen, koska kertojat eivät ole virallista eläkeikänsä. Labovin (2006, 78–79) mukaan kertomus ei sisällä arviointia, mikäli se ei perustu henkilökohtaiseen kokemukseen. Tästä huolimatta esitän, että luvun 7.1 kertomukset sisältävät arvioivia elementtejä, vaikkakin implisiittisemmin.

Yksityisellä puolella työskentelevien kirurgien on mahdollista vähentää työmääräänsä omaehtoisesti ja vähitellen. Kaikki haastattelemanani yksityisellä puolella työskentelevät kirurgit ovat siirtyneet työelämäkertansa keski- tai loppuvaiheilla julkisen puolen virasta yksityiselle puolelle. Kukaan ei ollut tehnyt koko työuraansa yksityisellä puolella.

Terveyden ja työkyvyn menetys johtaa siihen, että kirurgi ei voi itse vaikuttaa eläkkeelle jäämiseensä. Työelämäkerta tulee tällöin päätökseen yllättäen ja dramaattisesti. Tapahtumaa voi verrata Hännisen ja Polson (1991, 12) tutkimaan työttömäksi jäämiseen, jossa menetys on samankaltainen, yksilön hallinnan ulkopuolella oleva yllättävä tapahtuma. Toisin kuin julkiselta puolelta eläkkeelle jäämisen ja työttömyyden kohdalla työkyvyn menetyksen myötä kirurgi menettää lopullisesti mahdollisuuden tehdä omaa työtään.

## 7.1 Kerrasta poikki

M5: *sillon kun kunnallisesta virasta jäädään eläkkeelle ni sit jäähään (.) annetaan avaimet takasin ja (.) hakulaite takasin ja lähetään pois (.) näin se on miun nähäkseni tehty (.) niin on kaikki muutkin tehny*

Haastateltava kiteyttää kertomuksessaan osuvasti, mitä eläkkeelle jääminen yksinkertaisuudessaan tarkoittaa: yhtenä päivänä ollaan töissä ja seuraavana taas ei. Kertomuksen mutkistava toiminta käsittää sen, että kirurgi katkaisee siteet työpaikkaan yhtäkkisesti. Työstä luopuminen konkretisoituu siten, että kirurgin tulee luopua kaikesta fyysisestä työhön liittyvästä, avaimista ja hakulaitteesta, ja poistua työyhteisöstä pysyvästi. Julkisen sektorin kirurgien työelämäkerroilla on verrattain selvä päätepiste, jonka jälkeen työelämäkerta on heidän osaltaan valmis ja kaikki siteet työhön katkeavat.

Kertomuksen arviointi tulee esille siinä, että yhtäkkisesti eläkkeelle jääminen julkiselta puolelta on kirurgin näkemyksen mukaan tosiasia, jota vastaan on turha taistella: *”näin se on miun nähäkseni tehty (.) niin on kaikki muutkin tehny”*. Näin eläkkeelle jääminen on aina toteutunut ja näin ymmärrettynä se on varsin selvä ja yksinkertainen asia. Kertojalla on selvä näkemys eläkkeelle jäämisestä, vaikkei hän ole sitä vielä henkilökohtaisesti kokenutkaan.

Yleisesti ottaen eläkkeelle jääminen ymmärretään juuri edellisen kertomuksen kuvauksen mukaisena tapahtumana, koska suurimmasta osasta ammatteja jäädään pois yhtäkkisesti. Jo usean vuosikymmenen ajan miesten työelämäkerta on melkein kaikkialla maailmassa muodostunut koko elämän kestävästä kokoaikatyöstä, josta sitten lopulta jäädään eläkkeelle (Heinz 2001, 8). Edellä haastateltu kirurgi on tottunut näkemään eläkkeelle jäämisen murroskohtana, koska hän on istunut kollegojen viimeisen työpäivän jälkeen juhlatilaisuuksissa, joiden jälkeen kollega on kadonnut työympyröistä.

M5: *No tos on nyt (1) kaks ylilääkäri tasoo jäi eläkkeelle (1) tuo mejän ylilääkäri [nimi] (.)*

ei oo miestä sen jälkeen näkyny että jossain se viihtyy hyvin (.) samaten tuo [nimi] jäi eläkkeelle (.) ja kyl hää vähän tuhmasti sano et ei tännepäin pissaakaan (.) eikä oo kyllä häntäkään näkyny sitte

Kertomus käsittelee kertojan kollegojen eläkkeelle jäämistä ja sitä, miltä tapahtuma on kertojan näkökulmasta katsottuna näyttänyt. Kertomus ei siten ole varsinainen kuvaus kertojan henkilökohtaisesta kokemuksesta. Kertomuksen tiivistelmästä käy ilmi, että kertomus sisältää kaksi samaa asiaa käsittelevää tapahtumaa. Alkutila on, että kaksi ylilääkärinä on jäänyt eläkkeelle. Kertomuksen kaksi kertovaa lausetta ovat: ”*tuo meidän ylilääkäri [nimi] (.) ei oo miestä sen jälkeen näkyny*” ja ”*samaten tuo [nimi] jäi eläkkeelle (.) ja kyl hää vähän tuhmasti sano et ei tännepäin pissaakaan*”.

Labov (1972, 373–374) on esittänyt, että arviointia voi tulla esiin pitkin kertomusta siten, että kertomuksen toiminta tulee kuvatuksi arvioivaa kieltä apuna käyttäen. Juuri tähän tapaan edellisessä kertomuksessa mutkistavat toiminnot ja arvioivat elementit sekoittuvat keskenään. Mutkistavat toiminnot muodostuvat siitä, että kaksi lääkäriä jää eläkkeelle ja katoaa kertojan näkemyksen mukaan kuin tuhka tuuleen. Kertomus eläkkeelle jääneistä kollegoista paljastaa kertarysäyksellä eläkkeelle jäämisen mystisyyden. Kun työtoveri katoaa työyhteisöstä yllättäen, jää seuraaville seniorikirurgeille epäselväksi, mihin kollega katoaa ja onko hän tyytyväinen uuteen elämäänsä. Ensimmäinen arviointi eli ”*ei oo miestä sen jälkeen näkyny että jossain se viihtyy hyvin*” on toiveikas ajatus siitä, että kollegan katoaminen merkitsee eläkkeellä viihtymistä. Toinen arviointi ”*eikä oo kyllä häntäkään näkyny sitte*” jatkaa ajatusta siitä, että kollegat vain häviävät työympyröistä. Kertomuksen jälkimmäistä arviointia edeltävässä lauseessa, ”*hää vähän tuhmasti sano et ei tännepäin pissaakaan*”, arvioivat elementit tulevat esille lainauksena toiselta kollegalta. Labovin (1972, 372–373) mukaan toisen henkilön lausuman toistaminen on yksi keino ilmaista arviointia. Kertomuksen lainauksesta käy ilmi, että eläkkeelle jääminen voi herättää kielteisiä tunteita työpaikkaa kohtaa, vaikka itse työ olisikin ollut mieleistä. Kielteiset tunteet työpaikkaa ja -yhteisöä kohtaan saattavat olla selviytymiskeino, jolla eläkkeelle jääjä voi hallita työstä luopumisesta aiheutuvia ristiriitaisia tunteita.

Kertomuksen mutkistavat toiminnat ja arvioinnit tuovat esille, mitä kertoja ajattelee eläkkeelle jäämisestä. Kollegat jäivät eläkkeelle eikä heitä ole sen koommin näkynyt. Eläkkeelle jääminen aiheena herättää kertojassa epävarmuuden ja tietämättömyyden tunteita: mitä eläkkeellä oikeastaan tapahtuu? Savishinskyn (2000, 131–133) mukaan tutkimukset osoittavatkin, että olisi sekä eläkkeelle jääjän että työtovereiden etu, että työyhteisön eläkkeelle jäämisen seremonioihin nähtäisiin vaivaa. Seremoniat paikantavat merkittävää siirtymäkohtaa ja kertovat tulevan eläkeläiselämän mahdollisuuksista (mt., 131–133).

M9: täs on vuosien varrella nähny ja jonkin verran kuullu semmosista että kirurgitkin on liian vanhaks tuolla töissä (2) no jos sanotaan että kuuskytkolme vuotiaana on päässyt eläkkeelle niin ei sieltä nyt oo oikein kukaan voinut lähteä aikasemmin kun kukas sen sitten elannon antas et jos joku sanois että mä oon viiskytyviis vuotias että lähen nyt pois täältä töistä (.) no jos sanois niin ni palkanmaksu loppuis siihen ei tulis mitään eläkettä

Edellä kertoja pohtii, työskentelevätkö julkisen puolen kirurgit liian vanhoiksi ja onko heillä edes muuta vaihtoehtoa. Kertomus ei perustu henkilökohtaiseen kokemukseen, mutta kertojalla on henkilökohtainen mielipide kirurgeihin kohdistuneesta arvostelusta. Kertomuksen mutkistava toiminta käsittää hypoteettisen kirurgin, joka ilmoittaa työnantajalle viidenkymmenenviiden vuoden ikäisenä, että haluaa eläkkeelle. Kertomuksessa tämä on mutkistava toiminta, koska julkisella puolella työskentelevillä kirurgeilla on sekä haittanaan että etunaan selvärajainen sääntöjen ja pykälien sanelema eläkkeelle jääminen. Työuran päättäminen omatoimisesti mutkistaa tilannetta, koska kirurgi menettää samalla eläkkeen, jonka on vuosien varrella ansainnut.

Arviointi tulee esiin pitkin kertomusta toiminnan kuvauksena kuten myös Labov (1972, 373–374) on tutkimuksessaan esittänyt. Toiminnan kuvauksen kautta kertoja pystyy ilmaisemaan, kuinka mahdoton ajatus on työelämäkerran päättäminen ennen virallista eläkeikää. Julkisen puolen työsuhteen yhtäkkisestä päättämisestä seuraa, että yksilö menettää sekä palkan että eläkkeen. Tilanne on yksittäisen ihmisen kannalta sula



mahdottomuus: ilman rahaa ei voi elää. Kertoja paljastaa lisäksi asenteensa kertomuksen abstraktissa esitettyä väitettä kohtaan. Kertojan mielestä ei voi sanoa, että kirurgit tekisivät liian pitkää työuraa julkisella puolella. Eläkkeelle jäämistä ei voi myöskään itse liikoja pohtia, koska ulkopuolinen taho eli työnantaja ja Eläkelaitos säättävät, miten se toteutuu.

Julkisen sektorin kirurgien kertomukset ovat hyvin tyypillisiä kuvauksia miesten työelämäkerroista. Heinz (2001, 8) on nimittäin esittänyt, että miehillä työsuhde on koko elämän kestävä ja se päättyy yhtäkkisesti eläkkeelle siirryttäessä. Julkisen (2003, 124) mukaan terveet kuusikymmentävuotiaat työntekijät suhtautuvat sukupuoleen katsomatta työhönsä periksiantamattomuudella ja sitoutuneisuudella. Kertomuksista välittyy, että julkisen puolen kirurgin pitkä ja yhtenäinen työelämäkerta tulee suorittaa kokonaisuudessaan muun muassa sen takia, että se on lakien sanelema kaava. Lisäksi pitkäaikaiseen työsuhteeseen ja -sopimukseen liitetään yleisesti työnantajan ja työntekijän välinen luottamus sekä se, että molemmilla osapuolilla on velvollisuuksia toisiaan kohtaan (Heinz 2001, 9). Virassa pysyminen eläkeikään saakka voi myös olla jonkinlainen moraalinen velvoite. Julkunen (2003, 193) esittää, että samassa työpaikassa pitkään pysymisen tärkein ehto on hyvä terveys, mutta muun muassa omaan moraalisiin ja velvollisuudentuntoon liittyvillä tekijöillä koettiin olevan suuri merkitys.

Eläkkeelle jääminen ja eläkeläiselämä näyttävät julkisen puolen kirurgeille mystisinä ja tuntemattomina käsitteinä. Kirurgien työkeskeisyys ja eläkkeelle jäämisen yhtäkkisyys voimistavat tätä näkemystä. Luvussa 6 mainittu työkeskeisyys saattaa johtaa siihen, että eläkeläiselämä nähdään vajavaisena ja vähempiarvoisena, koska siihen ei kuulu työtä. Toisaalta jos kirurgit paiskivat töitä julkisella puolella täyspäiväisesti eläkeikään saakka ja mahdollisesti vielä myöhentävät eläkkeelle jäämistään, työn ulkopuolisten kokemusten löytämiselle ei todennäköisesti ole missään vaiheessa ollut aikaa. Lääkärityön muistoja -kirjassa lääkäri Torsti Rousi pohtii työn ulkopuolisen elämän olemattomuutta seuraavasti:

Olin 51-vuotias. Työtä arvioin tehneeni siihen mennessä aika paljon. Laskin päivystäneeni elämästäni 12 vuotta tuntematta lainkaan käsitettä

”päivystysvapaa”. Perhe-elämä oli kärsinyt ja vapaa-ajan harrastukset olivat jääneet kovin vähäisiksi suuren työmäärän takia. (Rousi 2006, 297.)

Sekä Atchley (1976, 37) että George (1983, 73) ovat huomauttaneet, että työn ulkopuolisen elämän merkityksen vähäisyys vaikeuttaa eläkkeelle jäämistä. Edellisessä kertomuksessa Rousi esittää, ettei hänellä ollut työurallaan aikaa muulle kuin työlle. Atchley (1976, 37) toteaaakin, että työhön sitoutuneisuus on yksi tekijä, joka hankaloittaa yksilön asennoitumista eläkkeelle jäämiseen.

## 7.2 Pehmeä lasku

Kirurgeilla on kaksi tapaa keventää työtaakkaansa työuran loppuvaiheilla omaehtoisesti. He voivat joko lähteä julkisen puolen virastaan osa-aikaeläkkeelle tai keventää työtaakkaansa omaan tahtiin yksityisellä puolella. Luvussa 7.1 kävi ilmi, että julkisella puolella työuran ratkaisut neuvotellaan suhteessa työnantajaan. Yksityisellä puolella kirurgi voi tehdä itse omat päätöksensä, koska hänellä ei ole ulkopuolista työnantajaa. Haastattelemiini kirurgit eivät innostuneet julkisen puolen virasta osa-aikaeläkkeelle jäämisestä, vaikka esimerkiksi Julkusen (2003, 219) tutkimuksessa osa-aikaeläkkeeseen suhtauduttiin myönteisesti. Osa-aikaeläke tiedostettiin yhtenä mahdollisuutena, mutta vain yksi julkisen puolen kirurgeista oli kokeillut tätä vaihtoehtoa.

M5: miehän kokeilin jo sitä osa-aikaeläkettä (.)  
 mut sehän on täysin naurettava järjestelmä  
 eihän siihen voi mennä (.) ei kirurgi voi olla  
 osa-aikaeläkkeellä (.) tai sairaalalääkäri (.)  
 ei kukaan jos ne on niin tuota (1) pari viikkoo  
 töissä (.) pari viikkoo lomalla (.) paperipino  
 potilaspino kasvaa kahen viikon aikana sit mie  
 teen hirvittäväällä kiireellä (.) paineella  
 töitä et mie saan sen pinon pienemmäks taas  
 kahen viikon aikana (.) taas kaks viikkoo  
 lomalla (.) siis eihän se onnistu

Osa-aikaeläkkeen myötä kirurgin tarkoitus oli helpottaa työtaakkaa, mutta käytännössä työpaineet kasvoivat entisestään. Kertomuksen mutkistava toiminta ilmenee, kun kertoja joutuu tekemään kuukauden työt kahdessa viikossa. Arviointi tulee esiin kertomuksen

alussa: ”*sehän on täysin naurettava järjestelmä eihän siihen voi mennä (.) ei kirurgi voi olla osa-aikaeläkkeellä (.) tai sairaalalääkäri*”. Kuten Labov (1972, 371–372) on esittänyt eksplisiittisestä arvioinnista, yllä osa-aikaeläkkeeseen liittyvä asenne tulee ilmaista selkeästi ja kuulijalle kohdistettuna. Näkemys osa-aikaeläkkeen toimimattomuudesta julkisen puolen kirurgin kohdalla toistuu myös kertomuksen lopussa: ”*siis eihän se onnistu*”.

Kuten luvussa 7.1 esitin, julkisella puolella työskentelevän kirurgin työuralle on ikään kuin ulkoapäin asetettu tietyt rajat. Heinz (2001, 8–9) on esittänyt työnantajan ja työntekijän välisiin velvollisuuksiin liittyen, että työntekijän täytyy kyetä vastaamaan työnantajan asettamiin vaatimuksiin. Vaikuttaa siltä, että edellisen kertomuksen osa-aikaeläkekokeilu ei sovi työnantajan asettamaan uramalliin. Yksittäisen kirurgin on joustettava, koska julkisen puolen työtehtävät eivät jousta. Haastateltava kertoo samaan teemaan liittyen toisenkin kertomuksen.

M5: pakolliset päivystykset kollegat on (1) olettaa kumminkin et mie työssä oon niin mie päivystänkin eiks nii (.) ja kuuluuhan se mun virkaan (.) niin niin tuota (.) vuorollani päivystän niin sit tuota tämä (.) eläkelaitokset ei ymmärrä yhtään jos mie päivystän (.) et siitähän annetaan mulle raha mut eläkelaitos ilmottaa et se on nyt ylittänyt sen rahamäärän minkä sie saat saaha (.) no niin elikkä se oli sit siinä (.) ne ottaa sit eläkkeen pois

Julkisen puolen kirurgin osa-aikaeläkkeeseen liittyvät ongelmat tulevat esiin päivystyksissä. Kertomuksen mutkistava toiminta on, että kirurgin tulee noudattaa viran edellyttämiä työtehtäviä samalla tavalla osa-aikaeläkkeelle kuin kokoaikatyössäkin. Mutkistava tilanne syntyy, kun Eläkelaitos ei ole kertojan erikoistilanteen tasalla ja vähentää eläkettä päivystyksistä saatujen korvausten takia.

Kertomuksen alkuvaiheilla kertoja esittää haastattelijalle varmistavan kysymyksen liittyen kirurgin päivystysvelvollisuuteen, ”*eiks nii*”, joka johtaa sivuhuomautukseen

”*kuuluuhan se mun virkaan*”. Tämä arvioiva huomautus keskeyttää hetkeksi kertomuksen etenemisen. Labovin (1972, 374–375) mukaan kertoja voi tehdä varsinaisesta kertomuksesta erillisen arvioinnin, jonka ajaksi kertomuksen eteneminen lakkaa. Kertomuksen arvioinnista käy ilmi, että kertoja pitää päivystystä virkaan kuuluvana velvollisuutena, eikä sen poisjättäminen ole mahdollista. Kertojalla ei omasta mielestään ole muuta vaihtoehtoa kuin jatkaa täyspäiväisenä työntekijänä virassaan, koska hän kokee loukkaavana, ettei saa tehdystä työstä ansaitsemaansa korvausta.

Toisin kuin julkisella puolella, yksityisellä puolella kirurgien on mahdollista vaikuttaa omaan työmääräänsä ja toteuttaa eläkkeelle jääminen työelämäkerrassaan pehmeämpänä laskuna. Aineistostani nousi esiin yksityisellä ja julkisella puolella tehdyn kirurgian keskeinen ongelma. Haasteellista ja ”suurta” kirurgiaa tehdään julkisella puolella ja ”pientä” kirurgiaa puolestaan yksityisellä puolella. Yksi julkisella puolella työskentelevistä kirurgeista kuvasikin yksityisellä klinikalla työskentelyä *finnien puristeluksi*. Seuraavassa kertomuksella tulee esille, mitä työmäärän vähentäminen yksityiselle puolelle siirtymisellä merkitsee kirurgille.

M4: Siirtyminen sieltä (2) [sairaala] pienempiin ympyröihin (2) teki juuri sen että (.) että nämä (.) taidot joita mikrokirurgian pioneerina olin eräällä tavalla hankkinu niin jäivät sitten vähemmälle käytölle (2) se osaaminen sitä oikeestaan olen kaikki nää vuodet kaivannu et ois pitäny kuitenkin pysyä (2) et ois voinu näitä hankittuja taitoja myöhemmin käyttää (.) kyllähän tässä tässä tuota privaattipuolella voi tehdä toki sitten paljon muuta

Kertomus kuvaa julkiselta sektorilta yksityiselle siirtymistä. Kertomuksen mutkistava toiminta piilee siinä, että kertoja on julkisen puolen työuransa aikana kehittynyt omalla alallaan hyvin taitavaksi kirurgiksi, mutta yksityiselle puolelle siirryttyään hän ei voi hyödyntää hankkimiaan taitoja. Kertomuksen arviointi alkaa kertomuksen keskivaiheilla: ”*se osaaminen sitä oikeestaan olen kaikki nää vuodet kaivannu et ois pitäny kuitenkin pysyä (2) et ois voinu näitä hankittuja taitoja myöhemmin käyttää*”. Labovin (1972, 371–372) esille tuoman eksplisiittisen arvioinnin mukaisesti kirurgi

paljastaa kuulijalle syvimmit tunteensa yksityisellä puolella työskentelystä. Työn kunnianhimoisimmasta puolesta luopuminen on ollut kirurgille ilmeisen rankkaa ja hän on jäänyt pohtimaan, oliko päätös lopulta oikea. Toisille julkiselta yksityiselle sektorille siirtyminen voi olla helpompaa.

M1: nyt varsinkin kun täs on lähestyy kunnallinen eläkeikä ni sitä niinku koko ajan enemmän miettii että entäpä jos oisin jääny sinne [julkiselle puolelle] (.) niin mitäs nyt sitten että vuoden päästä olis sitten (.) periaattees niinku aika täys (.) niin mä en oikein osaa sitä sillai miettiä että koska ei mulla ittelläni oo sellast tunnetta et mä olisin vanhentunu että mun tarttis jäädä eläkkeelle että (.) huomaisin sen ettei hommat oikein enää suju tai ettei jaksu että sillai että sellast tunnetta ei oo ollenkaan

Kirurgi pohtii, minkälainen hänen työtilanteensa olisi jos hän olisi jäänyt työskentelemään julkiselle sektorille. Kertomuksen mutkistava toiminta on hypoteettinen. Mutkistava toiminta syntyy, kun kirurgi pohtii julkisen puolen eläkeiän lähestymistä, vaikka on jo aikaa sitten siirtynyt yksityiselle puolelle. Ongelma olisi tällöin lähestyvän eläkeiän luoma pakko lopettaa työura vastoin kertojan tahtoa. Kertomuksen arviointi-osuus on pitkä ja alkaa kertomuksen keskivaiheilta ja jatkuu kertomuksen loppuun saakka. Labovin (1972, 371–372) eksplisiittisen arvioinnin määritelmän mukaisesti arviointi on selkeä ilmaisu kertojan asenteesta eläkkeelle jäämistä kohtaan. Arvioinnissa kertoja esittää arvioivan kielen ja toiston keinoin, ettei hänellä ole lainkaan tunnetta, että hänen tulisi jäädä eläkkeelle. Tannenin (1979, 167–168, 173–174) odotusanalyysissä juuri arvioivaa kieltä ja toistoa pidetään keinoina ilmaista arviointia. Vanheneminen, työn sujuminen ja jaksaminen eivät tuota hänelle ongelmia, joten julkisen puolen eläkeikä uhkasi häntä turhaan.

Työn keventäminen vapaaehtoisesti jakautuu julkisen ja yksityisen sektorin erityyppisiin ratkaisuihin ja mahdollisuuksiin. Heinzin (2001, 8–9) mainitsemaa julkisen puolen pitkää ja yhtenäistä työelämäkertaa on ilmeisen vaikea pätkittää ja työmäärää osittaa, kuten kävi ilmi yhden kirurgin epäonnistuneesta osa-

aikaeläkekokeilusta. Päivystysten takia osa-eläkeläisen eläke pieneni, vaikka päivystys on velvollisuus, joka kuuluu julkisen puolen virkaan osa-aikaeläkeläistenkin kohdalla. Julkunen (2003, 213) havaitsi tutkimuksessaan ikääntyvien lääkäreiden päivystysvelvollisuudesta seuraavaa: ”Sairaalan kolmivuorotyö ja lääkärin laaja päivystysvelvollisuus koettiin sellaisiksi, jotka eivät sovi enää kuusikymmentä lähestyville. Sairaalassa näyttikin olevan sopimus, jonka mukaan 55 ikävuoden jälkeen voi vetäytyä päivystyksistä ja valvomisesta.” Suuremmissa sairaaloissa on mahdollista vapauttaa ikääntyneet kirurgit päivystyksistä, mutta pienemmissä sairaaloissa sama ei onnistu.

Toisin kuin julkisella yksityisellä sektorilla työelämäkerta tarjoaa tilaa variaatiolle, esimerkiksi päivystyksiä ei ole ja omaan työmäärään on helpompi vaikuttaa. Klockars (1994, 233) huomauttaa, että ei ole osoitettavissa kaikille aloille sopivaa ja oikeata eläkeikää ja että pakollista eläkeikää on pidetty jopa kansalaisia syrjivänä päätöksenä. Tällöin yksityisen puolen työelämäkerta tarjoaa juuri kaivattua joustavuutta ja omaehtoisuutta. Julkunen (2003, 226) esittää, että tietyissä ammateissa, joissa voi työskennellä esimerkiksi yksityisyrittäjänä, eläkeikä näyttää mahdollisuudelta jatkaa omaa työtä rauhallisemmissa ja itsenäisemmissä puitteissa. Yksityisellä sektorilla kirurgin työnkuva muuttuu kuitenkin vähemmän haastavaksi ja kunnianhimoiseksi.

### 7.3 Terveyden ja työkyvyn menetys

Olen käsitellyt luvuissa 7.1 ja 7.2 eläkkeelle jäämistä tapahtumana, jossa kirurgilla itsellään on mahdollisuus vaikuttaa työelämäkertansa päätökseen. Nykyinen eläkelaki tarjoaa julkisella puolella työskenteleville joustavaa eläkkeelle jäämistä ja yksityiselle puolelle voi siirtyä, jos haluaa toimia yksityisyrittäjänä. Seuraavassa esitän, miten kirurgi kohtaa tilanteen, jossa oma vanheneva tai sairastuva ruumis ei pysty suoriutumaan työtaakasta ja työelämäkerta lähenee pakon edessä loppuaan.

M9: Vanhenemisen myötä työ tuntuu raskaammalta (1)  
 se on selvä juttu että teeppäs töitä nytte (.)  
yö (.) päivystystöitä (.) seuraavana aamuna on  
 kuin pieksetty (.) siis kun ikää tulee lisää ni

ei jaksa niin pitkiä työrupeamia kerrallaan tehdä (2) joskus (.) joskus tuota päivälläkin leikkaussalissa esimerkiks on koko päivän ni (2) saattaa olla niska ihan (.) tukiranka niin kipeä että saa (.) menee pitkä aika ennen ku saa (.) saa tuota sen toimimaan

Kertomuksessa julkisella puolella työskentelevä kirurgi kohtaa ikääntymisen tuottaman ongelman työssään. Ruumis ei kestä työntekoa samalla tavalla kuin nuorena. Kertomus sisältää kaksi kertovaa lausetta, jotka käsittelevät samaa teemaa. Ensimmäinen mutkistavan toiminnan sisältävä kertova lause on: ”*teppäs töitä nytte (.) yö (.) päivystystöitä (.) seuraavana aamuna on kuin pieksetty*”. Toinen mutkistavan toiminnan sisältämä kertova lause esittelee konkreettisen fyysisen ongelman: ”*joskus tuota päivälläkin leikkaussalissa esimerkiks on koko päivän ni (2) saattaa olla niska ihan (.) tukiranka niin kipeä että saa (.) menee pitkä aika ennen ku saa (.) saa tuota sen toimimaan*”.

Kertomuksen ensimmäinen eksplisiittinen arviointi, joka on myös kertomuksen tiivistelmä, on: ”*vanhenemisen myötä työ tuntuu raskaammalta*”. Toinen eksplisiittinen arviointi esiintyy kertomuksen keskivaiheilla: ”*siis kun ikää tulee lisää ni ei jaksa niin pitkiä työrupeamia kerrallaan tehdä*”. Eksplisiittiset arvioinnit ovat Labovin (1972, 371–372) esittämän ulkoisen arvioinnin kaltaisia, jossa kertoja kääntyy kuulijan puoleen ja kertoo, mistä kertomuksessa on kysymys.

Kertomuksen arviointien sisältö on, että vanheneminen tuntuu ruumiissa, jonka takia työnteko ei enää onnistu samaan tahtiin kuin ennen. Koska kirurgi työskentelee julkisen puolen virassa, työmäärään on vaikea vaikuttaa. Julkunen (2003, 124) esittää seuraavaa kuusikymmentävuotiaista työssä olevista: ”Mutta jokin aktiivisuuden rajoittuminen ja kapeutuminen oli yleistä. Aika tuntuu karkaavan käsistä, eikä aikaa pysty käyttämään enää samalla tavalla tehokkaasti hyväkseen kuin ennen. Työ vie yhä suuremman osan energiasta, ja työpäivän jälkeen palautuminen vie enemmän aikaa.” Kertomuksen kirurgi taistelee saman ongelman kanssa. Työtehtävät ja velvollisuudet ovat pysyneet samoina, vaikka oma ruumis on muuttunut.

M4: minä sain (.) erittäin voimakkaan pahan rintakipu kohtauksen ja (1) ja tuota (1) ja ja (2) siihen tuli sitten lääkäriambulanssi (.) ambulanssi ja tuota (.) että että (1) jouduin sitten lääkäriambulanssin potilaaksi (3) kun lääkäriurani alkoi sieltä lääkäriambulanssista niin jouduin itse tämän asiakkaaksi (.) kiidätettiin sitten [sairaalaan] jossa tehtiin (.) todettiin infarkti ja tuota (3) arvon kollegani (.) tuttavani sieltä [sairaalaan] oli koulutautunut tämmöseksi kardiologiksi ja ja (.) hän teki sitten angiografian ja rassas sen suonen auki ja (.) teki pallolaajennuksen ja stentin (.) näin sitten selvisin tästä toisestakin varoituksesta (1) hengissä (3) että tuota (.) sen jälkeen tämä on ollu vähän tämmöstä (2) töitä on ollu vähän pakko vähentää

Edellisessä kertomuksessa ei ole enää kyse pelkästä vanhenemisen tuottamasta vaivasta.

Kertomuksessa kirurgi saa sydäninfarktin, joka on itse asiassa jo hänen toisensa.

Kertomuksen mutkistava toiminta tulee esiin jo ensimmäisessä kertovassa lauseessa:

kirurgille tulee yhtäkkisesti kova rintakipukohtaus. Kertomuksen keskivaiheilla mutkistava toiminta tarkentuu, kyseessä on sydäninfarkti.

Labovin (1972, 374–375) mukaan kertoja voi keskeyttää kerronnan etenemisen hetkeksi, jotta kertomuksen arviointi tulisi selkeämmin esille. Juuri näin käy edellisessä kertomuksessa, kun kertoja pysähtyy kertomuksen alkupuolella arvioimaan: ”*jouduin sitten lääkäriambulanssin potilaaksi (3) kun lääkäriurani alkoi sieltä lääkäriambulanssista niin jouduin itse tämän asiakkaaksi*”. Arvioinnissa kirurgi pohtii sydäninfarktia koko työelämäkertansa kannalta. Nuorena hän on ollut ambulanssilääkäri ja vanhana sen asiakas. Hän on ajatuksissaan siirtynyt työelämäkertansa alkupäästä loppupäähän. Sama kokemus seuraa häntä sairaalaan, jonne hän menee potilaana eikä lääkärinä. Tannenin (1979, 174–175) mukaan kertomuksessa voi tuoda arviointia ja odotuksia esille myös nimeämällä jonkin asia määreellä, joka pitää sisällään lisäinformaatiota. Kertomuksessa kertoja nimittää leikkaavaa kirurgia *arvon kollegaksi* ja *tuttavaksi*. Näin ollen kertoja ei olekaan enää vain potilas-lääkäri -suhteessa leikkaavaan lääkäriin vaan ennemminkin asiantuntija- tai ystävä-suhteessa.



Myös kertomuksen ratkaisu sisältää arvioivia elementtejä, jotka tulevat esille arvioivasta kielestä ja tauoista, jotka tiivistävät arvioinnin tunnelmaa. Arvioivan kielen ja tauotuksen keinoja arvioinnin ilmaisemisessa on käsitelty Tannenin (1979, 173–174) odotusanalyysissä sekä Hyvärisen (1994, 59) tutkimuksessa. Kirurgi toteaa: ”näin sitten selvisin tästä toisestakin varoituksesta (1) hengissä (3) että tuota (.) sen jälkeen tämä on ollu vähän tämmöstä (2) töitä on ollu vähän pakko vähentää”. Kertoja kokee infarktin varoituksena jostakin vielä pahemmasta, luultavasti kuolemasta. Varoituksen lisäksi infarkti on tavallaan myös uhka, johon on ollut *pakko* vastata työmäärää vähentämällä. Kertoja arvioi, että infarktin jälkeen elämä on ollut muutenkin ”vähän tämmöstä” eli infarktin esiin tuoma uhka on edelleen läsnä.

M2: yhtenä yönä (2) mä heräsin siihen (1) et mun vasen käsi oli halvaantunu (.) eikä se johtunu siitä et mä olin nukkunu käden päällä (.) vaan se oli todella halvaantunu ja ja tota (2) mut vietiin tietysti [sairaalaan] ja mulla todettiin tämmönen aivorungon infarkti (2) aivorunkohan on siitä hankala paikka et se on se mistä (1) selkäydin alkaa ja se on kapea paikka ja siinä menee piuhassa tai että menee tiuhaan (.) ja pienikin muutos siellä aiheuttaa aika dramaattisen oireen ja se koski vaan tätä mun kättä se toipu kyllä (.) samaan päivään kello kakstoist mennessä mut siit jäi pieni haitta (.) tähän mun etusormen (.) päähäni niin et tota (.) siin on tämmönen huonosti tunteva alue (2) ja mun käsi ei oo yhtä nopee kun tää toinen käsi (.) ja ja tuota (1) kyl mä sen jälkeen vielä (.) leikkasin (.) ja varmaan voin sanoo et tein kaikki elämäni vaikeimmat leikkaukset koska mä halusin et se tuli kuntoon (.) ja tein sit vielä mikrokirurgiaakin (2) mut sit mä kyl rupesin ajattelemaan sitä että kirurgiaa ei voi harrastaa ja näin ollen mä sitten jäin siitä pois

Edellisessä kertomuksessa kertoja menettää kyvyn tehdä kirurgin työtä. Kertomus sisältää kaksi mutkistavaa toimintaa, jotka seuraavat loogisesti toisiaan. Ensimmäinen mutkistava toiminta on, että kirurgin käsi halvaantuu aivorungossa ilmenneen infarktin

takia. Seuraa toinen mutkistava toiminta: kirurgi paranee muuten, mutta hänen arvokkain työvälineensä, käsi, jää osin tunnottomaksi.

Kertomuksen ensimmäinen arvioiva osuus tulee esiin kertomuksen alkupuolella: ”*aivorunkohan on siitä hankala paikka et se on se mistä (1) selkäydin alkaa ja se on kapea paikka ja siinä menee piuhassa tai että menee tiuhaan (.) ja pienikin muutos siellä aiheuttaa aika dramaattisen oireen*”. Arviointi on erillinen kertomuksen tapahtumista ja toiminta lakkaa sen ajaksi aivan kuten Labov (1972, 374–375) on kuvannut tutkimuksessaan. Kirurgi pysäyttää kertomuksen toiminnan ja selittää kuulijalle, miten vakavasta lääketieteellisestä vaivasta aivonrunгон infarktissa on kysymys. Myös kertomuksen toinen arviointi on tapahtumista ja toiminnasta irrallinen: ”*ja varmaan voin sanoo et tein kaikki elämäni vaikeimmat leikkaukset koska mä halusin et se tuli kuntoon*”. Kirurgin käsi on siis osin tunnoton ja vaiva on merkittävä haitta leikkauksia suorittaessa. Arvioinnit kuvaavat kirurgin suhdetta omaan työvälineensä. Kirurgin on ollut vaikea myöntää itselleen ja ehkä muillekin, että leikkaustyö ei ole viallisen käden takia enää mahdollista. Myöntämisen vaikeutta kuvaa se, että kirurgi päättää suorittaa vielä uransa vaikeimmat leikkaukset, vaikka ensimmäisessä arvioinnissa hän juuri selittää painokkaasti vaivan vakavuutta.

M2: sen halvaantumisen jälkeen mä tulín ulos ku se oli maanantai aamuna ku mut vietiin sinne ni mä kävelin sieltä keskiviikkona ulos ja sit mä kävin siel sairaalassa viel perjantaina ja (.) se oli siinä (1) mä en kyl sitä jääny yhtään ajattelemaan (3) ehkä olis pitäny ajatella enemmän ehkä olis pitänyt tota (1) surra asiaa enemmän mut että (.) mä nyt en vaan osannu (.) mut kyl mä oon siitä pikku hiljaa kyl päässy niinku sit ylikin kyl mä oon aina joskus sitä mietin ja (3) ja aluks mun oli vähän vaikee siitä niinku puhuakkin mutta (.) oon mä päässy sen yli

Kirurgi pohtii suhtautumistaan työelämäkertansa yllättävään päätökseen. Kertomuksen mutkistava toiminta on se, että ajallisesti koettuna aivonrunгон infarktin tuottamat hoidot olivat nopeasti ohi. Kirurgi oli sairaalassa kaksi yötä, jonka jälkeen sairastaminen

oli ohi. Kertomuksen arvioiva osuus alkaa ”*se oli siinä*” lausuman jälkeen ja jatkuu aivan kertomuksen loppuun saakka. Arviointi on eksplisiittistä selostusta kertomuksen mutkistavaan toimintaan liittyen. Kuten Labov (1972, 371–372) on esittänyt, kertoja antaa kuulijalle eksplisiittisen selonteon omasta asenteestaan kerrottua kohtaan. Sormen halvaantumisen jälkeen kirurgi ei jää miettimään työkykynsä menetystä, vaan arvioi vasta nykyhetkessä, että menetystä olisi ehkä pitänyt surra. Kertoja arvioi, että hän on oppinut hyväksymään työkykynsä menetyksen.

Kirurgin edellä kuvattu vaiva on lääketieteellisesti katsottuna ongelmallinen. Hän on fyysisesti terve, mutta koska hän on kirurgi, käden osittaisesta halvaantumisesta muodostuu merkittävä ongelma. Kirurgi toteaa tämän hetkisestä työtilanteestaan: ”*täs työssä mitä mä nyt teen niin tota se on ihan sama vaik mul ois puukäsi se on mun ongelma*”. Hän ei siis ole päätenyt sairaseläkkeelle, vaan muihin työtehtäviin, toiseen työelämäkertaan. Käden halvaantuminen johti kuitenkin kirurgin työelämäkerran päättymiseen.

Edellisten kertomusten sairastuneet kirurgit vastustavat ruumiin lähettämiä merkkejä siitä, että työkyky ei ole enää aikaisemman veroinen. Klockars (1994, 235) on esittänyt: ”Työkyvyttömyydessä on kysymys työn vaatimustason ja ihmisen terveydentilan välisestä ristiriidasta tai ihmisen toimintakyvyn ja työn vaatimusten välisen suhteen häiriöstä”. Julkusen (2005, 292) mukaan terveyden menetys rajoittaa työssä pärjäämistä ja muistuttaa elämän rajallisuudesta. Lisäksi Kandolin (2001, 231) kuvaa terveydenhuoltotyötä vaatimustasoltaan hyvin korkeaksi, koska sairaaloiden säännöllinen periodi työ on työntekijälle erittäin kuormittavaa. Ikääntymisen tuomat yleiset vaivat kuten fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen ja unihäiriöt vaikeuttavat vuorotyöhön sopeutumista (mt., 231). Aineistoni kirurgien kertomukset viittaavat kuitenkin siihen, että työssä pyritään pärjäämään viimeiseen saakka, vaikka olisi kyse dramaattisesta ja elämän rajallisuudesta kertovasta tapahtumasta. Terveitä kuusikymmentävuotiaita työntekijöitä voi Julkusen (2003, 124) mukaan luonnehtia kiinnipitämisellä ja periksiantamattomuudella, mutta samat määreet tuntuvat pätevän aineistossani sekä terveiden että sairaiden kirurgien kohdalla.

Julkunen (2005, 292) esittää, että yleisesti terveyden menetys saa ihmiset toivomaan eläkkeelle siirtymistä riittävän ajoissa, jotta heillä olisi vielä aikaa nauttia elämästä ja vuosikymmeniä maksetusta eläkkeestä. Erikoista aineistossani on, että toisin kuin Julkunen edellä esitti, terveyden menetys ei saanut haastattelemiani kirurgeja suuntaamaan ajatuksiaan kohti eläkkeelle jäämistä myönteisessä mielessä. Eläkkeelle jääminen oli kielteinen velvoite, joka työkyvyn menetyksen muodossa saavutti kirurgin yllättäen ja ennenaikaisesti. Ehkäpä syy tähän löytyy muun muassa Alasuutarin (1986, 3) ja Sihdon (2005, 323–324) mainitsemasta suurten ikäluokkien työorientoituneisuudesta ja haastattelemieni kirurgien työkeskeisyydestä (ks. luku 6). Lisäksi sukupuolella voi olla merkitystä, koska Julkusen (2003, 102) mukaan miehen ruumis käsitetään suoritusruumiina, jonka tulisi olla vanhentuessaankin kykenevä suoriutumaan työstä, urheilusta ja seksistä.

Luvussa 7 kävi ilmi, millä tavoin kirurgin työelämäkerta voi päättyä ja miten kirurgit näihin työelämäkerran päätöksiin suhtautuvat. Kaikki muut kertomukset paitsi luvun 7.1 kertomukset perustuivat henkilökohtaiseen kokemukseen. Analyysin kannalta tämä on kuitenkin sivuseikka, koska kertomukset osoittivat, että ilman henkilökohtaista kokemustakin ne sisälsivät siinä määrin arvioivia elementtejä, että kirurgien asenteet tulivat esille (Labov 2006, 78–79).

Luvun kertomuksissa esiintyy samanlainen jako julkiseen ja yksityiseen sektoriin kuin työelämäkeskustelussa yleisemminkin. Kujalan (2006, 24) tutkimuksesta käy ilmi, että julkista sektoria työnantajana pidetään byrokraattisena ja staattisena, kun taas yksityinen sektori nähdään joustavana ja dynaamisena. Vaikka julkisen ja yksityisen sektorin välinen vastakkainasettelu on lieventynyt, elää se luvun kirurgien kertomuksissa voimakkaana. Julkisen sektorin kirurgin virassa pysyminen täyspäiväisenä työntekijänä on moraalinen velvoite, eikä osa-aikaeläkettä ole helppo toteuttaa. Samaan aikaan yksityisen sektorin omaehtoisuus houkuttelee eläkeiän kynnyksellä olevia kirurgeja. Samat julkista ja yksityistä sektoria kuvaavat piirteet tulivat esille myös Julkusen (2003, 193, 226) tutkimuksessa, jossa virassa pysyminen näyttäytyi moraalisen velvoitteena ja yksityisen sektorin etuina nähtiin itsenäisyys, omaehtoisuus ja joustavuus.

Haastatteleman kirurgit eivät avoimesti perustele eläkkeelle jäämisen myöhentämisen suunnitelmiaan työn houkuttelevilla puolilla. Atchley (1976, 37) ja George (1980, 73) ovat kuitenkin esittäneet, että haastava, palkitseva ja arvostettu työ vaikeuttaa eläkkeelle jäämistä. Vaikuttaa siltä, että kirurgien kohdalla työhön sitoutuneisuus, julkisella ja yksityisellä sektorilla tehtävä työ ja terveyteen liittyvät tekijät määrittelevät tapoja, joilla kirurgit aikovat päättää työelämäkertansa. Terveys, toimintakyky, työn rasittavuus ja sisältö olivat eläkeajatusten syiden taustalla myös 1990-luvun alussa (Huuhtanen & Piispa 2001, 21). Terveys liittyvät tekijät otettiin eläkkeelle jäämiseen liittyvissä pohdinnoissa huomioon sekä julkisen että yksityisen sektorin kirurgien keskuudessa, mutta terveyden menetys ei saanut kirurgeja toivomaan ennen aikaista eläkkeelle pääsyä kuten Julkunen (2005, 292) on esittänyt. Julkisen sektorin virassa olevat kirurgit olivat erityisen sitoutuneita työhönsä ja heillä oli suunnitelmissa pitkä ja yhtäkkisesti katkeava työelämäkerta kuten Heinzen (2001, 8) mukaan miehillä yleensä. Sama ideaali ”täysinpalvelleesta” ja ”täydestä” työstä ”täydelle” eläkkeelle siirtyneestä opettajasta esiintyi Kujalan (2006, 130) eläkkeelle jääneitä opettajia koskevassa tutkimuksessa. Myös opettajien työelämäkerrat rakentuvat julkisen sektorin odotusten ja ehtojen mukaisesti. Yksityisellä sektorilla kirurgien työelämäkerrat näyttäytyivät joustavina siten, että eläkkeelle jääminen oli mahdollista toteuttaa pehmeänä laskuna ja siihen oli helpompaa orientoitua. Vaikuttaa siltä, että spesifin ammattiryhmän sisällä työkuva ja työelämäkerta voivat vaihdella niin, että myös eläkkeelle jäämiseen orientoitutaan eri tavoin.

## 8 Eläkkeelle jääminen – taitolaji?

Suurin osa kirurgeista ei halunnut kertoa lähestyvistä eläkkeelle jäämisestä, vaikka Atchley (2000, 120) esittää, että eläkkeelle jäämisen lähestyessä yksilö kehittää hyvin tarkkojakin fantasioita siitä, millainen eläkeläiselämä häntä odottaa. Kirurgit eivät kokeneet eläkkeelle jäämistä ajankohtaiseksi, vaikka olivat yli 58-vuotiaita. Tikkasen ja Kuusisen (1994, 313–314) tutkimuksessa eläkkeelle siirtyvät tyypiteltiin sen mukaan, miten he suhtautuivat eläkkeelle jäämiseen ja mitä eläkkeelle jääminen heille merkitsi. Yksi neljästä tyyppistä oli etäisyysorientoitunut, jolla ”eläkkeelle siirtymisen ajattelu ja siihen valmistautuminen oli siirretty mielestä sivummalle ja haluttu ikään kuin unohtaa koko asia” (mt., 313–314). Cohen (2001, 1–6) esittää ihmisten tekemiä julmuuksia käsittelevässä teoksessaan, että unohtaminen voi olla myös yksilön suojautumiskeino, jolla hän kieltää ja sulkee ulkopuolelleen jonkin tiedon tai asian, joka on liian epämiellyttävä ajateltavaksi.

Kirurgien näkökulmasta eläkkeelle jääminen oli niin kaukainen asia, ettei siitä puhumista pidetty mielekkäänä. Puhe kääntyi tällöin pois itsestä, vaikka voi olla mahdollista, että kun yksilö puhuu muista, hän puhuu samalla itsestään. Lääkäri Marjukka Pajulo esittää kiintoisan huomion Lääkärintyön muistoja -kirjassa:

Olen miettinyt, miksi kukaan lääkärimäisessä toimimiseen liittyvistä tunnekokemuksista kerrotaan ja kirjoitetaan niin vähän. Joskus tuntuu jopa siltä kuin lääkäreille kasvaisi potilaita koskevan vaihteluvoimallisuuden lisäksi jonkinlainen sisäinen velvoite vaieta myös omista kokemuksistaan. Ja kuitenkin, harvassa muussa ammatissa ihminen joutuu kohtaamaan niin paljon erilaisia tunteita ja inhimillistä heikkoutta, sekä itsessään että muissa. (Pajulo 2006, 164.)

Pajulon mukaan lääkäreillä on tapana vaieta omista kokemuksistaan. Ehkä tässä piirteessä piilee syy siihen, miksi kirurgit kertoivat kollegoista, joille eläkkeelle jääminen oli ollut vaikeaa, kun kyselin heidän omista asenteistaan eläkkeelle jäämistä kohtaan. Luvun kertomusten keskiössä ovat siten toisten kirurgien asenteet eläkkeelle jäämistä kohtaan. Kertomukset muista kirurgeista liittyivät ensinnäkin siihen, ettei työntekoa osattu lopettaa eläkeiän lähestyessä. Toiseksi kertomukset käsitelivät

eläkkeelle jäämistä riskialttiina elämäntapahtumana. Tuon esille, kuinka kertomukset sisältävät Labovin (2006, 78–79) määritelmän vastaisesti arvioivia elementtejä, vaikka perustuvatkin muiden kuin kertojan kokemuksiin.

### 8.1 Työnteko ei lopu

Kertomusten perusteella ei vaikuta erikoiselta, että lääkärit jatkaisivat työntekoa seitsemänkymmentävuotiaiksi. Kirurgit eivät välttämättä pohdi pitkän työuran mahdollisuutta omalla kohdallaan, mutta kertovat sen sijaan kertomuksia työsuuntautuneista ja ikääntyneistä kollegoista.

M7: meil on täs talossa yks kollega joka nyt tänä vuonna täyttää jo kuuskytkaheksan vuotta ja hää on meillä vielä töissä he he he (.) tämmösiä me lääkärit ollaan (.) hää on hyvässä kunnossa ja tekee töitä ja vieläkin miettii että jatkasko ens syksynä vielä vähän aikaa vaikka täyttää nyt (3) niin joo hän täyttää kuuskytkaheksan vuotta

Edellinen kertomus on myönteinen kuvaus terveestä ja pitkää työuraa tekevästä kollegasta. Kertomuksessa mutkistava toiminta ja arviointi sekoittuvat keskenään. Kertomuksen mutkistava toiminta on, että kertomuksen kollega on jatkanut työntekoa iäkkäänä. Kuten Labov (1972, 373–374) on tutkimuksensa pohjalta esittänyt, arviointi tulee esiin kertomukseen upotettuna toiminnan kuvauksena: ”*meil on täs talossa yks kollega joka nyt tänä vuonna täyttää jo kuuskytkaheksan vuotta ja hää on meillä vielä töissä*”. Kertojan asenne käy ilmi siitä, että kollega täyttää *jo* kuusikymmentäkahdeksan vuotta ja on *vielä* töissä. Kertomuksessa terveys toimii pitkän työuran oikeutuksensa. Ikääntyvän ruumiin on siedettävä työn vaatimukset, jos kirurgi haluaa ympäristön hyväksynnän pitkälle työuralleen. Lisäksi kertomuksen keskivaiheilla on lyhyt arvioiva toteamus, ”*tämmösiä me lääkärit ollaan*”. Labov (1972, 374–375) on kuvannut vastaavanlaista arviointia suoraksi ja muusta kertomuksesta erilliseksi, koska sen ajaksi kertomuksen toiminta lakkaa. Kyseinen arviointi antaa viitteitä siitä, että kertoja pitää ikääntyneen kollegan työskentelyä kirurgin ammattikuvaan kuuluvana seikkana.

Toisaalta kertomuksen mutkistava toiminta osoittaa, että kertoja tunnistaa ympäristössä ja itsessään ajatuksen, että tietty ikä ja kirurgin työ eivät aina ole sopiva yhdistelmä.

M3: tuota opettajani [nimi] ortopedi joka sitten  
(.) aika paljon sairasteli sehän oli  
[sairaalassa] sehän leikkas ihan viimeeseen  
saakka että sehän piti kantaa leikkauspöydälle  
tuoliin istu tos on potilas ala leikata on  
semmosiakin tapauksia ollu

Kertomus on kuvaus siitä, miten työuraa voi jatkaa vanhemmiten huonokuntoisenakin. Kertomuksen mutkistava toiminta on, että kollega on niin sairas, että hänet pitää kantaa leikkaussaliin. Tästä huolimatta työnteko on jatkunut. Arviointi käy ilmi pitkin kertomusta toiminnan kuvauksena kuten Labov (1972, 373–374) on esittänyt. Kollega leikkasi *ihan viimeiseen saakka* ja hänet piti *kantaa* leikkauspöydän ääreen. Kertoja sävyttää toimintaa lyhyillä käskyillä ”*istu tos on potilas ala leikata*”, jotka vahvistavat kuvaa sairaasta ja vanhasta kirurgista.

Kertomus kuvaa dramaattisesti sitä, miten kiinni kirurgit voivat olla työssään ja millainen tärkeysjärjestys heillä säilyy, vaikka heillä ei olisikaan työntekoon vaadittavaa terveyttä. Kertomuksen ortopedi alentuu toisten kannettavaksi leikkauspöydän ääreen, kunhan saa leikata. Kirurgien nauttima korkea status voi kestää jopa sen, että kulkee leikkaussaliin reppuselässä. Tärkeintä kirurgille ovat kädet eivätkä jalat kuten luvussa 7.3 kävi konkreettisesti ilmi. Niin kauan kuin on kädentaitoa, on riittävää terveyttä kirurgin työhön.

M3: ja kirurgeissa täällä [nimi] on yks esimerkki  
että hänhän oli kyllä ihan freesi mutta halus  
leikata niin pitkälle ku mahdollista (.) ja  
hänet pantiin pois (.) koska alkaa olla jo yli  
seitsemänkymmentä täällä katottiin että ei ei  
täällä oikein enää syytä olla (.) hän ois  
halunnu olla ihan loppuun saakka

Kertomuksessa käy ilmi, että joissain tilanteissa kirurgien ei voi antaa itse päättää työuran lopettamisesta. Kertomuksen mutkistava toiminta on, että kirurgi haluaa tehdä



työtään niin vanhaksi kuin mahdollista. Kertomuksen arvioivat elementit tulevat esille pitkin kertomusta sanavalinnoin, toiminnan kuvauksena ja moraalisen lausumana. Labov (1972, 373–374) on tuonut esille toiminnan kuvauksen arvioinnin ilmaisemisen keinona. Tannen (1979, 173–176) on puolestaan Hyvärisen (1994, 59) ohella tuonut esille sanavalinnat, adjektiivit, ja moraalisen lausuman arvioinnin ilmaisemisen keinoina. Kirurgi tulee kuvatuksi *freesi*nä ja hän haluaa leikata *niin pitkälle kuin mahdollista*, mutta tietystä iästä johtuen hänet *pannaan pois*. Siten arvioinnin ilmaisemisen keinoina käytetään sanavalintaa ja toiminnan kuvausta. Kirurgin kovasta työstä ja hyvästä terveydestä huolimatta työyhteisössä ”*katottiin että ei ei täällä oikein enää syytä olla*”. Edellinen moraalinen lausuma esitetään työyhteisön kautta ja se sisältää näkemyksen siitä, ettei tietyn ikäinen kirurgi voi jatkaa leikkaamista loputtomiin.

M3: tässä sairaalassahan tämmönen [nimi] on  
 tämmönen kuuluisa kirurgi joka on ollu täällä  
 pitkään yli seitkyt vuotiaaksi ja (.) hänhän  
 leikkas ihan ihan niin koko ajan ko hän oli  
 täällä ihan isoja isoja leikkauksia (1) mutta  
 sit tota se ei ehkä ole ihan ideaalia nykysin

Haastateltavan kertomuksen keskiössä on kuuluisa seitsemänkymmentävuotias kirurgi, joka teki vielä vanhoilla päivillään sankarillisia leikkauksia. Kertomuksen mutkistava toiminta on tietyn iän ja työnteon yhdistelmä. Arviointia tulee esiin pitkin kertomusta toiminnan kuvauksena, kuten Labov (1972, 373–374) on esittänyt. Lisäksi arvioivia elementtejä esiintyy arvioivana kielenä, toistona ja lopuksi vielä moraalisen lausumana, kuten Tannen (1979, 167–168, 173–176) tuo odotusanalyysissään esille. Toiminnan kuvaus, arvioiva kieli ja toisto tulevat esille, kun kertoja painottaa kollegan ikää sekä lisää, että hän leikkasi ”*ihan ihan niin koko ajan*” ja teki nimenomaan ”*isoja isoja leikkauksia*”. Sekä kertomuksen arviointi kokonaisuudessaan että lopun moraalinen lausuma, ”*se ei ehkä ole ihan ideaalia nykysin*”, paljastavat, että kertoja ja ympäristö pitävät hyvin pitkää työuraa kirurgille ja potilaille epäsuotuisana. On mahdollista, että ennen vanhaan kuuluisat, arvostetut ja ikääntyneet kirurgit hyväksyttiin, mutta nykyisin tilanne on toinen.

Luvun 8.1 kertomuksista käy ilmi, että kirurgien kohdalla pitkä työura ei ole itsestään selvästi hyväksytty asia, vaikka nykyaikana ikääntyneiltä työntekijöiltä toivotaan yleisesti pitkää työuraa ikääntymisen synnyttämien työmarkkinaongelmien helpottamiseksi (Sihto 2005, 333). Kirurgien haastatteluista välittyy, etteivät he itsekään ole kovin halukkaita lopettamaan työntekoa, vaikka eläkeikä lähestyy. Kertomukset ovat paikoin hämmästyttäviäkin kuvauksia siitä, minkälaista ikääntyneen kirurgin työnteko voi olla. Haastattelemieni kirurgin työkeskeisyydestä huolimatta kertomusten kollegoiden pitkä työura synnyttää pohdintaa ja vaatii oikeutusta. Pitkä työura tulee kertomuksissa hyväksytyksi, mikäli ikääntynyt kirurgi on terve ja saa työnteolleen ympäristön hyväksynnän.

Kirurgien työ on niin fyysistä ja vaatii keskittymiskykyä, että pitkää työuraa tekevä tarvitsee terveen ruumiin. Ikääntyminen ei kuitenkaan ole vain fyysinen prosessi vaan ennen kaikkea sosiaalinen. Rambo Ronai (2000, 285) esittää tanssityttöjen ikääntymistä koskevassa tutkimuksessaan, että ympäristö vaikuttaa siihen, miten ikääntynyttä ruumista katsotaan. Tietty ympäristö tai konteksti tuo ikääntyneelle ruumiille erilaisia merkityksiä. (ks. Marin 2001, 23.) Voi olla, että tarkkaa leikkaustyötä tekevien kirurgien kohdalla kuntoa ja taitoa arvostellaan ikääntymisen myötä erityisen tarkasti. Goldman (2005, 444), 65-vuotiaana eläkkeelle jäänyt sydänkirurgi, esittää artikkelissaan, että jonkin ulkopuolisen tahon tulisi asettaa selkeät kriteerit sille, kuinka vanhaksi kirurgi voi leikata. Hänen mukaansa ikääntyneet kirurgit ovat niin kiinni työidentiteetissään, etteivät he pysty arvioimaan taitojaan kriittisesti. Ilman selviä kriteerejä ikääntyvien kirurgien työskentelystä saattaa tulla työyhteisöissä roikkumista, epätoivoista yritystä pysyä mukana. (ma., 444.) Pitkän työuran toteuttaminen vaatii siten ympäristön, tässä työyhteisön, hyväksyntää. Jyrkämä (1995, 223) on kuvannut ikääntymistä ajallis-paikallisena prosessina, joka muotoutuu ympäristön ja yksilön välisessä vuorovaikutuksessa. Kirurgin kohdalla virallisen eläkeiän jälkeen töiden jatkaminen vaatii Goldmanin (2005, 444) mukaan kunnioitusta muilta työyhteisön jäseniltä, koska leikkaustyöhön vaadittavia resursseja on mahdotonta saada ilman työyhteisön siunausta.

## 8.2 Eläkkeelle jääminen kuolemantuomiona

Suurin osa kirurgeista ei suhtautunut eläkkeelle jäämiseen myönteisesti. Oli kuitenkin yllättävää, miten eläkkeelle jäämistä koskevat kysymykset liitettiin elämän loppumiseen. Toisaalta Hännisen ja Polson (1991, 74) tutkimuksessa kolmestakymmenestä kahdesta työttömäksi jääneestä tehdastyöntekijästä kuoli kolme lomautusta seuranneiden kahden vuoden aikana, vaikka tutkimuksen tulokset olivat myönteisiä. Työn menetyksen ja kuoleman välistä yhteyttä on kuitenkin vaikea osoittaa. Vaikka kirurgit eivät suhtautuneet eläkkeelle jäämiseen myönteisesti, he eivät myöskään sanoneet olevansa kuolemanvaarassa. Kertomusten keskiössä olivat jälleen kollegat, joiden kohdalla eläkkeelle jääminen oli näyttäytynyt hengenvaarallisena.

M1: Joo siis monelle semmoselle jotka lopettaa kokonaan niin niin osallehan se on ollu tosi paha juttu että kyl mulla tossa yks [kaupungin] aikanen mua kymmenkunta vuotta vanhempi (.) vanhempi niin kyl hänelle sit ku hän (.) hän jäi eläkkeelle niin alkoholi ongelmat tuli hirveen nopeesti ja (.) ei hän kauaa sen jälkeen elänykkään

Kertomus käsittelee julkisella puolella työskennelleen ja eläkkeelle jääneen kollegan vaikeuksia. Kertomuksen mutkistava toiminta on, että heti eläkeläiselämän alettua kollega joutuu taistelemaan alkoholiongelman kanssa. Kertojan asenne kertomaansa kohtaan käy ilmi kertomuksen alussa: ”*siis monelle semmoselle jotka lopettaa kokonaan niin niin osallehan se on ollu tosi paha juttu*”. Kuten Labov (1972, 371–372) on eksplisiittisen arvioinnin pohjalta esittänyt, kertojan asenne työuran yhtäkkisen lopettamisen vaaroista tulee ilmaistuksi kuulijalle kohdistettuna ja selvästi. Lisäksi kertoja rakentaa kertomuksensa syy-seuraus -suhteen varaan, eläkkeelle jääminen johtaa alkoholisoitumiseen ja kuolemaan, joka on itsessään arvioiva teko. Kertoja on vähentänyt työmääräänsä vähitellen yksityisen vastaanoton avulla ja aikoo jatkaa työntekoa vielä pitkään. Kertomus voi siten toimia perusteluna haastateltavan omalle ratkaisulle, pehmeälle laskulle, jonka toivoo takaavan hallitun vanhenemisen ja eläkkeelle jäämisen.

M9: ykshän oli se hirveen dramaattinen vaihe yhdellä miehellä joka jäi jo kuusikymmentävuotiaana eläkkeelle ja rupes sit ryyppäämään ja meinas ryyppätä itsensä hengiltä (3) mutta kaverit sai vedettyä hänet pois siitä kierteestä

Kaksi edellistä kertomusta käsittelevät sitä, miten julkisen puolen kirurgeilla eläkkeelle jäämisen yhteydessä esiintyvät riskit ovat vielä pahemmat kuin muilla. Edellisen kertomuksen mutkistava toiminta on, että *jo* kuusikymmentävuotiaana eläkkeelle jäänyt kollega alkoholisoituu. Vaikuttaa siltä, että kertojan mielestä kertomuksen kirurgi jää eläkkeelle verrattain aikaisin. Arviointi tulee esille pitkin kertomusta tapahtumien kuvauksena ja arvioivana kielenä. Vaikka Labov (1972, 373–374) on tuonut esille toiminnan kuvauksena arvioinnin ilmaisemisen keinona ja Tannen (1979, 173–174) puolestaan arvioivan kielen, nämä kaksi arvioinnin keinoa yhdistyvät edellisessä kertomuksessa. Kertomuksen tapahtumia voimistavat seuraavat sanavalinnat: dramaattinen, ryyppätä itsensä hengiltä ja saada vedettyä pois kierteestä. Kertoja kuvaa aikaistetun eläkkeelle jäämisen arvaamattomana ja riskialttiina tapahtumana.

Kirurgit pitävät yhtäkkistä eläkkeelle jäämistä riskialttiina tapahtumana. Kertomukset toimivat perusteluna sille, miksi kirurgin kannattaa ottaa työelämäkerran päättäminen omiin käsiinsä ja vähentää työmäärää pikku hiljaa. Vaarana tietenkin on, että päätyy samaan ryhmään luvun 8.1 kertomusten kirurgien kanssa – ikääntyneeksi kirurgiksi, jonka työnarkomaniasta kerrotaan legendaksi muodostuvia tarinoita ammattikunnan keskuudessa.

Luvun 8 kertomukset esittelevät kirurgin työuran päättymisen kaksi ääritapausta. Joko työntekoa ei osattu lopettaa vielä seitsemänkymmenen vuoden iässäkään tai työntöön aikainen ja yhtäkkinen lopettaminen nähtiin hengenvaarallisena. Kertomusten arvioinneista saa kuvan, että ihanteellinen eläkkeelle jääminen tapahtuisi työmäärän vähittäisellä vähentämisellä, kirurgin itse määrittämään tahtiin, hyväkuntoisena ja työyhteisön hyväksynnän saattelemana. Kujalan (2006, 7) tutkimuksessa eläkkeelle jääneet ja eläkeikää lähestyvät opettajat kertoivat puolestaan eläkkeelle jäämisen ideaalitulasta, joka oli nimenomaan täysinpalvelut, viralliseen eläkeikään asti töitä

tehnyt ja ansaitulle eläkkeelle siirtynyt opettaja. Kirurgien kohdalla ideaalisen eläkkeelle jäämisen mahdollistaa yksityinen sektori, jolla, kuten Julkunen (2003, 226) on tutkimuksessaan esittänyt, yksityisyrittäjyys tarjoaa miellyttävän tavan jatkaa työntekoa vielä virallisen eläkeiän jälkeenkin.

Sisällöllisesti kertomukset vaikuttavat ammattikunnan legendoilta, stereotyyppioilta tai mallitarinavarannolta. Ammattikunnan legendoina kertomukset saattavat olla tapa puhua kirurgin työstä. Esimerkiksi Kainan (2002, 3) on tutkinut opettajanhuoneessa kerrottuja tarinoita muissa kouluissa tapahtuneista tilanteista. Kainanin (ma., 3) mukaan kyseiset kertomukset ovat toimineet nimenomaan opettajien ammattikunnan sisäisen sosiaalisen järjestyksen ylläpitäjinä. Samaan tapaan aineistossani esiin tulleet legendat ikääntyneistä kirurgeista voivat olla tapa puhua kirurgien ammattikunnasta epävirallisesti työpaikan kahvipöydän ääressä. Kertomukset voivat olla myös ammattikunnan sisäisiä stereotyyppioita. Toisaalta haastattelemani kirurgit paikansivat oman suhteensa stereotyyppioihin verrattain laimeasti. Esimerkiksi Kujalan (2006, 176) tutkimuksessa opettajat määrittelivät suhteensa vanhaa opettajaa koskeviin kielteisiin stereotyyppioihin hyvin tarkasti siten, että opettajat näkivät stereotyyppioihin vastaamisen voimavarakseen ja vahvuudekseen.

Sen sijaan ammattikunnan mallitarinavarantona nähtynä luvun kertomukset antavat varsin synkän kuvan kirurgien eläkkeelle jäämisestä. Hänninen (1991, 95) esittää seuraavaa: ”Kun muutos katkaisee näköalan tulevaisuuteen, on kulttuurisesta varannosta omaksuttujen mallitarinoiden avulla mahdollista hahmottaa ja ennakoida, miten ’tällaisissa tilanteissa yleensä käy’”. Jos kirurgit ennakoivat tulevaisuuttaan luvun kertomusten avulla, ei ole ihme, että he ovat huolestuneita työelämäkerran päättymisestä. On mahdollista, että mallitarinavaranto pitää sisällään muunkinlaisia tarinoita, mutta juuri nämä tarinat kuvaavat kirurgien tunteja parhaiten.

Hänninen ja Polso (1991, 14) ovat esittäneet, että muutoksen tulkitseminen menetykseksi ja kielteiseksi kokemukseksi vaikeuttaa muutostilanteen hallintaa ja siitä selviämistä. Jos kirurgit tulkitsevat eläkkeelle jäämisen kielteiseksi kokemukseksi ja pahimmassa tapauksessa kaiken lopuksi, voivat elämänmuutoksen hallinta ja siitä

selviäminen vaikeutua merkittävästi. Voi olla jopa vaikea kuvitella elämää eläkkeelle jäämisen jälkeen. Bergerin (1999, xi–xx) mukaan traumaattiset elämäkokemukset ja niiden tulkitseminen lopuksi johtavat siihen, että yksilön on vaikea puhua pahimmista mahdollisista kuvitelmissa. On vaikea löytää sanoja, joilla puhua lopusta ja sen jälkeisestä ajasta. Kirurgien kertomuksissa pahimmat mahdolliset kuvitelmat etäännytetään puhumalla muista eikä itsestä. Hänninen ja Valkonen (2005, 16) esittävät sairastumiseen liittyvän tutkimuksensa pohjalta, että koska kulttuurisen tarinavarannon sisältämät tarinat ohjaavat asianomaista jäsentämään omaa tilannettaan sekä ympäristön suhtautumista, olisi kaikkien etu jos tarjolla olisi monipuolisempi tarinavaranto. Näin olisi etenkin eläkeikää lähestyvien kirurgien kohdalla, kun ottaa huomioon mallitarinavarannon synkkyuden.

Luvusta käy ilmi, että kertomusten, jotka eivät perustu kertojan henkilökohtaiseen kokemukseen, arvioinnit yhdistyvät tiiviimmin kerrontaan. Arvioivat elementit tulevat esiin implisiittisemmin esimerkiksi Labovin (1972, 373–374) ja Tannenin (1979, 167–168, 173–176) esittämin arvioinnin ilmaisemisen keinoin toiminnan kuvauksena, sanavalintoina, toistona ja moraalisisina lausumina (ks. Hyvärinen 1994, 59). Labovin (2006, 78–79) näkemys henkilökohtaiseen kokemukseen perustuvan kertomuksen ja arvioinnin välisestä yhteydestä pitää aineistoni kertomuksissa jossain määrin paikkaansa, koska luvun kertomusten arvioinnit olivat implisiittisempiä kuin henkilökohtaiseen kokemukseen perustuvien kertomusten arvioinnit.

## **9 Onnistujia?**

Eläkkeelle jäämiseen myönteisesti suhtautuvia tai eläkkeelle pääsyä jopa odottavia kirurgeja oli aineistostani kaksi kappaletta. Toinen heistä (M3) tiesi, milloin jää eläkkeelle. Haastattelua tehdessäni hänellä oli enää muutamia työkuukausia jäljellä. Toinen haastateltava (M7) ei puolestaan ollut vielä tehnyt päätöstä eläkkeelle siirtymisen ajankohdasta, mutta asennoitui eläkkeelle jäämiseen myönteisesti.

Eläkkeelle jäämiseen on oletettavasti helpompi orientoitua, kun on tehnyt lopullisen päätöksen työuran päättämisestä. Koska kirurgit (M3 ja M7) olivat tässä suhteessa erilaisia, aloin etsiä työelämäkertoista samankaltaisuuksia. Löysin kaksi yhdistävää kertomusta, jotka pitivät sisällään keinon vastata aktiivisella toiminnalla työelämäkerran tarjoamiin haasteisiin, esimerkiksi eläkkeelle jäämiseen. Itse asiassa muutostilanteen tulkitseminen haasteeksi ennemmin kuin menetykseksi helpottaa siitä selviämistä (Hänninen & Polso 1991, 14). Näiden kahden yhdistävän kertomuksen avulla luvun kirurgit (M3 ja M7) antavat oman maallikkopsykologisen selvityksensä siitä, miten eläkkeelle jäämiseen tulisi valmistautua. Samaan aikaan he perustelevat aktiivisesti omia päätöksiään, jotka poikkeavat tyyppillisen kirurgin työelämäkertaan kohdistuvista odotuksista.

Ensimmäisessä kertomuksessa haastateltava kuvaa sellaista hetkeä työelämäkerrastaan, jolloin työtilanne on ollut huono, mutta korjaantunut ratkaisevalla päätöksellä vaihtaa työpaikkaa. Toinen kertomus puolestaan käsittelee sitä, miten haastateltava ei vain tunnista vanhenevia kirurgeja vaanivia riskejä, vaan myös tietoisesti pyrkii elämään siten, ettei hän henkilökohtaisesti joutuisi näitä jo edellisessä luvussa käsiteltyjä ongelmia kohtaamaan.

### **9.1 Työelämäkerran oikeat ratkaisut**

Ikääntyville kirurgeille on raskainta se, että työn määrä ja laatu pysyvät samoina, vaikka oma fyysinen jaksaminen heikkenee pikku hiljaa. Tätä teemaa käsittelemme luvuissa 7.1 ja 7.2, joissa nousivat esiin julkisen ja yksityisen puolen tarjoaminen työmahdollisuuksien

erot. Harva työyhteisö näyttää joustavan ikääntyvien tarpeiden mukaisesti. Yksittäinen työntekijä saattaa siten joutua tilanteeseen, jossa hänen täytyy arvioida omaa jaksamistaan.

M7: seitkytluku kun olin tossa talossa  
[keskussairaalassa] (.) sillohan se työ oli  
(.) aika kovaa duunia yötoita ja kirurgin työ  
sehän on tommosta (.) se on fyysisesti raskasta  
ja siihen lisätään vielä yötyöt (.) nuorena  
sitä tietysti jakso mutta mitä enemmän ikää  
niin yötyöt on ruvennu niinku rassaamaan

Kertoja kuvaa aikaisempaa vaihetta työuraltaan, kun hän vielä työskenteli julkisella puolella suuressa sairaalassa. Kertomuksen mutkistava toiminta on se, kuinka raskaaksi ja fyysiseksi kertoja koki työnsä. Arvioinnissa kirurgi toteaa: ”*nuorena sitä tietysti jakso mutta mitä enemmän ikää niin yötyöt on ruvennu niinku rassaamaan*”. Labov (1972, 371–372) on kuvannut vastaavanlaista eksplisiittistä arviointia kertomuksen tapahtumista erilliseksi, ulkoiseksi arvioinniksi. Kertomuksessa kertoja arvioi työtä ja jaksamista suhteessa työelämäkertaan. Nuorena työntekijä pystyy joustamaan monessa asiassa enemmän kuin vanhana. Kirurgin työn vaatimukset ovat aina olleet tiedossa, mutta niistä suoriutuminen kyseenalaistuu ikääntymisen myötä. Lääkäri Kaija Saarelma kuvaa Lääkärintyön muistoja -kirjassa pitkää työrupeamaa seuraavasti:

”Mikähän on päivystyskäyntinne syy?” kysyn kuivakiskoisesti aloittaessani terveyskeskuksen päivystysvuoroa 1980-luvun puolivälissä Espoossa. Sisäinen tunnelmani on jaksamisen suhteen lohduton. Takanani on normaali työpäivä, edessä odottaa arvotuksellinen läpi yön jatkuva päivystysrupeama, jälkiruuaksi tulee sarastamaan uusi työpäivä. Työjatkumo on yli kolmekymmentuntinen. (Saarelma 2006, 173.)

Monilta haastattelemiltani kirurgeilta tuli samankaltaisia lausuntoja liittyen työn raskauteen, mutta yllättävän harva pyrki muuttamaan ylivoimaiseksi käyvää työtilannetta. Ikääntyminen ja työn velvollisuudet tuntuivat olevan suurimmalle osalle välttämätön paha, johon oli pakko sopeutua.



M7: sit oli tää kahekskytluku (.) niin sehän oli semmosta (2) siinä mielessä helpompaa aikaa että mä jätin niinku tietosesti ne raskaat yöpäivystykset tekemättä ja kun mä tulin tähän taloon [terveysasemalle] niin se oli mun valinta että mä en enää lähe tekemään yötöitä ja ja (2) jälkikäteen aatellen mä oon kyl tosi tyytyväinen tähän valintaan

Kertomuksessa kirurgi muutti työuransa kulkua. Kertomuksen mutkistava toiminta on kirurgin työuraan liittyvä valinta, työpaikanvaihdos, jossa hän siirtyy keskussairaalaista terveysasemalle. Valinnasta on aikaa, mutta se on edelleen kirurgille jonkinlainen merkkipaalu työelämäkerrassa. Käytännössä valinta on tarkoittanut sitä, että kirurgi on saanut päivätyön ilman yöpäivystysvelvollisuutta. Kuten esitin luvussa 7.2, kirurgi joutuu aina pohtimaan päivystyksistä luopuessaan, mistä suurista ja haasteellisesta leikkauksista hän samalla jää paitsi.

Kertomuksen arviointi on: ”*jälkikäteen aatellen mä oon kyl tosi tyytyväinen tähän valintaan*”. Labovin (1972, 371–372) mukaan arviointi voi olla kertomuksen tapahtumista erillinen, ulkoinen arviointi. Kertoja on tehnyt työelämäkerrallisen valinnan. Valinnan seurauksena kertoja pohtii jälkikäteen, teinkö oikein vai väärin, menetinkö vai sainko enemmän. Kertomuksen valinta käsittää enemmän kuin vain työpaikan vaihtumisen, myös työ itsessään on muuttunut. Keskussairaalassa haastavat leikkaukset ovat arkipäivää ja terveysasemalla kirurgin työ on ikään kuin jotain vähemmän, heroisuus puuttuu. Kirurgi on kaikesta huolimatta tyytyväinen valintaansa.

M3: no varsinki öisin kun tulee luunmurtumia mitä mä en osannu tehdä ni ku mä olin takapäivystäjä [julkisessa sairaalassa] (.) kotoo mua pyydettiin paikalle neuvomaan niin mähän neuvoin päin honkia sitte aamumeetingissä jaha [nimi, M3] ollu takapäivystäjä että näkeehän sen että mahakirurgit on taas ollu ni mä kyllästyin siihen (.) ja mä otin puolen vuoden virkavapauden ja olin täällä [yksityisellä klinikalla] ja kerroin sitte asian miten on että en tuu ja siellä tuli kauhee haloo että ku sun pitää tulla takasin [julkiseen sairaalaan] että ku en tuu (.) jäin tänne

Myös edellinen kertomus käsittelee kirurgin työelämäkerrallista päätöstä vaihtaa työpaikkaa julkiselta yksityiselle puolelle. Kertomuksen mutkistavan toiminnan keskiössä on tapahtuma, jossa kertoja tekee työssään virheen ja saa siitä kielteistä palautetta. Kertomuksen arviointi tulee esiin kertomuksen keskivaiheilla ja siinä kertoja lainaa toista henkilöä: ”*sitte aamumeetingissä jaha [nimi, M3] ollu takapäivystäjä että näkeehän sen että mahakirurgit on taas ollu ni mä kyllästyin siihen*”. Labov (1972, 372–373) kutsuu vastaavanlaista arviointia kertomukseen upotetuksi arvioinniksi, jossa kertoja ilmaisee asenteensa kerrottua kohtaan lainaamalla toista henkilöä. Kertomuksen arvioinnista käy ilmi, että kirurgin päätös lopettaa työskentely julkisella puolella kulminoituu kunnianloukkaukseen, tilanteeseen, jossa työyhteisö kyseenalaistaa hänen työkykynsä. Toisaalta kertomus ei paljasta, minkä virheen kirurgi on tehnyt, onko hän kenties epäonnistunut? Lääkärintyön muistoja -kirjassa lääkäri Sakari Turunen valaisee, miten työssä epäonnistuminen voi vaikuttaa lääkäriin.

Onnistumisen hetket ovat lyhyitä ilon välähdyksiä, jotka unohtuvat nopeasti. Muistot epäonnistumisista pysyvät mielessä kauan ja tulevat pinnalle unettomina yön tunteina. (Turunen 2006, 311.)

Turusen kuvaus paljastaa lääkärin kokemien epäonnistumisten tuskallisuuden. Ei ole ihme, että aineistoni kirurgin kertomuksessa työyhteisön kritiikki ja mahdollinen epäonnistuminen ovat lopullinen sysäys kohti työelämäkerrallista muutosta.

M3: kun tänne [yksityiseen sairaalaan] tulin niin tää elämän tyytyväisyystaso nousi hirveesti (.) ei oo tarttenu mennä kotiin murjottamaan (.) se on nimittäin tommonen kunnallisen sairaalan medisiina on raskasta (.) vaikka se on haasteellista niin siellä tietysti oppii enemmän ku täällä ku tääl ei oo mitään klinikkaa ympärillä (.) se työ on niin raskasta että ku kotiin menee niin sitä on ihan piipussa (.) ainakin mä olin silloin ku mä tänne tulin (.) seki riippuu tyypistä (.) kyllä useimmiten asia on näin kirurgiassa

Kirurgi kuvaa julkisella ja yksityisellä puolella työskentelyn välisiä eroja. Kertomuksen mutkistava toiminta on julkisen ja yksityisen puolen tarjoamien työmahdollisuuksien

välinen dilemma, jota olen käsitellyt jo luvussa 7. Julkisella puolella työ on raskasta, mutta sisällöllisesti rikasta. Yksityisellä puolella työhön ja sen määrään on mahdollista vaikuttaa, mutta työ ei ole yhtä haasteellista. Kertomuksen arvioinnit ovat: ”*se on nimittäin tommonen kunnallisen sairaalan medisiina on raskasta*” ja ”*se työ on niin raskasta että ku kotiin menee niin sitä on ihan piipussa*”. Arvioinnit ovat eksplisiittisiä, kuten myös Labov (1972, 371–372) on esittänyt, siten että kertoja antaa kuulijalle selkeän selonteon asenteestaan kertomaansa kohtaan. Tannen (1979, 167–168, 173–174) tuo odotusanalyysissään esille toiston ja arvioivan kielen, erityisesti adjektiivit ja adverbit, arvioinnin keinoina. Kertomuksen arvioinneissa toistuu sama teema, työn raskaus, ja samalla kertoja toistaa arvioinnin kannalta keskeistä adjektiiviä *raskas*. Kirurgi punnitsee jälkikäteen tekemänsä työelämäkerrallista ratkaisua, mutta on tullut ajan myötä siihen tulokseen, että julkisen puolen tarjoamat haasteet eivät korvaa työn raskautta.

Edellä haastateltujen kirurgien kertomuksista käy ilmi, että työelämäkerran sisältämien koettelevien tilanteiden tulkitseminen haasteiksi edesauttaa niistä selviämistä. Myös Hänninen ja Polso (1991, 14) ovat havainneet, että elämänmuutoksen tulkitseminen haasteeksi, johtaa siihen, että yksilö pyrkii aktiivisesti vastaamaan haasteeseen. Aktiivisen toiminnan myötä kirurgit tekevät työelämäkerrallisen valinnan, josta seuraa hyvää. Näin he saavat kokemuksen siitä, että heillä on mahdollisuus vaikuttaa omaan elämäänsä.

Kertomusten valossa vaikuttaa siltä, että jos kirurgin työelämäkerta sisältää oikeita ratkaisuja oikealla hetkellä, voi eläkkeelle jäämiseen suhtautua myönteisemmin. Kirurgeilla on etunaan se, mikä tuli Julkusenkin (2003, 226) tutkimuksessa esille, että heillä on mahdollisuus tehdä työtä vanhemmiten sellaisissa puitteissa, joissa työhön voi itse helpommin vaikuttaa ja siten jatkaa työuraa miellyttävämällä tavalla. Ehkä työympäristöstä, jossa omat voimavarat ja työn vaatimukset ovat tasapainossa, on helpompi orientoitua kohti eläkkeelle jäämistä.

## 9.2 Riskien tunnistaminen

Luvussa 8 toin esille kirurgeja eläkkeelle jäämisen yhteydessä vaanivat vaarat. Ensimmäinen riski on, ettei työntekoa ymmärretä lopettaa niin ajoissa, että jäisi aikaa elää eläkeläiselämää. Toinen riski on, että eläkkeelle jääminen johtaa alkoholisoitumiseen tai itsemurhaan tai molempiin. Haastatellut kirurgit (M3 ja M7) eivät vain tunnista näitä riskejä vaan pyrkivät omilla valinnoillaan välttämään ne.

M3: mä tänä kesänä täytän kuuskytkahdeksan ja tässä sairaalassa yläraja on kuuskytkaheksan (3) mullahan se ikäraja oli kuuskytviis mut mua pyydettiin jäämään tänne (4) mulla oli tää kolme vuotta tässä kypsytellä että mä oon pikku hiljaa orientoitunut (3) että kyllä sitä muutakin on elämässä (2) mulla on ollu tämmönen loiva lasku (.) ei jyrkkä vaan loiva lasku (3) se oli sikäli hyvä ettei jääny tyhjän päälle et tuota alkaa olla selvä että kyllä tän voi jättää tän homman (2) ei ei oo syytä jatkaa pitempään

Kertoja kuvaa omaa pehmeää laskuaan kohti eläkeläiselämää. Kertomuksen mutkistava toiminta keskittyy epäsuorasti tiettyyn ikään. Kirurgin ikäraja hänen nykyisessä työpaikassaan oli kuusikymmentäviisi vuotta, mutta hänelle suotiin kolme vuotta lisääaikaa, jolloin hänen oli mahdollista toteuttaa eläkkeelle siirtyminen pehmeänä laskuna. Kertomuksen arvioivat elementit tulevat esiin ensinnäkin tapahtumien kuvauksena: kolme vuotta aikaa kypsytellä, pikku hiljaa orientoitunut, ei ole syytä jatkaa pitempään. Labovin (1972, 373–374) tutkimuksessa kävi ilmi, että arviointia voi dramatisoida toiminnan kuvauksen keinoin siten, että kertoja kertoo mitä tehtiin ennemmin kuin mitä sanottiin. Tannen (1979, 173–174) puolestaan käsittelee arvioivan kielen, erityisesti adjektiivien ja adverbien, merkitystä arvioinnin ilmaisemisessa. Kertomuksen arvioivat adjektiivit tulevat esille, kun vähittäinen eläkkeelle jääminen kuvataan *loivaksi* laskuksi ja yhtäkkinen eläkkeelle jääminen *tyhjän* päälle jäämiseksi. Kertomus etenee arvioivien kommenttien myötä siihen, että kertoja on valmis jäämään eläkkeelle juuri sen takia, että hänellä on ollut aikaa päättää työura pehmeänä laskuna, selvittää muutoksesta ja välttää tunne merkityksettömästä eläkeläiselämästä.

Kirurgi on verrattain ikääntynyt eläkkeelle jääjä. Hän on saavuttanut kaikki työuralla asetetut ikäraajat eikä hänellä ole enää mahdollisuutta pitkittää työuraa. Jokainen pikku hiljaa työmäärää vähentäen saavutettu ikäraja on suunnannut kirurgia kohti eläkkeelle jäämistä. Haastateltavan työelämäkerta ei ole päättymässä yhtäkkisesti, kuten kirjoitin luvussa 7.1 julkisen sektorin kirurgeihin liittyen. Ajatuksissaan haastateltava on päässyt ihanteelliseen paikkaan eläkkeelle jäämisen suhteen: ei ole enää syytä jatkaa työssä pidempään.

M7: mä nyt en oo koskaan ollut semmonen  
 työnarkomaani joka (.) joka tuota (.) et ei mun  
 mielestä mulle semmosta ongelmaa tule (.) tule  
 joo (1) toisaalta mä tän viinan läträämisenkin  
 oon nähnyt (.) en omalta osaltani mut aika  
 läheltä niin tuota (1) en mä usko että sitäkään  
 tulee (.) mä varon sitä kun ruttoa eikä se  
 mulle ongelma ole (2) ei se ole mulle ongelma  
 se semmonen

Edellä haastateltu kirurgi käsittelee kertomuksessaan, joka ei rakennu yksinkertaisen labovilaisen kertomusskeeman mukaan, kirurgeja vaanivia riskejä eli työnarkomaniaa ja alkoholisoitumista. Kertomuksessa on kaksi hypoteettista mutkistavaa toimintaa, mahdollinen työnarkomania ja mahdollinen alkoholisoituminen. Kirurgin arviointi työnarkomaniasta on: ”*et ei mun mielestä mulle semmosta ongelmaa tule*”. Arviointi on erillinen kertomuksen tapahtumista. Labov (1972, 371–372) on kuvannut vastaavaa eksplisiittistä arviointia ulkoiseksi arvioinniksi. Kirurgi välttää vaaran, ettei ymmärtäisi lopettaa työntekoa, koska hänellä ei puheidensa perusteella ole työnarkomaniaan vaadittavaa taipumusta. Suhteestaan alkoholiin kertoja arvioi: ”*en mä usko että siitäkään tulee (.) mä varon sitä kun ruttoa eikä se mulle ongelma ole (2) ei se ole mulle ongelma se semmonen*”. Arviointi on jälleen eksplisiittinen, mutta lisäksi alkoholin ongelmattomuuden toistaminen dramatisoi arviointia. Tannenin (1979, 167–168) mukaan toiston avulla on mahdollista tuoda voimakkaammin esille syy, jonka vuoksi kertomus on kerrottu. Kertoja on absolutisti, joten alkoholisoituminen ei hänen arvionsa mukaan ole mahdollista. Kertoja painottaa arvioinneissaan omaa suhdettaan kirurgeja vaaniviin ongelmiin, joiden hän ei näe kuuluvan omaan työelämäkertaansa. Riskien tiedostamisen myötä kertoja kuvaa itsensä toisenlaisena, tiedostavampana kirurgina.

M7: ainakin tällä hetkellä semmonen tunne että tunnen itteni terveeks ja en hirveen ressaantuneeksi ja tällä hetkellä perheasiatkin kunnossa (1) ne oli jossain vaiheessa kaikkea muuta kuin kunnossa ja se oli luku sinänsä ja se ei kuulu tähän mut tällä hetkellä nekin on kunnossa (1) se varmaan heijastaa sitä et mul on aika positiiviset odotukset (.) positiiviset odotukset eläkkeelle jäämisen suhteen (.) vaikka on tässä vielä kolme neljä viisi vuotta vielä vähintään neljä vuotta ennen kuin semmonen ihana asia tulee vastaan (1) niin mulla on käytössä sana ihana asia he he he (.) eikä suinkaan että joutuis lopettamaan duunit

Haastateltavan kertomus on rönsyilevä, mutta tuo esille sen, että rauhallisin mielin eläkkeelle jääminen vaatii paljon muutakin kuin loivaa laskua työmäärässä ja alkoholin välttämistä. Kertomuksen mutkistava toiminta on ikävä muisto menneisyydestä; hetki, jolloin perheasiat eivät olleet kunnossa. Kertoja ei kuitenkaan halua käsitellä kyseistä elämänvaihetta tarkemmin. Kertomuksen arvioinnit tulevat esille kahdessa kohdassa kertomusta ja ovat aineistoni yleisen luonteen huomioon ottaen ainutlaatuisia.

Ensimmäinen arviointi on: ”*mul on aika positiiviset odotukset (.) positiiviset odotukset eläkkeelle jäämisen suhteen*”. Toinen arviointi taas on: ”*ennen kuin semmonen ihana asia tulee vastaan (1) niin mulla on käytössä sana ihana asia he he he (.) eikä suinkaan että joutuis lopettamaan duuni*”. Kuten Labovinkin (1972, 371–372) tutkimuksessa kävi ilmi, arvioinnit ovat eksplisiittisiä ja kertomuksesta ulkoisia. Tannenin (1979, 167–168, 173–174) esittämistä arvioinnin ilmaisemisen keinoista kertomuksessa esiintyvät toisto ja arvioiva kieli. Toisto ja arvioivat adjektiivit sekoittuvat keskenään siten, että sanat, jotka kertoja toistaa, ovat *positiiviset odotukset* ja *ihana asia*. Kertoja kuvaa eläkkeelle jäämistä hyvin myönteisin ilmauksin. Hänen kohdallaan eläkkeelle jääminen ei tarkoita pakkoa lopettaa työntekoa.

Työelämäkerran aikana tehtyjen oikeiden ratkaisujen lisäksi kirurgin eläkkeelle jäämiseen liittyvien riskien tunteminen ja tiedostaminen voivat turvata onnistuneen eläkkeelle jäämisen. Luvun kirurgit reflektoivat omia työelämäkertojaan ja antavat oman maallikkopsykologisen selityksensä onnistuneesta eläkkeelle jäämisestä. Myös

Goldman (2005, 445) painottaa artikkelissaan koko työelämäkerran merkitystä onnellisessa eläkkeelle jäämisessä. Hänen mukaansa kirurgin tulisi opetella tiedostamaan jo nuoresta lääkäristä lähtien, että työuran jälkeen on vielä paljon edessä (ma., 445). Lääkäri Torsti Rousi havaitsi koko työuran aikana kantamansa vastuun taakan vasta eläkkeelle jäätyään:

Lopullisesti eläkkeelle jäätyäni huomasin vähän yllättäen sellaisen helpotuksen tunteen, jota kuvaisin ikään kuin maan vetovoima olisi pysyvästi keventynyt. Ilmeisesti on niin, että koko 45 vuotta kestäneen lääkärinurani ajan olin tuntenut kantavani hoidossani olleista potilaista jonkinasteista vastuuta, josta nyt olin vapaa. Ehkä tällainen liittyy jokaisen lääkärin elämään, vaikka sitä ei ehkä tulisi selkeästi tiedostaneeksi. (Rousi 2006, 298.)

Molanderin (1999, 12) mukaan narratiivisessa tutkimuksessa painotetaan, että kertoja katsoo nykyhetkestä elämäänsä taaksepäin ja siten tietää, miten hän on nykyhetkeen päätenyt. Menneiden tapahtumien kautta luvun kirurgit ovat päätenneet nykyiseen myönteiseen elämänvaiheeseen. Siten eläkkeelle jääminen tulee kerrotuksi myönteiseksi osaksi koko työelämäkertaa.

Kirurgien varautuminen eläkkeelle jäämiseen liittyviin riskeihin kuvaa puolestaan tämän hetkistä muun muassa Furedin (2004, 127–137) esille tuomaa uhkien täyttämää kulttuuria, jossa yksilön tulee varautua kulman takana hämmöttäviin uhkiin. Kertomuksista saa kuvan, että kirurgit pyrkivät tietoisesti välttämään tuntemansa riskit. He luovat aktiivisesti onnellista päätöstä työelämäkerralleen ja kieltäytyvät päätymästä osaksi kirurgin ammattikunnan synkkää tarinavarantoa. Lisäksi he tulkitsevat muutostilanteet haasteiksi, joihin tulee vastata, eivätkä näe muutoksia automaattisesti menetyksinä, kuten Hänninen ja Polso (1991, 14) ovat esittäneet työttömäksi jäämiseen liittyen.

Dowd (2001, 233–234) esittää armeijan kenraaleihin liittyen, että armeija ja armeijaan kuuluvat tehtävät vaativat ja tukevat sellaisia luonteenpiirteitä, jotka eivät edesauta ainoastaan armeijassa tehtävää työtä vaan myös eläkkeelle siirtymistä. Luvun tarinoiden valossa näyttää siltä, että onnistunut eläkkeelle jääminen ei ole kirurgien kohdalla

pelkästään työn ja työympäristön ansiota vaan myös yksittäisen kirurgin omasta aktiivisesta toiminnasta kiinni. Tosin Dowd (2001, 235) myöntää, että ympäristön olosuhteiden lisäksi yksilölliset luonteenpiirteet vaikuttavat siihen, miten eläkkeelle jäämiseen suhtaudutaan. Ensinnäkin, kirurgien kohdalla näyttää olevan niin, ettei jokainen työympäristö tue eläkkeelle jäämistä, koska kertomuksissa nimenomaan työympäristön vaihtaminen voi tehdä eläkkeelle jäämiseen suhtautumisesta tasapainoisempaa. Toiseksi, oma aktiivinen toiminta vaikuttaa kirurgien kohdalla enemmän myönteiseen eläkkeelle jäämiseen orientoitumiseen kuin työ ja työssä opitut toimintamallit.

Toisaalta luvun viimeisestä kertomuksesta käy ilmi, että onnistunut eläkkeelle jääminen vaatii selvästi paljon muutakin kuin työelämäkerran aikana tehtyjä oikeita ratkaisuja ja eläkkeelle jäämisen riskien tiedostamista. Yksilön tulee olla tasapainoinen ja hyvinvoiva. Perhe-elämänkin tulisi olla sellaista, josta voisi kuvitella nauttivansa eläkeläisenä. Kun kaikki elämänalueet ovat mallillaan, eläkkeelle jäämiseen voi orientoitua myönteisesti.

Arvioon onnellisesta eläkkeelle jäämisestä täytyy kuitenkin suhtautua varauksella, koska on kyse kirurgeista, joiden kohdalla eläkkeelle jääminen ei ole vielä todentunut. Selvää on, että heidän orientoitumisessaan eläkkeelle jäämiseen on selkeä ero muihin haastateltaviin verrattuna. Voi vain toivoa, että heidän aktiivinen toimintansa onnistuneen eläkkeelle jäämisen puolesta kantaa lopulta hedelmää.



## 10 Johtopäätökset

Pro gradu -tutkielmani päätarkoitus oli osoittaa, miten eläkeiän kynnyksellä olevat julkisen ja yksityisen puolen kirurgit orientoituvat ja asennoituvat työelämäkerran päättymiseen. Peilasin eläkkeelle jäämistä työelämäkerran käsitettä vasten siten, että pohdin, minkälaiseksi osaksi työelämäkertaa eläkkeelle jääminen tuli tulkituksi. Analysoin labovilaisista kertomuksista työelämäkerran päättymiseen liittyvien sisältöaineiksien toistumista mutkistavan toiminnan ja arvioinnin käsitteitä apunani käyttäen. Tarkastelin myös sitä, miten eri tavoin arvioivat elementit voivat kertomuksissa esiintyä. Kirurgien eläkkeelle jäämiseen asennoitumiseen vaikuttavista tekijöistä paneuduin ensinnäkin siihen, mikä merkitys ammatilla ja työllä (mm. Dowd 2001, Kujala 2006), toiseksi eläkkeelle siirtymispäätöstä ennakoivilla tekijöillä ja kuvitelmillä (Atchley 2000, 120; Huuhtanen 1994, 154–155) sekä kolmanneksi yksilöllisellä variaatiolla (Dowd 2001, 235; George 1980, 25) on. Suhteutin kirurgien eläkkeelle jäämiseen asennoitumista myös yhteiskunnan poliittiseen ja sosiaaliseen kontekstiin (Fennell et al. 1988, 91) eli suurten ikäluokkien eläköitymiseen ja siitä johtuvaan kasvavaan työvoimapulaan (Sihto 2005, 322–324).

Kirurgit näyttäytyivät työkeskeisenä ammattiryhmänä, jolle nuorempana työkeskeisyys oli osa kirurgin ammattiin kasvamista ja jolle työstä itsestään oli vanhempana tullut tarve, jota haluttiin täyttää. Työkeskeisyys oli ominainen piirre kirurgin työelämäkerrassa alusta loppuun ja sen vaikutukset eläkkeelle jäämiseen asennoitumiseen olivat ilmeiset. Kirurgit kertoivat omista asenteistaan eläkkeelle jäämistä kohtaan suhteessa julkisen ja yksityisen sektorin tarjoamiin erilaisiin työelämäkertoihin ja työelämäkertojen päätöksiin. Julkisen puolen kirurgit käsittivät eläkkeelle jäämisen yhtäkkiseksi ja yksityisen puolen kirurgit pehmeäksi laskuksi. Terveiden ja työkyvyn menetyksen johdosta kirurgien oma päätösvalta suhteessa työuran jatkamiseen väheni. Kirurgit tekivät työelämäkerrallisia valintoja julkisen ja yksityisen sektorin tarjoamien työmahdollisuuksien puitteissa. Valintoihin vaikuttivat jaksamisen ja terveydentilan lisäksi erityisesti työkeskeisyys.

Kertomukset saivat synkemmän sävyn, kun kirurgit käsittelivät omien asenteidensa sijasta kollegoidensa asenteita eläkkeelle jäämistä kohtaan. Kertomusten keskiössä olivat kollegat, jotka olivat joutuneet taistelemaan kirurgien työelämäkerran päättymiseen liittyvien ongelmien kanssa. Kertomukset olivat luonteeltaan ammattilegendoja, stereotyyppioita tai ammattiryhmän mallitarinoita. Myönteisempi kuva eläkkeelle jäämisestä muodostui sen sijaan kahden kirurgin kertomusten kautta. He olivat tehneet työelämäkerrallisia valintoja, jotka edesauttoivat työssä jaksamista, ja he tunnistivat kirurgien eläkkeelle jäämiseen liittyvät riskit. Luvun kirurgit kuvasivat itsensä toisenlaisina ja tiedostavina kirurgeina, jotka aktiivisella toiminnallaan pyrkivät saamaan työelämäkerralleen onnellisen päätöksen.

Se, miten lähestyvä eläkkeelle jääminen tuli kertomuksissa tulkituksi, oli yhtenevä sen kanssa, miten eläkkeelle jäämiseen orientoiduttiin. Suurin osa kirurgeista tulkitsti eläkkeelle jäämisen riskialttiiksi ja vaikeaksi elämänmuutokseksi, johon orientoiduttiin kielteisesti. Luvussa 9 eläkkeelle jääminen tuli tulkituksi myönteiseksi elämänmuutokseksi, johon orientoituminen oli helpompaa.

Labovin (2006, 78–79) näkemys siitä, että vain henkilökohtaiseen kokemukseen perustuva kertomus sisältää arviointia, ei pitänyt aineistossani paikkaansa. Labovia (1972) ja Tannenia (1979) hyväksi käyttäen osoitin, miten monissa erilaisissa kertomuksissa ja miten monella eri tapaa arvioivat elementit voivat esiintyä. Toisaalta tulini siihen tulokseen, että henkilökohtaiseen kokemukseen perustuvissa kertomuksissa arviointi on eksplisiittisempää. Toisen ihmisen kokemukseen perustuvissa, kuvailevissa tai hypoteettista tilannetta käsittelevissä kertomuksissa arviointi oli puolestaan implisiittisempää.

Tutkielmassani paljastui alkuperäisen oletukseni mukaisesti kirurgien eläkkeelle jäämisen ammattiryhmäkohtaisuus. Kirurgien keskuudesta ei kuitenkaan löytynyt yhtä ainoaa tapaa asennoitua eläkkeelle jäämiseen, vaikka olin rajannut tutkittavan kohteen verrattain homogeeniseksi, joten asennoitumiseen eivät vaikuttaneet ainoastaan ammatti ja työ. Tulkinnoissa oli vaikea erottaa eläkkeelle siirtymispäätöstä ennakoivia tekijöitä yksilöllisestä variaatiosta. Kirurgien eläkkeelle jäämiseen asennoitumiseen vaikuttivat

nimittäin työkeskeisyys, julkisen ja yksityisen puolen työelämäkertojen eroavaisuudet, terveydentila ja riskitietoisuus. Kaikkia edellä mainittuja tekijöitä voi kutsua yksilölliseksi variaatioksi, mutta samaan aikaan ne edeltävät ja ennakoivat eläkkeelle siirtymispäätöstä. Johtopäätöstä, että suurten ikäluokkien työorientoituneisuus vaikuttaisi tutkimieni mieskirurgien eläkkeelle jäämiseen asennoitumiseen, ei voi tehdä näin pienen otoksen perusteella. Toisaalta sen vaikutusta ei voi kieltääkään.

### **10.1 Eläkkeelle jäämisen ammattiryhmäkohtaisuus**

Aikaisemmissa eläkkeelle jäämiseen liittyvissä tutkimuksissa on tultu siihen tulokseen, että yleisesti ottaen eläkkeelle jäämiseen suhtaudutaan myönteisesti (mm. Atchley 1976, 38; Foner & Schwab 1983, 72). Tutkielmani kirurgeja koskevat tulokset eivät vahvista tätä näkemystä. Suurin osa haastatteleistani kirurgeista piti eläkkeelle jäämistä tavalla tai toisella kielteisenä elämänmuutoksena. Kirurgien myötä eläkkeelle jäämiseen asennoituminen näyttäytyi voimakkaasti ammattiryhmäkohtaisena elämänmuutoksena. Esitänkin, että eri ammattiryhmiin keskittyvät eläketutkimukset (mm. Dowd 2001; Kujala 2006) paljastavat eläkkeelle jäämisen kokemusten moninaisuuden ja ammattiryhmäkohtaisuuden.

Tietty ammatti ja työ voivat vaikuttaa eläkkeelle jäämiseen orientoitumiseen eri tavoin. Esimerkiksi kirurgeja ja kenraaleja verratessa huomaa, miten ammatti ja työ vaikuttavat eläkkeelle jäämiseen asennoitumiseen kirurgien kohdalla kielteisesti ja kenraalien kohdalla myönteisesti. Dowdin (2001, 233–234) tutkimuksessa selvisi, että armeija ja armeijaan kuuluvat tehtävät vaativat ja tukevat sellaisia luonteenpiirteitä, jotka eivät edesauta ainoastaan armeijassa tehtävää työtä vaan myös eläkkeelle siirtymistä. Eläkkeelle jäämiseen orientoitumiseen myönteisessä mielessä auttaa kenraalien kohdalla muun muassa se, että eläkkeelle jääminen nähdään yhtenä kehityksellisenä etappina ja elämänvaiheena, jossa on aika siirtää tietoa ja vastuuta seuraavalle sukupolvelle (mt., 240). Kirurgit eivät kokeneet eläkkeelle jäämistä osana työuran kehitystä vaan sen päätepisteenä. Kirurgien samoin kuin kenraalien kohdalla tietoa ja taitoa oli tarkoitus siirtää ja siirrettiinkin vanhemmalta sukupolvelta nuoremmalle, mutta

kirurgien puheessa tämä ei näyttäytynyt eläkkeelle jäämiseen orientoitumista helpottavana tekijänä.

Lisäksi eri ammattiryhmissä työelämäkerran päättämisen tavat ja ihanteet ovat erilaisia. Esimerkiksi Kujalan (2006, 7) tutkimuksessa eläkeikää lähestyvien tai eläkkeelle jääneiden opettajien kertomuksissa esiintyi yhteinen teema, joka oli ideaali eläkkeelle siirtyvästä opettajasta. Ideaalitapauksessa loppuun asti töitä tehnyt opettaja siirtyi työelämäkerran päätteeksi ansaitulle täydelle eläkkeelle (mt., 7, 130). Julkisen puolen kirurgien kertomuksissa tyypillinen ja ihannoitu työelämäkerta sisälsi myös kiivastahtista työntekoa aina viralliseen eläkeikään asti, jolloin suhteet työyhteisöön katkesivat yllättäen. Kirurgien ja opettajien kertomuksissa edellä kuvattu eläkkeelle jäämisen ideaali sisälsi yhtäläisyyksistään huolimatta selkeän sävyeron. Opettajilla ideaalitapauksen kuvaus oli myönteinen ja eläkkeelle jääminen toivottu. Julkisen sektorin kirurgien kertomuksissa ja etenkin ammattiryhmän sisäisissä legendoissa kirurgi vastusti ensin eläkkeelle jäämistä ja päätti työuransa lopulta pakon edessä tuhoisin seurauksin.

Yhtäkkisen eläkkeelle jäämisen vastakohtana ja toisenlaisena ideaalina näyttäytyi kirurgin työuran päättäminen pehmeänä laskuna yksityisellä sektorilla. Esimerkiksi opettajien kohdalla työuran pehmeä lasku on vaikea toteuttaa. Kujalan (2006, 155) tutkimuksessa yksikään opettaja ei ollut siirtänyt eläkkeelle jäämistä myöhemmäksi, vaikka se osan toiveissa oli ollutkin. Kenraalien kohdalla eläkkeelle jääminen toteutuu pehmeänä laskuna toisella tapaa. Armeijayhteisössä eläkeläiselämään liittyy entisten yksiköiden jälleentapaamisia ja armeijaan yhteydenpitoa vapaa-ajan toiminnan, erilaisten palveluiden ja muiden sosiaalisten tapahtumien puitteissa (Dowd 2001, 234). Kirurgien kohdalla yksityinen sektori tarjosi pehmeän laskun eläkkeelle, mutta siihen ei kuulunut sosiaalisten suhteiden ylläpitoa entiseen työyhteisöön.

Eläkkeelle jäämisen ammattiryhmäkohtaisuutta pohdittaessa on syytä ottaa esille myös eläkkeelle jäämiseen liittyvät seremoniat. Savishinsky (2000, 131–133) on huomauttanut, että olisi sekä eläkkeelle jääjän että työtovereiden etu, että työyhteisön eläkkeelle jäämisen seremonioihin nähtäisiin vaivaa. Eläkkeelle jäämisen

seremonioiden luonteeseen kuuluu, että ne paikantavat merkittävää siirtymäkohtaa ja kertovat tulevan eläkeläiselämän mahdollisuuksista. Vaikka Kujala (2006) ei tuokaan eläkkeelle jäämisen seremonioiden merkitystä tutkimuksessaan esille, otaksun, että opettajien on luontevampaa järjestää työyhteisön kesken vapaamuotoisia tilaisuuksia kuin esimerkiksi kirurgien. Kenraalien kohdalla työyhteisöön liittyy puolestaan muuten moninaisempaa yhdessäoloa kuin vain työntekoa. Dowdin (2001, 234) mukaan kenraaleilla on vapaa-ajan toimintaa, erilaisia palveluita ja muita sosiaalisia tapahtumia. Koska eri ammattiryhmissä eläkkeelle jäämisen seremonioiden järjestämisen valmiudet ovat erilaiset, on oletettavaa, että myös seremonioiden merkitys vaihtelee eläkkeelle jäämiseen asennoitumisen helpottamisessa.

## 10.2 Pohdintaa menetelmästä

Jälkikäteen voi todeta, että tutkielmani aineiston oli voinut työstää monella tapaa. Esimerkiksi temaattisella analyysillä aineistosta olisi voinut saada irti useampia aihepiirejä. Perhe-elämä olisi tällöin voinut olla analyysissä suuremmassa osassa. Juonityyppien käytöllä olisin puolestaan hyödyntänyt aineistoni työelämäkerrallisuutta kokonaisuudessaan. Tutkimuskysymykseni huomioon ottaen tarkoitukseni oli kuitenkin pureutua työelämäkertoissa vain yhteen teemaan, eläkkeelle jäämiseen. Työelämäkerran päättymistä käsittelevät labovilaiset kertomukset pitivät minut siten kiinni alkuperäisessä tutkimuskysymyksessä eli siinä, miten kirurgit asennoituvat eläkkeelle jäämiseen. Lisäksi eksakti labovilainen kertomusskeema oli linjassa tutkimusmenetelmäni eli työelämäkerrallisen kerronnan kanssa. Lähtökohtani oli kerätä haastatteluista aineistoksi yksittäisiä kertomuksia, jotka olisivat kielitieteellisesti määriteltävissä, vaikka analyysi keskittyisikin kertomusten sisältöön. Analyysimenetelmäni osoitti, että on mahdollista tuottaa sosiologisesti tärkeää tutkimustietoa eksaktilla ja poikkitieteellisellä analyysivälineellä, esimerkiksi labovilaisella kertomusskeemalla.

Labovin (2006, 78–79) näkemys siitä, että vain henkilökohtaiseen kokemukseen perustuva kertomus sisältää arviointia, aiheutti kuitenkin menetelmällistä pohdintaa analyysivaiheessa. Lopulta ongelma ei ollut ylitsepääsemätön vaan pikemminkin

tutkielmaani rikastuttava tekijä, koska arviointi on monisyinen ja monella tapaa ilmenevä käsite myös Labovin (1972, 370–375) mukaan. Tutkielmani analyysissä osoitin Laboviin (1972, 370–375) ja Tanneniin (1979, 166–177) tukeutuen, että arviointi on moninainen käsite, joka sisältää enemmän mahdollisuuksia kuin rajoitteita.

Elämänmuutoksen narratiivisessa tutkimuksessa on pureuduttu muutoksiin, jotka ovat jo toteutuneet. Tutkimusasetelma on varmallalla pohjalla, kun tutkittavilta kysytään asiasta, jonka he ovat jo kokeneet. Myös edellä mainittu menetelmällinen haaste liittyy Labovin (2006, 78–79) näkemykseen henkilökohtaiseen kokemukseen perustuvan kertomuksen ja arvioinnin välisestä yhteydestä olisi todennäköisesti vältettävissä sillä, että tutkittaisiin jo tapahtunutta elämämuutosta. Tutkimusideani perustui siihen, että narratiivinen tutkimusote mahdollistaa menneisyyden, nykyhetken ja tulevaisuuden tarkastelun samanaikaisesti (Vilkko 1995, 159; Hänninen & Valkonen 2005, 3; Hyvärinen & Löyttyniemi 2005, 189). Tutkielmani perusteella arvioin, että narratiivisen tutkimuksen keinoin on mahdollista tarkastella elämänmuutokseen orientoitumista, kun kerronnan avulla elämänmuutokseen asennoitumista kuvataan nykyhetkessä ja ennakoidaan sen toteutumista tulevaisuudessa. Kirurgien asennoituminen lähestyvään eläkkeelle jäämiseen antaa todennäköisestä viitteitä myös siitä, minkälainen tapahtuma eläkkeelle jääminen tulee heidän kohdallaan lopulta olemaan.

Käyttämäni työelämäkerran käsitettä voi kritisoida Löyttyniemen (2004, 33–34, 41) huomiolla siitä, että työuraa tutkittaessa elämäntarinan käsitteen avulla saadaan haastateltavat puhumaan työstä ja sen merkityksistä moninaisemmin. Arvioin, että oleellista ei ole se, mitä käsitettä tutkija käyttää, vaan se mitä kysymyksiä tutkija esittää ja mitä vastauksia tutkittava haluaa antaa. Vaikka käytin tutkielmassani työelämäkerran käsitettä, esitin haastattelujen kuluessa muuta elämää koskevia kysymyksiä.

Haastatteluista oli löydettävissä puhetta esimerkiksi perheestä ja harrastuksista, vaikka se ei aineisto-otteistani käykään ilmi, mutta ainoastaan luvussa 9 kirurgit näkivät työn ulkopuolisen elämän ja myönteisen eläkkeelle jäämisen välillä yhteyden. Ehkä miehille yksinkertaisesti on tyypillistä kertoa elämäkertansa työhön punoutuen, kuten Vilkko (1987, 83) on esittänyt, on tutkijan asettama elämäkerrallisen kerronnan konteksti mikä tahansa.

### 10.3 Yleistettävyys ja luotettavuus

Pro gradu -tutkielmani tulosten yleistettävyttä ja luotettavuutta arvioidessa keskeisiksi kysymyksiksi nousevat sukupuoli ja ikäluokka. Löytyniemen (2004, 97) mukaan lääkäreiden työuria ja jaksamista työuralla on monesti tutkittu jättämällä sivuun terveydenhuollon ammattikulttuurien, käytäntöjen ja rakenteiden sukupuolittuneisuus. Tutkielmassani esiintyy vain mieskirurgien näkökulma, koska pyytämistäni naiskirurgeista kukaan ei suostunut haastateltavaksi. Etuna asetelmasta oli, että pieni otokseni oli varsin homogeeninen. Nais- ja mieskirurgeilla voi kuitenkin olla eroa siinä, miten he orientoituvat eläkkeelle jäämiseen ja minkälainen merkitys työn ulkopuolisella elämällä on heille.

Haastatteleman kirurgit ovat osa suuria ikäluokkia, joita on aina pidetty työteliäänä (Alasuutari 1986, 3; Sihto 2005, 323–324). Vaikka otokseni on pieni, on mahdollista, että mieskirurgien työkeskeisyys on osa suurten ikäluokkien työteliäisyyttä, jonka vaikutusta eläkkeelle jäämiseen tulisi pohtia laajemmassa mielessä. Onko mahdollista, että suurten ikäluokkien on vaikeampi orientoitua eläkkeelle jäämiseen? Suuret ikäluokat ovat jo nyt vastanneet kasvavaan työvoimapulaan osallistumalla aktiivisemmin työelämään (Sihto 2005, 322–324). Haastatteleman mieskirurgit voivat pitkällä työurillaan olla nykyisen yhteiskunnallisen ja poliittisen ilmapiirin mukaisesti ehkäisemässä ja ratkaisemassa eläkepommista syntyvää ongelmaa.

## 11 Lopuksi

Tulosten pohjalta herää kysymys, tulisiko työyhteisöissä nähdä enemmän vaivaa eläkevalmennukseen, jotta ikääntyneet työntekijät sopeutuisivat paremmin eläkeläiselämään. Kirurgien haastatteluista kävi esimerkiksi ilmi, että julkisen sektorin sairaaloissa kollegoiden eläkkeelle jääminen on yhtäkkinen ja mystinen tapahtuma. Vuosikymmeniä kestäneiden työsuhteiden jälkeen kollegat katoavat työtovereiden elämästä, kunnes jossain vaiheessa työyhteisöön kantautuu ahdistavia uutisia alkoholisoitumisista tai itsemurhista. Olisi tärkeää, että eläkkeelle jäämiseen orientoituminen koskisi kaikkia työyhteisön jäseniä. Eläkeiän lähestymiseen voisi työyhteisössä ensinnäkin liittää erilaisia keskusteluja ja seremonioita, sekä virallisempia että vapaampia. Työpsykologin läsnäolosta voisi olla hyötyä erityisesti niissä tilanteissa, joissa eläkkeelle jääminen tuntuu etukäteen ahdistavalta tai eläkkeelle jääneestä kollegasta saadaan huonoja uutisia. Toiseksi työyhteisön jäsenten eläkkeelle jäämisen jälkeisiin jälleentapaamisiin tulisi kannustaa. Muun muassa Dowd (2001, 234) on korostanut jälleentapaamisten hyödyllisyyttä kenraaleja koskevassa tutkimuksessaan. Eläkkeelle jäämisen jälkeisissä tapaamisissa olisi tärkeää olla läsnä sekä eläkeläisiä että vielä työssä olevia. Tällöin eläkkeelle jääneiden suhteet työyhteisöön eivät katkeaisi yhtäkkisesti ja vielä työssä olevat näkisivät, mitä eläkeläiselämä käytännössä tarkoittaa.

Olisi mielenkiintoista jatkaa pro gradu -tutkielmaani seurantatutkimuksella, jossa tavoittaisin samat jo kertaalleen haastatellut mieskirurgit myös heidän eläkkeelle jäämisensä jälkeen. Sain nimittäin myöntävän vastauksen toiseen, eläkkeelle jäämisen jälkeiseen haastatteluun jokaiselta haastattelevaltani kirurgilta. Yhteystietojen saaminen ja sitä kautta yhteydenotto olisi luonnollisesti vaikeampaa työelämästä poistumisen jälkeen. Joka tapauksessa seurantatutkimuksen kaltaisen tutkimusasetelman kautta moni nyt vastaamatta jäänyt kysymys saisi vastauksen. Miten kirurgit lopulta toteuttavat eläkkeelle jäämisen? Minkälaisia eroja on elämänmuutokseen orientoitumisen ja elämänmuutokseen jälkikäteen suhtautumisen välillä? Löytyykö eläkeläiselämästä työtä korvaava elämänsisältö?



Jatkotutkimusmahdollisuuksia löytyy myös eläkkeelle jäämiseen orientoitumisen sukupolvisidonnaisuudesta. Voiko todella olla niin, että suurien ikäluokkien työteliäisyys vaikuttaa kirurgien eläkkeelle jäämiseen? Vuoden 2005 eläkelaki ja yhteiskunnan ikääntymispolitiikan muut kehitykset voivat osaltaan vaikuttaa suurten ikäluokkien eläkkeelle jäämiseen orientoitumiseen. Eläkkeelle jäämisen kokemusten sukupolvisidonnaisuudesta löytyy mahdollisuuksia myös sukupolvien väliseen vertailevaan tutkimukseen. Miten eläkkeelle jäämiseen orientoituisi puolestaan ”lähiöiden sukupolvi”, joka jäisi eläkkeelle suurin piirtein vuonna 2020 (Roos 1987)? Esimerkiksi Löyttyniemi (2001, 2004) on tutkinut sitä sukupolvea lääkäreistä, joka kohtasi työttömyydenaallon 1990-luvun alkupuolella. Miten eri aikaan ja sukupolviin liittyvät työelämäkerralliset kokemukset vaikuttavat eläkkeelle jäämiseen orientoitumiseen?

## Lähteet

Alasuutari, Pertti (1986): Työmiehen elämäntarina ja alkoholismi. Tutkimus alkoholismin suhteesta emokulttuuriin. Tampere: Tampereen yliopisto.

Atchley, Robert C. (1976): *The Sociology of retirement*. Cambridge: Schenkman Publishing Company.

Atchley, Robert C. (2000): Retirement as a social role. Teoksessa Jaber F. Gubrium & James A. Holstein (ed.): *Aging and everyday life*. Oxford: Blackwell Publishers, 115–124.

Apo, Satu (1986): *Ihmesadun rakenne*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.

Beaugrande, de Robert (1980): *Text, discourse and process. Toward a multidisciplinary science of texts*. New Jersey: Ablex Publishing Corporation.

Berger, James (1999): *After the end. Representations of post-apocalypse*. Minneapolis: University of Minnesota Press.

Bruner, Jerome (2006): Life as a narrative. Teoksessa Paul Atkinson & Sara Delamont (ed.): *Narrative methods. Volume I. Narrative perspectives*. London: Sage Publications, 99–115.

Cohen, Stanley (2001): *States of denial. Knowing about atrocities and suffering*. Cambridge: Polity Press.

Dowd, James J. (2001): From Officers to gentleman: Army generals and the passage to retirement. Teoksessa Victor W. Marshall, Walter R. Heinz, Helga Krüger & Anil Verma (ed.): *Restructuring work and the life course*. Toronto: University of Toronto Press, 233–257.

Fennell, Graham, Phillipson, Chris & Evers, Helen (1988): *The Sociology of old age*. Milton Keynes: Open University Press.

Foner, Anne & Schwab, Karen (1983): *Work and retirement in a changing society*. Teoksessa Matilda White Riley, Beth B. Hess & Kathleen Bond (ed.): *Aging in society: Selected reviews of recent research*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates, 71–93.

Franzosi, Roberto (1998): *Narrative analysis – Or why (and how) sociologists should be interested in narrative*. *Annual Review of Sociology* Vol. 24, 517–554.

Furedi, Frank (2004): *Therapy culture. Cultivating vulnerability in an uncertain age*. London: Routledge.

George, Linda K. (1980): *Role transitions in later life*. Belmont: Wadsworth.

Goldman, Bernard S. (2005): *The Surgeon's dilemma – Retirement. Pacing and Clinical Electrophysiology* Vol. 28, 444–445.

Heinz, Walter R. (2001): *Work and the life course: A Cosmopolitan–local perspective*. Teoksessa Victor W. Marshall, Walter R. Heinz, Helga Krüger & Anil Verma (ed.): *Restructuring work and the life course*. Toronto: University of Toronto Press, 3–22.

Huuhtanen, Pekka (1994): *Työssä vai eläkkeelle?* Teoksessa Jorma Kuusinen, Eino Heikkinen, Pekka Huuhtanen, Juhani Ilmarinen, Juhani Kirjonen, Isto Ruoppila, Tapio Vaherva, Olli Mustapää & Sirkka Rautoja (toim.): *Ikääntyminen ja työ*. Helsinki: Työterveyslaitos, 151–166.

Huuhtanen, Pekka & Piispa, Minna (2001): *Eläkeasenteet 1990-luvun ensi puoliskon Suomessa*. Teoksessa Juhani Ilmarinen & Veikko Louhevaara (toim.): *Ikääntyvä arvoonsa – ikääntyvien työntekijöiden terveyden, työkyvyn ja hyvinvoinnin edistämisohjelma 1990–1996*. Helsinki: Työterveyslaitos, 17–28.

Hyvärinen, Matti (1994): Viimeiset taistot. Tampere: Vastapaino.

Hyvärinen, Matti (1998): Thick and thin narratives: Thickness of description, expectation and causality. Teoksessa N. Denzin (ed.): Cultural studies: A Research volume 3. Stamford CT: JAI Press, 149–174.

Hyvärinen, Matti & Löyttyniemi, Varpu (2005): Kerronnallinen haastattelu. Teoksessa Johanna Ruusuvuori & Liisa Tiittula (toim.): Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino, 189–222.

Hänninen, Vilma (1987): Työ, elämäntapa, psyykinen hyvinvointi. Tampere: Tampereen yliopisto.

Hänninen, Vilma (1991): Työpaikan menetys tarinana. Teoksessa Vilma Hänninen: Sisäinen tarina, elämä ja muutos. Vammala: Vammalan Kirjapaino, 93–104.

Hänninen, Vilma ja Polso, Lea (1991): Työpaikan menetys elämänmuutoksena. Tampere: Tampereen yliopisto.

Hänninen, Vilma ja Valkonen, Jukka (2005): Tarinat, sairaudet ja kuntoutuminen. Teoksessa Vilma Hänninen & Jukka Valkonen: Kunnon tarinoita. Tarinallinen näkökulma kuntoutukseen. Helsinki: Yliopistopaino.

Julkunen, Raija (2003): Kuusikymmentä ja työssä. Jyväskylä: SoPhi.

Julkunen, Raija (2005): ”Suurten ikäluokkien sankariteko”. Teoksessa Antti Karisto (toim.): Suuret ikäluokat. Tampere: Vastapaino, 273–297.

Jyrkämä, Jyrki (1995): “Rauhaisesti alas illan lepoon”? Tutkimus vanhenemisen sosiaalisuudesta neljässä paikallisyhteisössä. Tampere: Tampereen yliopisto.

Jyrkämä, Jyrki (2001): Vanheneminen ja vanhuus. Teoksessa Anne Sankari & Jyrki Jyrkämä (toim.): Lapsuudesta vanhuuteen. Iän sosiologiaa. Tampere: Vastapaino, 267–323.

Kainan, Anat (2002): Analyzing teachers' stories. *International Journal of Qualitative Methods* 1 (3). Article 4. <http://www.ualberta.ca/~ijqm>. Luettu 1.11.2007.

Kandolin, Irja (2001): Vuorotyön kehittäminen hoitotyössä: ikääntyvät mukaan vuorojen suunnitteluun. Teoksessa Juhani Ilmarinen & Veikko Louhevaara (toim.): Ikääntyvä arvoonsa – ikääntyvien työntekijöiden terveyden, työkyvyn ja hyvinvoinnin edistämishjelma 1990–1996). Helsinki: Työterveyslaiton, 231–238.

Klockars, Matti (1994): Ikääntyminen, työkyky ja työkyvyttömyys. Teoksessa Jorma Kuusinen, Eino Heikkinen, Pekka Huuhtanen, Juhani Ilmarinen, Juhani Kirjonen, Isto Ruoppila, Tapio Vaherva, Olli Mustapää & Sirkka Rautoja (toim.): Ikääntyminen ja työ. Helsinki: Työterveyslaitos, 232–250.

Korhonen, Inkeri ja Oksanen, Katja (1997): Kertomuksen semiotiikkaa. Teoksessa Pekka Sulkunen & Jukka Törrönen (toim.): Semioottisen sosiologian näkökulmia. Sosiaalisen todellisuuden rakentuminen ja ymmärrettävyys. Tampere: Gaudeamus, 54–71.

Kujala, Tiina (2006): ”Ei pirise enää koulun kello”. Kerronnallinen tutkimus opettajien ikääntymiskokemuksista. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

Kuusinen, Jorma & Tikkanen, Tarja (1994): Eläkkeelle siirtyminen ja eläkkeellevalmennus. Teoksessa Jorma Kuusinen, Eino Heikkinen, Pekka Huuhtanen, Juhani Ilmarinen, Juhani Kirjonen, Isto Ruoppila, Tapio Vaherva, Olli Mustapää & Sirkka Rautoja (toim.): Ikääntyminen ja työ. Helsinki: Työterveyslaitos, 309–323.

Labov, William (1972): *Language in the inner city: Studies in the black english vernacular*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.

Labov, William (2006): Some further steps in narrative analysis. Teoksessa Paul Atkinson & Sara Delamont (ed.): Narrative methods. Volume I. Narrative perspectives. London: Sage Publications, 75–97.

Labov, William & Waletzky, Joshua (2006): Narrative analysis: Oral versions of personal experience. Teoksessa Paul Atkinson & Sara Delamont (ed.): Narrative methods. Volume I. Narrative perspectives. London: Sage Publications, 1–40.

Lappalainen, Tuomo (2004): Luottomies. Suomen Kuvalehti 2004 nro 18, 18–29.

Lappalainen, Tuomo (2007): Kätten työ. Suomen Kuvalehti 2007 nro 45, 42–55.

Laslett, Peter (1989): A Fresh map of life. The Emergence of the third age. London: Weidenfeld and Nicolson.

Löyttyniemi, Varpu (2001): The Setback of a doctor's career. Teoksessa Dan P. McAdams, Ruthellen Josselson & Amia Lieblich (ed.): Turns in the road. Narrative studies of lives in transition. Washington DC: American Psychological Association, 177–202.

Löyttyniemi, Varpu (2004): Auscultatio Medici. Kerrottu identiteetti, neuvoteltu sukupuoli. Tampere: Tampereen yliopisto.

Marin, Marjatta (2001): Tarkastelukulmia ikään ja ikääntymiseen. Teoksessa Anne Sankari & Jyrki Jyrkämä (toim.): Lapsuudesta vanhuuteen. Iän sosiologiaa. Tampere: Vastapaino, 17–48.

McAdams, Dan P., Josselson, Ruthellen & Lieblich, Amia (2001): The Narrative study of lives: Introduction to the series. Teoksessa Dan P. McAdams, Ruthellen Josselson & Amia Lieblich (ed.): Turns in the road. Narrative studies of lives in transition. Washington DC: American Psychological Association, xi–xiv.

McAdams, Dan P., Josselson, Ruthellen & Lieblich, Amia (2001): Turns in the road: Introduction to the volume. Teoksessa Dan P. McAdams, Ruthellen Josselson & Amia Lieblich (ed.): Turns in the road. Narrative studies of lives in transition. Washington DC: American Psychological Association, xv–xxi.

Molander, Gustaf (1999): Askel lyhenee, maa kutsuu. Yli 80-vuotiaiden kuolema eletyn elämän valossa. Helsinki: Suomen Mielenterveysseura ja Kuntoutuksen edistämisyhdistys.

Pajulo, Marjukka (2006): Voi nuorta lääkäriä. Teoksessa Amos Pasternack, Tuula Ruokonen & Monica Ståhls-Hindsberg (toim.): Lääkärintyön muistoja. Läkarminnen. Helsinki: SKS ja Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 164–169.

Paljakka, Maija-Liisa (2006): Opiskelin Paasikiven aikaan minäkin. Teoksessa Amos Pasternack, Tuula Ruokonen & Monica Ståhls-Hindsberg (toim.): Lääkärintyön muistoja. Läkarminnen. Helsinki: SKS ja Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 26–51.

Plunkett, Marcy (2001): Serendipity and agency in narratives of transition: Young adult women and their careers. Teoksessa Dan P. McAdams, Ruthellen Josselson & Amia Lieblich (ed.): Turns in the road. Narrative studies of lives in transition. Washington DC: American Psychological Association, 151–175.

Rambo Ronai, Carol (2000): Managing aging in young adulthood: The “Aging” table dancer. Teoksessa Jaber F. Gubrium & James A. Holstein (ed.): Aging and everyday life. Oxford: Blackwell Publishers, 277–287.

Riessman, Catherine Kohler (1993): Narrative analysis. London: Sage Publications.

Roberts, J. Scott & Rosenwald, George C. (2001): Ever upward and no turning back: Social mobility and identity formation among first-generation college students. Teoksessa Dan P. McAdams, Ruthellen Josselson & Amia Lieblich (ed.): Turns in the

road. Narrative studies of lives in transition. Washington DC: American Psychological Association, 91–119.

Roos, J.P. (1987): Suomalainen elämä. Tutkimus tavallisten suomalaisten elämäkerroista. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.

Rousi, Torsti (2006): Opiskelijasta oltermanniksi. Teoksessa Amos Pasternack, Tuula Ruokonen & Monica Ståhls-Hindsberg (toim.): Lääkärintyön muistoja. Läkärinmenen. Helsinki: SKS ja Suomalainen Lääkärisseura Duodecim, 275–298.

Ruusuvuori, Johanna & Tiittula, Liisa (2005): Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus. Teoksessa Johanna Ruusuvuori & Liisa Tiittula (toim.): Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino, 22–56.

Ryynänen, Katja (2001): Constructing physician's professional identity – explorations of students' critical experiences in medical education. Oulu: Oulun yliopisto.

Saarelma, Kaija (2006): Kaksi ilman kolmatta. Teoksessa Amos Pasternack, Tuula Ruokonen & Monica Ståhls-Hindsberg (toim.): Lääkärintyön muistoja. Läkärinmenen. Helsinki: SKS ja Suomalainen Lääkärisseura Duodecim, 173–177.

Savishinsky, Joel (2000): The Unbearable lightness of retirement: The Ritual and support in a modern life passage. Teoksessa Jaber F. Gubrium & James A. Holstein (ed.): Aging and everyday life. Oxford: Blackwell Publishers, 125–137.

Sihto, Matti (2005): Muutokset työmarkkinoilla. Teoksessa Antti Karisto (toim.): Suuret ikäluokat. Tampere: Vastapaino, 319–333.

Siikala, Anna-Leena (1984): Tarina ja tulkinta. Tutkimus kansankertojista. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.



Tannen, Deborah (1979): What's in a frame? Surface evidence for underlying expectations. Teoksessa Roy O. Freedle (ed.): *New directions in discourse processes*. Norwood, New Jersey: Ablex Publishing Corporation, 137–181.

Tigerstedt, Christoffer (1990): Omaelämäkertojen erillisteemojen analyysi. Teoksessa Klaus Mäkelä (toim.): *Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta*. Helsinki: Gaudeamus, 99–113.

Tiittula, Liisa & Ruusu vuori, Johanna (2005): Johdanto. Teoksessa Johanna Ruusu vuori & Liisa Tiittula (toim.): *Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus*. Tampere: Vastapaino, 9–21.

Turunen, Sakari (2006): Muistoja potilaana ja lääkärinä. Teoksessa Amos Pasternack, Tuula Ruokonen & Monica Ståhls-Hindsberg (toim.): *Lääkärintyön muistoja*. Läkärinmenne. Helsinki: SKS ja Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 305–311.

Työeläkelainsäädäntö 2007. Eläketurvakeskuksen käsikirjoja 2007: I. Helsinki: Eläketurvakeskus.

Vilkko, Anni (1987): *Tarina tarinasta – Erään naisomaelämäkertaa-aineiston tarkastelua*. Kuinka kirjoitettu elämäntarina muotoutuu ja miten sitä voi tulkita. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Vilkko, Anni (1990): Omaelämäkertojen analysoiminen kertomuksina. Teoksessa Klaus Mäkelä (toim.): *Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta*. Helsinki: Gaudeamus, 81–98.

Vilkko, Anni (1995): Lukijaelämää. Teoksessa Elina Haavio-Mannila, Tommi Hoikkala, Eeva Peltonen & Anni Vilkko (toim.): *Kerro vain totuus*. Elämäkertatutkimuksen omaelämäkerrallisuus. Helsinki: Gaudeamus, 157–172.

Young, Amy M., Stewart, Abigail J. & Miner-Rubino, Kathi (2001): Women's understanding of their own divorces: A Developmental perspective. Teoksessa Dan P. McAdams, Ruthellen Josselson & Amia Lieblich (ed.): Turns in the road. Narrative studies of lives in transition. Washington DC: American Psychological Association, 203–226.

## **Liite 1. Kirje haastateltaville**

Hyvä X,

Olen Helsingin yliopiston valtiotieteellisen tiedekunnan opiskelija ja teen sosiologian pro gradu -tutkielmaa eläkeikää lähestyvistä kirurgeista. Iän- ja työnsosiologian alaan kuuluvan työni tutkimuskysymys on, miten eläkeikää lähestyvät kirurgit suhtautuvat työhönsä ja tulevaisuudessa hämöttävään eläkkeelle jäämiseen. Tutkimuskysymykseni pureutuu siis siihen, mitä kirurgit itse ajattelevat eläkkeelle jäämisestään. Tästä syystä etsin vastausta tutkimuskysymykseeni haastattelumenetelmällä. Pro gradu -tutkielmani ohjaaja on professori Anssi Peräkylä sosiologian laitokselta.

Otan Teihin yhteyttä, koska etsin tutkimukseeni yli 57 -vuotiaita haastatteluun suostuvia kirurgeja. Sain yhteystietonne isäni X:n / kolleganne X:n kautta, joka on myös eläkeikää lähestyvä kirurgi. Haastattelu nauhoitetaan ja se on täysin luottamuksellinen. Kaikki mahdolliset tunnistetiedot poistetaan tai muutetaan toisiksi. Haastattelu veisi aikaanne vähintään noin tunnin verran ja se olisi hyvä tehdä jossakin rauhallisessa paikassa.

Jos haluatte osallistua tutkimukseen tai kuulla lisää pro gradu -tutkielmastani, voitte ottaa minuun yhteyttä puhelimitse tai sähköpostitse (alla yhteystiedot). Otan myös itse Teihin yhteyttä viikon kuluttua, ja kysyn uudestaan, haluatteko osallistua tutkimukseen. Olen erittäin kiitollinen, jos suostutte haastatteluun. Mikäli ette itse kuitenkaan halua osallistua tutkimukseen, mutta tiedätte jonkun, joka mahdollisesti haluaisi, olisin kiitollinen kyseisen henkilön yhteystiedoista.

Ystävällisin terveisin,

Elina Mäkinen

Yhteystiedot

## Liite 2. Haastattelurunko

### Elämäntulkku

- Miten päädyit opiskelemaan lääketiedettä?
- Miten päädyit oman erikoistumisalasi piiriin?
- Työura
- Muu elämä: perhe, harrastukset jne.
- Muistoja, kokemuksia?

### Työelämä nyt

- Kuinka kauan olet ollut nykyisessä työpaikassasi?
- Millaisena koet työpaikan, työkaverit, työn jne.?
- Miten työnteko ja työyhteisö ovat muuttuneet vaikkapa viimeisen kymmenen vuoden aikana?
- Muu elämä nyt
- Muistoja, kokemuksia?

### Vapaa-aika

- Miten vietät vapaa-aikaa?
- Työelämän ja vapaa-ajan välinen suhde: minkälaisen vastapainon vapaa-aika työnteolle on tarjonnut ja tarjoaa?

### Suhtautuminen eläkkeelle jäämiseen

- Miten työpaikallasi juhlitaan eläkkeelle jäämistä?
- Minkälaisina olet kokenut eläkkeelle jäämisen työkavereiden kohdalla?
- Miten työkaverisi ovat suhtautuneet eläkkeelle jäämiseen?
- Miten suhtaudut lähestyvään, omaan eläkkeelle jäämiseesi?
- Miten haluaisit viettää omaa eläke-juhlaasi?
- Miten työpaikallasi suhtaudutaan vanheneviin työntekijöihin?
- Muistoja? Kokemuksia?

### Eläkeläiselämä

- Mitä aiot tehdä eläkkeellä?
- Miten luulet elämän muuttuvan, kun et ole enää töissä?
- Miten sinuun suhtaudutaan, miten suhtaudut muihin?
- Mitä luulet menettäväsi ja saavasi?