

Ammattina asiakkuus, erikoistunut mielenterveyspotilaaksi

Ville Venesmäki

Olin 14-vuotias, kun avasin ensimmäisen kerran perheneuvolan psykologin vastaanottohuoneen oven. Näin alkoi lähes kaksi vuosikymmentä jatkunut sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakkuus, joka päättyi joulukuussa 2018. Vuoden 2021 päättyessä allekirjoitin kolmen vuoden työsopimuksen, johon päättyi riippuvuuteni sosiaalipalvelujen asiakkuudesta. Minulla ei vielä ole ammattia siinä mielessä kuin ammatti tavallisesti ymmärretään. Tarkoitan erityistä osaamista, joka täyttää ennalta määritellyt ammatin vaatimukset ja mahdollistaa palkkatyösuhteen.

Tarkemmin elämäntilauani ajatellessani olen kuitenkin huomannut, että olen sittenkin oppinut ammatin jo murrosiässä. ”Potiluus on näyttämön kartta ja roolivihko, jotka ohjaavat roolisuoritusta.” (Torkkola 2009). Ensimmäinen ammattini – ja toistaiseksi ainoa – on sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakas, erikoistunut mielenterveyspotilaaksi.

Ammattiosaaminen

Wikipedian mukaan ”ammatti” on elinkeino, jota ihminen harjoittaa toimeentuloaan varten. Ammattiosaamista ovat tietyn työn tekemiseen tarvittavat valmiudet, jotka koostuvat omaksutusta tiedosta ja kokemuksen kautta syventävästä osaamisesta. Työtehtävät,

ansiotaso, sosiaalinen asema ja elinympäristö ovat paljolti yhteydessä ammattiin.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakkaan ammattiin ei ole koulutusta. Sen oppimista voisi luonnehtia Wikipedian tulkintaa lainaten ”työnteon aikana annettavaksi työhön opastukseksi”. Mielenterveyspotilaan työnteon on mielenterveysongelman sairastaminen ja ammattiosaamista ovat kyky sanoittaa arjen tilanteita, niissä syntyviä tunteita sekä arjen hankaluuksia mielenterveysongelman oireina. Myös sosiaalipalvelujen asiakkaana menestyy, kun osaa kuvata elämäänsä sosiaalityön kielellä ja osaa täyttää lomakkeita niin, että tulee oikeutetuksi sosiaaliturvaan.

Opin varhain ammattitaitoiseksi mielenterveyspotilaaksi. Opin kuvaamaan itseäni, tunteitani ja arkeni tilanteita niin, että mielenterveystyön ammattilainen pystyi tunnistamaan ensin mielenterveyden häiriön ja sitten tarkentamaan sen diagnoosiksi. Tämän osaamisen varmentaa Kanta-arkistoni pitkä lista diagnooseja.

Miten onnistuin hankkimaan tämän osaamisen? Eniten opin jatkuvassa vuorovaikutuksessa mielenterveyspalveluiden ammattihenkilöiden kanssa. Lisäksi hain aktiivisesti netistä tietoa oireista, joista vastaanotoilla oli kiinnostuneita sekä minulle asetetuista diagnooseista ja määrättyistä lääkkeistä. Laajensin osaamistani tutkimalla eri lähteistä, mihin muihin diagnooseihin minulle mää-

rättyjä lääkkeitä voitiin käyttää. Vastaanotoilla ja osastojaksolla pyrin oppimaan asiat ja näkökulmat, joista ammattihenkilöt vaikuttivat olevan kiinnostuneita. Vähitellen opin ammattilaisen esittämistä kysymyksistä ja täytettävistä lomakkeista päättämään, mitä diagnoosia ammattilainen arvelee.

Sosiaaliturvaosaamista olen oppinut lastensuojelun jälkihuollossa. Ensimmäinen vuosi jälkihuollossa muodostui käynneistä sosiaalityöntekijän vastaanotolla kerran kuukaudessa, joilla täytimme toimeentulotukihakemuksen. Näissä tilanteissa karttui osaamista siinä määrin, että hakemusten käsittely on useimmiten ollut sujuvaa.

Asiakkuuksien pitkittyessä vastaanotot ja osastojaksot muokkaavat mielenterveyspotilaan lähiyhteisöä. Siihen liittyy uusia samassa asemassa olevia ihmisiä. Päivittäisissä keskusteluissa toisten asiakkaiden kanssa käsitellään henkilökohtaisia ongelmia, oireita, diagnooseja, hoitoja ja hakemuksia sekä niihin saatuja päätöksiä ja niin edelleen. Sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakkaat yleensä – ja erityisesti mielenterveyspotilaat – muodostavat keskenään yhteenliittymän, jossa kasvaa yhteistä osaamista asiakkaana pärjäämisessä.

Selviytymiskeinoista ammatiksi

Tuskin kukaan – en ainakaan minä – ajattelee 14-vuotiaana opettelevansa ensimmäiseksi ammatikseen sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakkuuden ja erikoistuvansa mielenterveyspotilaaksi. En usko, että toimeentulotuen pitkäaikainen käyttö on ollut kenenkään ajatuksissa ensimmäistä hakemusta täyttäessä. Eikä varmasti sairauslomankaan pitkittyminen vuosia kestäväksi määräaikaiseksi työkyvyttömyyseläkkeeksi. Ammattiasiakkaaksi päätyminen ei ole tietoinen valinta. Se on aluksi selviytymiskeino, jonka muuttumisen

ammattiksi voi huomata vasta jälkikäteen. Näin ainakin minulle on käynyt.

Asiakkuuksien jatkuessa en ymmärtänyt hajonneen arkeni vaikutusta hyvinvointiini. Arkeni ei vastaanotoilla kiinnostanut muutoin kuin kimpuna oireita ja mielenterveysdiagnoosien perusteluja. Opin yläkouluihkäisenä psykologin vastaanotoilla, että ongelmani on mielenterveyden häiriö nimeltä masennus, joka johtui serotoniinin vähäisyydestä aivoissani. Olin ymmärtänyt, että sitä kuuluu hoitaa lääkkein, koska olin kuullut kavereiltani masennuslääkkeiden olemassaolosta. Kun lääkitystä ei aluksi määrätty, koin, ettei minua uskottu.

Aluksi mielenterveyspotilaan uralle minua kuljetti koululta saatu ajatus, että tarvitsen tutkimuksia masennusepäilyn vuoksi. Perhe-neuvolan psykologille päädyttyäni tehtäväni oli kuvailla masennusta. Psykologi auttoi tulkinnan jäsentämisessä esimerkiksi täytettämällä masennustestejä (BDI-21). Näin opin sanoittamaan tilannettani masennuksesta johtuvina oireina, jotka eivät olleet kytköksissä arkeeni ja sen sisältöön vaan aivokemiasta johtuvana aivosairautena. Se on tärkeää osaamista potilaan ammatissa.

Mielenterveyspotilaan uralle – jopa ammattiin – päätyminen on hankala oravanpyörä. Yhteisö, jossa arkea joutuu elämään, ei anna tukea arjen ongelmassa, eikä tunnu mielekkäältä. Masennusdiagnoosilla kirjoitetun sairausloman kriteereinä ovat tunteet, jotka nousevat arjen tilanteista. Kun tulevaisuus näyttäytyy epämiellekkääseen ammattiin kouluttautumisena tai huonossa työympäristössä jatkamisena, se ei todellakaan ole valoisa. Samalla inhimillisellä logiikalla voidaan täyttää masennustestin jokainen kohta. Osaava potilas kerryttää vastauksillaan pisteitä siten, että ammattilainen tunnistaa masennuksen, ja kirjoittaa sairausloman. Nykyisin netistä saa BDI-testin täyttämisen jälkeen valmiin tiedon tarvittavasta pistemäärästä kullekin

masennuksen hankaluusasteelle (Mielenterveysstalo 2024).

Ajattelin, että arjen ongelmat ratkaisee lääkäri omalla osaamisellaan, kun saan masennuslääkityksen ja sairausloma alkaa. Odotin, että lääkkeiden voimalla masennus katoaa ja olen valmis palaamaan kuukauden tai parin sairausloman jälkeen takaisin opiskeluun tai työhön. Kun sairausloma läheni loppuaan, tulin uudelleen saman kysymyksen äärelle: pitäisi palata siihen paikkaan ja niihin tilanteisiin, joista nimenomaan halusin pois.

Kuulin joskus yläasteikäisenä, että mielen-terveysystistä voi päästä eläkkeelle. Käsitykseni eläkkeestä oli tuolloin erilainen kuin tänään. Ajattelin, että eläkeläisenä ei tarvitse tehdä töitä ja perustoimeentulo on turvattu. En ymmärtänyt, että ”potilaan palkalla” ei ole mahdollista rakentaa sellaista arkea, jota olisin halunnut. Teini-ikäisenä en ajatellut asiaa niin pitkälle. Eläkkeelle pääsy näyttäytyi riittävän hyvänä tavoitteena.

En osannut ennakoida, miten jatkuva sairausloma vaikuttaa arkeeni. Sosiaaliset suhteet vähenivät, kun irtauduin opiskelusta kouluyhteisöistä. Aluksi se oli mukavaa. Viikko muuttui jatkuvaksi viikonlopuksi, aamuisin saattoi nukkua pidempään. Päivärytmi rakentui joka päivä uudelleen. Ei ollut enää arkipäiviä eikä viikonloppuja, oli vain hieman satunnaisesti toisistaan poikkeavia päiviä ja öitä.

Kun elämä sairauslomilla jatkui ja jatkui, arki hajosi lisää. Päivät muuttuivat hereillä ollessa jatkuvaksi ajan tappamiseksi. Ajankuluksi tulivat pelit. Pelatessa oli mukavaa, mutta pelin sulkeuduttua ei ollut enää seuraavaa vaihetta ja suuntaa, ei uutta matsia pelattavaksi eikä uutta tehtävää tehtäväksi. Elämästä puuttui merkitys. Lääkäreiltä opin, että tätä sanoitetaan masennuksen syvenemiseksi, jolta se tuntuikin. Kun lääkärin mukaan kyse oli masennuksen syvenemisestä, opintoihin tai työhön paluu ei tuntunut realistiselta

vaihtoehdolta. Eihän se ollutkaan, sillä arkeni oli hajonnut. Jaksaminen opinnoissa tai työssä olisi vaatinut, että arjen perusrutiinit olisivat olleet kunnossa. Olisin tarvinnut rutiineja, jotka hoituisivat päivästä toiseen ilman merkittävää tietoista ajattelua.

Miksi puhun asiakkuudesta ammattina?

Puhe sosiaali- ja terveystalvelujen asiakkuudesta ammattina ja mielen-terveyspalvelujen asiakkuudesta erikoistuneena ammattiosaamisena herättää väistämättä huolestuneita vastaväitteitä. Tietoisena huolestuneista reaktioista jatkan oman polkun tarkastelua ja löydän siitä varsin selkeän ammattiosaamisen ja ammatin tunnusmerkit.

Nyky-yhteiskunnassa ihmisellä täytyy olla tuloja. Vuokra ja ruoka pitää maksaa. Asiakkaan ”palkan” sain, kun osasin kuvata 1) tilannettani ja tunteitani siten, että lääkäri tunnistaa sairauslomaan oikeuttavan sairauden ja 2) arkeani sosiaalityöntekijöille sekä täyttää toimeentuloturvan lomakkeita niin, että sain myönteisiä päätöksiä.

Asiakkuuden säilyttämisen ehdot olivat minulle paljolti samanlaiset kuin palkkatyön ehdot. Mielenterveyspotilaan ”työhön sitoutumista” kutsutaan hoitomyöntyvyydeksi. Kysymys ei ollut tietoisesta valinnasta, ei laiskuudesta eikä tarjolla olevien mahdollisuuksien väärinkäytöstä vaan vuosien mittaan oppimastani selviytymisestä, jossa suhteeni palveluihin ja sosiaaliturvaan alkoi muistuttaa palkkatyösuhdetta. Muun suunnitelman puuttuessa tällainen vuorovaikutus vakiintui uudeksi normaaliksi. Minulla ei ollut muuta näkymää arkeni ja toimeentuloni turvaamiseksi niin, että katto pysyy pään päällä. Mitä pidempään olin elänyt hajonneessa arjessa ja vakuuttanut palveluille kyvyttömyyttäni pärjätä ilman sen apua, sitä epärealistisemmalta

tuntui ajatus opiskelusta tai työllistymisestä. Oman lisänsä tähän toi asiakkaan palkan pienuus. Se ei antanut mahdollisuutta kerryttää puskurirahaa, jolla olisi voinut ottaa vastaan opiskeluun tai työhön siirtymisen riskin.

Hoito ei huomioi arjen realiteetteja

Erikoistuessani mielenterveyspotilaaksi opin, että arkeni todellisuutta ei psykiatrisessa tutkimuksessa ja hoidossa huomioitu. Arkeni tuli kiinnostavaksi vain silloin, kun siitä tarvittiin tietoa diagnoosien määrittämisessä. Esimerkiksi niin, että ylivelkaantumisen tulkitaan viittaavan maniaan ja psykiatrin seuraava kysymys arvatenkin on, onko minulla ollut holtittomia seksuaalisia suhteita. Huomattavaksi kasvanut ulosottovelkani ei riittänyt täyttämään manian kriteereitä, kun seuraavaan kysymykseen vastasin ei. Velka yksinään ei ollut merkityksellinen, se unohdettiin. Yleinen kiinnostuksen puutteeni ei ehkä ollutkaan masennuksen oire vaan velkavankeuden ja jatkuvan rahanpuutteen tuottama tunne, että niiden asettamissa rajoissa en voinut tehdä mitään merkitykselliseksi kokemaani.

Koin psykiatrisen hoidon koko ajan diagnoosilähtöiseksi. Arkeni hajanaisuus ja tulevaisuuden sumuisuus ei riittänyt avun saamiseen. Ensin minun oli täytettävä diagnoosin kriteerit, jotta sain oikeuden uuteen vastaanottokäyntiin, lääkkeisiin, ja muuhun psykiatrin tarpeelliseksi katsomaan hoitoon. Elämäni tuli kiinnostavaksi diagnoosien kautta. Opin tulkitsemaan, että toistuvien epäonnistumisten syy löytyi diagnooseista. Tuosta tulkinnasta tuli potilaan ammatissani tärkeintä osaamista.

Olen jälkikäteen ymmärtänyt, että koetun hyvinvoinnin muutti syveneväksi pahoinvoinniksi arkeni hajoaminen ja toimeentulon jatkuva niukkuus. Mieluisiksi kokemani

asiat eivät tulleet lähemmäksi potilaan uran jatkuessa vaan pikemminkin etääntyivät yhä kauemmaksi. Jatkuva stressi ja häpeä ovat läsnä, kun kauppareissut tulee hoitaa laskin kädessä. Kaverien tapaaminen jää, kun ei ole rahaa bussilippuun tai vaihtoehtoina ovat elokuvalippu ja seuraava päivä ilman ruokaa.

Potilaan työ ja työyhteisö

Työhön liittyy myös työyhteisö. Työympäristö voi olla joko fyysinen työpaikka, kotona tehtävää etätyötä tai liikkuvaa työtä. Mielenterveyspotilaan ammatissa työyhteisönä ovat palvelujen ammattihenkilöt ja muut potilaat. Kodin koin etätyöksi. Tehtävänä oli tarkkailla ja tunnistaa oireita. Etätyö oli valmistautumista seuraavaan vastaanottoon. Toisena tehtävänä oli määrättyjen lääkkeiden nauttiminen ohjeiden mukaan. Suoritava työ tehtiin vastaanotoilla, useimmiten psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa. Hänelle kuvailin oireitani ja ongelmiani sekä miten ne haittasivat arkeani. Sairaanhoitajan kanssa oireista jalostettiin yhtenäistä kokonaisuutta, jota kuvailisin lääkärille niin, että siitä voisi muodostaa diagnoosin.

Lääkärin kanssa tehtävä työ oli edellä kuvatun suorituksen arviointia. Olinko kuvaillut tilannettani niin, että lääkäri pystyi näkemään kokonaisuudessa jonkin diagnoosin ja määrittämään jatkotoimenpiteitä. Ne alkoivat diagnoosin asettamisesta ja diagnoosikohtaisesta lääkemääräyksestä. Samalla arvioitiin tuon psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa potilaan työn seuraavia tehtäviä ja niissä edistymisen valvontaa.

Muut potilaat olivat työkavereitani, joiden kanssa keskustelimme potilaskokemuksista ja ”surkuttelimme” elämän turhuutta. Jaoimme keskenämme uusinta tietoa potilaana tehdystä työstä. Osastojaksoja voisi verrata moniin töihin liittyviin seminaareihin. Siellä ver-

kostoiduin muiden potilaiden kanssa ja sain lisätietoa oireista, diagnooseista ja lääkkeistä.

Miten minä pääsin pois potilaan ammatista?

Vuoden 2017 alussa sain isäni järjestämänä tukihenkilön, joka asetti ehdoksi, että keskitytään vain arjen asioihin. Alkoi uusi vaihe, jossa en suorittanut potilaan roolia, vaan tehtävänäni oli harjoitella ja oppia omatoimisesti rakentamaan kestävämpää arkea itselleni. Alkoi vuosia jatkunut arkivalmennus, jossa olin valmentettava ja tukihenkilöni toimi valmentajana (Rimpelä & Venesmäki 2019). Samalla kun arkeni alkoi rakentua kestävämmäksi, kasaantui pieniä onnistumisia. Kokemus omasta pärjäämisestä vahvistui. Opin ymmärtämään monia aikaisemmin ahdistavaksi kokemiani asioita melko tavallisina arjen tilanteina, joihin voi löytyä ratkaisuja ilman hakeutumista sosiaali- ja terveyspalveluihin. Opin näkemään arkisia syy-seuraus-suhteita etsimättä selityksiä aivokemian aiheuttamista sairauksista.

Kun polkuni kohti opintoja ja työelämää alkoi hahmottua, en halunnut enää palata potilaan ammattiin. Työkyvyttömyyseläke psykiatrisilla diagnooseilla ei enää ollut houkutteleva tulevaisuuden näkymä. Kokemus-asiantuntijakoulutus avasi ensim mahdollisuuden työharjoitteluun ja vuoden kestävään palkkatuettuun työhön. Palkkatuetun työn päätyessä hain puhelinmyyjäksi. Viikon jälkeen muistoni puhelinmyynnistä olivat virkistyneet sen verran, että lopetin työn. Tuo kokemus selkeytti suuntaani lisää. Hakeuduin seuraavaksi iltalukioon opiskelemaan, jotta voisin aikanaan jatkaa opintojani yliopistoon.

Tänään olen kokopäivätoisissa Helsingin Diakonissalaitoksella ja suoritan lukio-opintoja. Tavoitteenani on, että kolmen vuoden määräaikaisen työsuhteen jälkeen voisin hakea yliopistoon opiskelemaan.

Saattaisin olla psykiatristen sairauksien vuoksi työkyvyttömyyseläkkeellä, mikäli olisin suostunut lääkärin ehdotukseen kuusi vuotta sitten. Olen sittemmin oppinut tuntemaan itseni ja jokapäiväistä elämääni sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakkaana että ihmisenä, jonka aikuistuminen päättyi murrosiässä ja jatkui uudelleen vasta yli kymmenen vuotta myöhemmin.

En ehkä ole ainoa ammattiasiakas, joka on erikoistunut mielenterveyspalveluihin. Yritän jättää tämän ammatin taakseni. Nähtäväksi jää, onnistunko opettelemaan uuden ammatin, joka varmistaisi, että ammattini asiakkaana ei enää tule ajankohtaiseksi. Toki osaan sen varsin hyvin edelleen.

Lähteet

- Torkkola, Sinikka (2009) Sairas juttu. *Lectio prae-cursoria. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 2009: 46 54–57.
- Rimpelä Matti, Venesmäki Ville (2019) Unohtuuko arjen rakentaminen? Arkiohjaus mukaan mielenterveystyön palvelulupaukseen. *Perheterapia-lehti* 4/2019: 42–47.
- Pitkä masennuskysely BDI-21 <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsearviointi/Pages/BDI.aspx> (Viitattu 12.2.2024.)