

Saimaan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta  
Sosiaalialan koulutusohjelma

Heikkilä Kerttu

## **Selvin päin Sansibarilla - Päihdetyötä Sansibarin saarilla**

Opinnäytetyö 2016

## Tiivistelmä

Heikkilä Kerttu

Selvin päin Sansibarilla - Päihdetyötä Sansibarin saarilla, 30 sivua

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Sosiaalialan koulutusohjelma

Opinnäytetyö 2016

Ohjaaja: Yliopettaja Tuija Nummela

Opinnäytetyöni tarkoitus oli kuvata kehitysmaissa tehtävää päihdetyötä ja siinä sovellettavia työmenetelmiä. Esimerkkinä kehitysmaissa tapahtuvasta päihde-riippuvaisille tarkoitetusta kuntoutuksesta käytettiin Sansibarilla toimivia päihdekuntoutusyksiköjä ja niissä toteutettavaa työtä. Työn tarkoituksena oli myös tehdä näkyväksi sitä, millä tavoin erilaisia työmenetelmiä toteutettiin Sansibarin saarilla ja miten päihdekuntoutuksen asiakkaat niiden toimivuuden kokivat. Työn tavoitteena oli tuottaa tietoa erilaisista lähtökohdista tehtävästä päihdetyöstä ja mahdollisesti innostaa opinnäytetyön lukevia sosiaalialan ihmisiä pohtimaan kehitysmaissa tehtävän päihdetyön kehitysmahdollisuuksia ja resursseja.

Opinnäytetyössä esitetyt tiedot kerättiin aihetta käsittelevästä kirjallisuudesta, internetistä sekä omien havaintojen ja kokemusten perusteella. Omiin havaintoihin ja kokemuksiin pohjautuva materiaali kerättiin syksyllä vuonna 2014 ammatillisen työharjoittelun yhteydessä. Työharjoittelun tehtäviin kuului terveysopin opettaminen sekä ohjaajana toimiminen kolmessa eri päihdekuntoutusyksikössä Sansibarin pääsaarella.

Havaintojeni mukaan Sansibarilla käytettävät työmenetelmät olivat toimivia ja asiakkaat vaikuttavat niihin tyytyväisiltä. Kuitenkin menetelmien toteutuksessa on kehittämisen varaa, ja varsinainen päihdetyö kaipaa päivitystä. Jatkotutkimuksena voisi esimerkiksi selvittää, millä tavoin käytettyjä päihdekuntoutuksen työmenetelmiä voisi kehittää. Myös uusien, esimerkiksi Suomessa käytettyjen työmenetelmien vieminen kehitysmaihiin ja niiden toimivuuden arviointi voisi olla aiheena jatkotutkimukselle.

Asiasanat: päihteet, päihdetyö, päihdekuntoutus, työmenetelmät

## **Abstract**

Kerttu Heikkilä

Sober in Zanzibar – The Substance Abuse Prevention Work on Zanzibar Islands, 30 pages

Saimaa University of Applied Sciences, Lappeenranta

Health Care and Social Services

Degree Program in Social Services

Bachelor's Thesis 2016

Instructor: Principal Lecturer Tuija Nummela

The purpose of my thesis was to depict the work methods used in preventive substance abuse work in the developing countries. The purpose was to do so by using as an example the preventive substance abuse work and its methods practiced in the substance abuse rehabilitation centres in Zanzibar, Tanzania. The idea was to also show how the work methods were put into practice in everyday work in the centres and how the rehabilitation customers felt they worked. The object was to interest people working in the social sector to consider the resources and possibilities to improve the ways of preventive substance abuse work in the developing countries.

The information on the thesis was collected from literature, the internet and my own findings and experiences. The material depicting my findings and experiences was created from my practical training in Zanzibar in the autumn of 2014.

The observations show that the work methods used in Zanzibar are efficient and the customers are pleased. Still the methods are in need of development and updating. That would be a good subject for follow-up investigation, as well as considering if e.g. Finnish preventive substance abuse has work methods to apply in the developing countries.

Keywords: psychoactive substances, preventive substance abuse work, substance abuse rehabilitation, work methods

## Sisältö

1	Johdanto.....	5
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tehtävät ja toteutus .....	5
3	Lyhyesti Tansaniasta.....	7
3.1	Historiaa .....	7
3.2	Tansaniasta yleisesti.....	7
3.3	Sansibar .....	8
4	Yleisimmät päihdeongelmien aiheuttajat Tansaniassa .....	9
4.1	Alkoholi.....	9
4.2	Kannabis.....	11
4.3	Heroiini .....	12
4.4	Khat.....	13
5	Päihdetyö.....	14
5.1	Ehkäisevän päihdetyön erilaisia luokittelutapoja .....	14
5.2	Päihdelainsäädäntö .....	17
5.3	Sansibarilaisia päihdekuntoutusyksiköitä .....	17
5.4	Hoidon alkuviikot.....	19
5.5	Päihdekuntoutusyksiköiden päivärytmi .....	20
6	Päihdetyön työmenetelmiä Sansibarilla .....	21
6.1	Alcoholics Anonymous ja Narcotics Anonymous .....	21
6.2	Itsestä huolehtimisen taitojen opettelu .....	22
6.3	Kuntouttava työtoiminta .....	22
6.4	Vertaistuki.....	23
6.5	Kuvataideterapia.....	24
6.6	Terveysneuvonta.....	25
7	Pohdinta .....	26
	Lähteet .....	30

# 1 Johdanto

Tämän opinnäytetyöni tavoite on tehdä näkyväksi Sansibarilla ja laajemminkin kehitysmaissa tehtävää päihdetyötä ja siihen liittyviä menetelmiä. Jos joku työni luettuaan kiinnostuu afrikkalaisesta päihdetyöstä ja sen soveltamisesta ja kehittämisestä, on opinnäytetyöni onnistunut tavoitteessaan.

Opinnäytetyöni kuvaa Tansaniassa Sansibarin pääsaarella tarjottavia päihdepalveluja ja päihdetyössä käytettyjä työmenetelmiä. Suoritin syksyllä vuonna 2014 sosionomikoulutukseni ammatillisesta työharjoittelusta osan Sansibarilla kolmessa eri päihdekuntoutusyksikössä päihdetyötä tehden. Sansibarilla viettämäni seitsemän viikon aikana pidin englannin ja terveystieteen oppitunteja sekä toimin yleisenä ohjaajana.

Opinnäytetyö on toteutettu omaan havainnointiini ja kokemuksiini perustuen sekä kirjallisuudesta ja internetistä löydettyyn aihetta koskevaan tietoon pohjaten.

Pyrin kokoamaan opinnäytetyöni rakenteen yksinkertaiseksi ja asiassa pysyväksi. Työssäni esittelen lyhyesti Sansibaria ja Tansaniaa, kerron yleisimmistä Tansaniassa käytetyistä päihteistä, niiden taustoista ja vaikutuksista sekä päihdetyöstä. Kuvailen yhdessä kappaleessa päihdetyön erilaisia luokittelutapoja ja lisäksi Tansaniassa vallitsevaa päihdelakia, jonka jälkeen kerron päihdekuntoutusyksiköistä joissa työskentelin. Esittelen eri yksiköt ja kuvailen niissä käytettyjä päihdetyön työmenetelmiä ja sitä, kuinka niitä näissä yksiköissä sovelletaan.

Opinnäytetyöni lopussa arvioin opinnäytetyöprosessiani, työn vaiheiden eri haasteita ja onnistumistani opinnäytetyön tavoitteen saavuttamisessa. Samalla pohdin omaa oppimistani ja opinnäytetyöprosessin ohessa saamaani kokemusta.

## 2 Opinnäytetyön tarkoitus, tehtävät ja toteutus

Opinnäytetyöni tarkoitus on tuottaa tietoa siitä, kuinka päihdetyötä voi tehdä erilaisista lähtökohdista ja haastaa lukijaa pohtimaan, kuinka toimivia esittelemäni menetelmät oikeastaan ovat, ja voisiko niitä hyödyntää Suomessa tehtävässä päihdetyössä, jos niin ei vielä tapahdu.

Työni tavoitteet liittyvät kehitysmaissa tehtävään päihdetyöhön ja tarkoituksena on kuvata oman havainnointini ja keräämäni tiedon pohjalta sitä, millaista päih-teidenkäyttö Sansibarilla on.

Selvitystehtävät ovat:

1. Kuvata Sansibarin saarilla kuvata päihdetyötä, päihdepalveluja ja päihdetyössä käytettäviä työmenetelmiä
2. Kuvata kuinka päihdepalvelut käytännössä auttavat niitä tarvitsevia, ja kuinka käytetyt työmenetelmät tuodaan jokapäiväiseen toimintaan.

Työ on toteutettu osin kuvaamalla omia havaintojani ja kokemuksiani. Keskuste-lin päihdetyöstä paikallisten päihdekuntoutustyön ammattilaisten ja päihderiip-puvaisten kanssa, joiden parissa työskentelin työharjoitteluni aikana.

Osa opinnäytetyössä esitellystä tiedosta on peräisin näiltä keskustelukump-paneiltani, joita puolentoista kuukauden aikana kertyi parikymmentä. Keskuste-lukumppanien määrää on hankala tilastoida, sillä keskustelutilanteessa oli usein toistensa päälle puhuvia ja tulkkina toimivia ihmisiä, eikä aina ollut selkeää, ke-nen suusta tiedot ja ajatukset alun perin olivat tulleet. Jututtamani henkilöt ker-toivat minulle yleisimmistä ongelmia aiheuttavista päihteistä Tansaniassa. Kun-toutuksessa olevat jakoivat myös kokemuksiaan päihteiden käyttämisestä ja kuvailivat minulle, millä tavoin kokivat erilaisten päihdetyössä sovellettavien työmenetelmien toimivan käytännössä omassa hoidossaan.

Omien kokemusteni kuvailun lisäksi opinnäytetyöni pohjautuu kirjallisuuteen. Olen löytänyt alan kirjoista sekä internetistä tietoa täydentämään Sansibarilla oppimaani ja kuulemaani päihteistä, niiden vaaroista, päihdetyöstä ja Tansanian päihdelainsäädännöstä.

## **3 Lyhyesti Tansaniasta**

### **3.1 Historiaa**

Tansania, viralliselta nimeltään Tansanian yhdistynyt tasavalta (swahili: Jamhuri ya Muungano wa Tanzania) on afrikkalainen 1960-luvun alussa itsenäistynyt valtio.

Valtion mannerosa, nimeltään Tanganjika, itsenäistyi joulukuun 9. päivä vuonna 1961, oltuaan sitä ennen muun muassa Portugalin, Omanin, Saksan ja Iso-Britannian vallan alla (Government Portal 2013c). Ennen itsenäistymistään Tanganjika oli vuodesta 1941 Yhdistyneiden kansakuntien niin kutsuttu protektoaraatti, eli toisen valtion hallinnoima suojelualue.

Sansibar ehti myös olla niin saksalaisten, portugalilaisten, omanilaisten kuin brittienkin vallan alla ennen itsenäistymistään Iso-Britanniasta joulukuun 19. päivänä vuonna 1963. Sansibarin hallitsemisesta käytyihin kamppailuihin liittyy muun muassa kuuluisa Sansibarin sota, joka 38 minuutin kestollaan on edelleen maailman lyhyin sota. Tämä pikainen sota käytiin saariryhmää hallinneen sulttaanin ja brittien välillä, ja se päättyi sulttaanin häviöön ja brittien valitseman uuden sulttaanin valtaan astumiseen. Itsenäistyttyään Iso-Britanniasta Sansibaria hallitsi arabisulttaani vain parin kuukauden ajan, vuoden 1964 vallankumoukseen asti. Vallankumouksen seurauksena Sansibar yhdistyi Tanganjikkaan huhtikuun 26. päivänä vuonna 1964. Uuden valtion nimeksi valittiin Tansania. (History World 2015.)

### **3.2 Tansaniasta yleisesti**

Tansanian tasavalta (Kuva 1) on maailman 31. suurin maa, ja sen asukasluku on 47 780 000, josta Sansibarilla asuvien osuus on noin 1,3 miljoonaa (Government Portal 2013a). Manner-Tansanian viralliset kielet ovat kiswahili ja englantia, joiden lisäksi maassa puhutaan lukuisia eri heimokieliä, sillä Tansanian alueella asuu yhteensä ainakin 158 erilaista heimoa omine kielineen ja kulttuurineen. Sansibarilla virallisina kielinä toimivat swahili ja arabia, sillä huomattava osa saariryhmien väestöstä koostuu arabeista. Tansaniassa hallitsevia uskontoja ovat kristinusko, islam sekä erilaiset luonnonuskonnot. Sansibarin väes-

töstä yli 99 prosenttia on islaminuskaisia. (Government Portal 2013b.)



Kuva 1. Tansanian kartta (Africa Guide 2015)

### 3.3 Sansibar

Sansibar (Kuva 2) on saaristoalue, joka koostuu kahdesta isommasta ja lukuisista pienistä saarista. Isot saaret ovat nimeltään Pemba ja Unguja. Unguja on saarista huomattavasti suurin, ja sitä kutsutaankin epävirallisesti Sansibariksi. Tällä pääsaarella sijaitsee myös Sansibarin pääkaupunki, Sansibar, jonka keskus on historiallinen Stone Town. (History World 2015)



Kuva 2. Sansibarin kartta (Pure Zanzibar 2015)



## 4 Yleisimmät päihdeongelmien aiheuttajat Tansaniassa

Tansanialaisten päihteidenkäytöstä on miltei mahdotonta löytää luotettavia ja tarkkoja lukuja. Kuitenkin uutistoimisto Al Jazeera sivuilla osattiin kertoa, että Sansibarin vallankumouksellisen hallituksen mukaan Sansibarin noin miljoonasta asukkaasta seitsemän prosenttia on huumeriippuvaisia (Al Jazeera 2015).

Tansaniassa yleisimmin käytettäviä päihteitä ovat oman havainnointini ja paikallisten kertoman mukaan khat, alkoholi, heroiini ja kannabiksesta tuotettu marihuana. Toisaalta paikallisten yleisen käsityksen mukaan alkoholi ja marihuana eivät aiheuta ongelmia, vaan kuuluvat normaaliin arkeen. Onkin normaalia, että marihuanasätkien kääriminen aloitetaan jo 10-vuotiaana ja marihuanan polttamista pidetään luonnollisena osana Tansanian nuorisokulttuuria. Alkoholin runsas käyttö on paikallisten mukaan melkoisen yleistä, varsinkin miesten keskuudessa, mutta silti päihdekuntoutukseen hakeutuneista vain pieni prosentti on kuntoutuksessa nimenomaan alkoholin takia. Alkoholismiin tuntuukin havainnointini mukaan liittyvän usein muiden päihteiden, kuten heroiinin käyttämistä.

### 4.1 Alkoholi

Alkoholi eli etanoli on maailmanlaajuisesti suosittu päihdeaine, sillä sen käyttö on täysi-ikäisille laillista suuressa osassa maailmaa. Alkoholinkäyttö koetaankin yleensä hyväksytyimmäksi kuin muiden päihteiden käyttö, vaikka esimerkiksi meillä Suomessa juuri alkoholi on päihdeistä suurin ongelmien tuottaja. Syitä alkoholin suosioon ovat sen tuomat mielihyvän tunteet sekä sen aiheuttama rento olo. Alkoholi myös huumaa käyttäjänsä, ja tarpeeksi runsaasti nautittuna lamaa keskushermoston. Alkoholi aiheuttaa käyttäjälleen pitkäaikaisessa käytössä voimakkaan riippuvuuden, niin fyysisesti kuin psyykkisestikin. Samalla se kasvattaa käyttäjän toleranssia niin, että saadaksean alkoholista huumaavan ja hyvän tunteen on käyttäjän nostettava annoskokoja jatkuvasti. Alkoholin, kuten muidenkin päihteiden, suurimpiin vaaroihin kuuluu, ettei sen vaikutusta ihmisiin voi tarkkaan tietää. Vaikutus riippuu valtavasta määrästä eri tekijöitä, kuten sietokyky, päihdettä nauttivan fyysinen kunto tai geeniperimä. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 67-68.)

Runsa alkoholin käyttö aiheuttaa ihmisessä humalatilaa, jonka vahvuuteen vaikuttaa eniten nautitun alkoholin määrä. Oma lukunsa ovat kuitenkin henkilöt, joille on pidempiaikaisesta runsaasta alkoholin nauttimisesta kehittynyt toleranssi alkoholille. Muita humalatilaa vaikuttavia tekijöitä ovat alkoholia nauttivan henkilön koko, ikä ja sukupuoli sekä muut hormonaaliset tekijät. Näiden lisäksi humalan vahvuuteen ja humalatilaa vaarallisuuteen vaikuttavat samanaikaisesti käytettävät muut päihdyttävät aineet kuten erilaiset lääkkeet. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 67-68.)

Kun ihminen tulee alkoholin vaikutuksen alaisena humalaan, on humalalla aluksi mieltä nostattava vaikutus, ja henkilö kokee olonsa rennoksi ja hyväksi. Useilla käyttäjillä estot katoavat alkoholin nauttimisen myötä ja itsevarmuus kohoaa. Humalatilaa syventyessä suorituskyky kuitenkin laskee muun muassa liikkeen säätelyn ja arvostelukyvyn heikentyessä. Humalatilassa ihminen on normaalia suuremman vaaran joutua tapaturmaan hänen reagoiessaan tavallista hitaammin erilaisiin tilanteisiin ja hänen kipukynnyksensä ollessa tavallista korkeampi. (Dahl & Hirschovits 2002, 130.)

Alkoholin runsaalla pitkäaikaisella käytöllä on paljon vakavia seurauksia, pahimmillaan aivojen surkastuminen. Aivojen surkastuessa käyttäjän henkinen suorituskyky alenee ja esimerkiksi uusien asioiden oppiminen vaikeutuu lyhytkestoisen muistin heikentyessä. Muita henkisen suorituskyvyn heikkenemisen merkkejä ovat esimerkiksi arviointi- ja päättelykyvyn huonontuminen ja asioiden suunnittelemisen vaikeus. Henkisen suorituskyvyn kärsiessä runsaasta ja pitkäaikaisesta alkoholin käytöstä kärsii myös mielenterveys: alkoholismiin sairastuneista monilla ilmenee ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta, jotkut muuttuvat aggressiivisiksi. Vakaviksi alkoholin vaikutukset äityvät, kun ahdistuneisuutta seuraavat pelkotilat johtavat alkoholihallusinoosiin eli harhaisuuteen. Runsaasti alkoholia käyttävillä on myös keskimääräistä suurempi riski sairastua mielisairauksiin, kuten skitsofreniaan eli jakomielitautiin. (Dahl & Hirschovits 2002, 134.)

Alkoholin käytöllä on myös fyysisiä vaikutuksia sen vaikuttaessa lähestulkoon kaikkiin käyttäjänsä elimiin. Elimistä alkoholin vaikutuksista pahiten kärsivät maksa, sydän ja aivot. Maksaan vaikuttavista alkoholin aiheuttamista sairauksista tunnetuin on maksakirroosi. Maksakirroosin aiheuttamat suolistoverenvuodot ovat yleinen syy kirroosia sairastavien menehtymiseen, mutta maksakir-

roosi aiheuttaa myös muun muassa maksakoomaksi kutsuttuja tajunnan häiriöitä, impotenssia, verenvuototaipumusta sekä ruokahaluttomuutta ja sitä seuraavaa painonlaskua. Maksakirroosista voi aiheutua myös käsien punoitusta, kuumailua, vatsan turvotusta sekä ihon keltaisuutta. Alkoholien liikakäyttö voi aiheuttaa myös maksan tulehtumisen, mikä voi johtaa kirroosiin. Maksan tulehtuessa esiintyy kirroosin tavoin keltaisuutta sekä väsyneisyyttä ja pahoinvointia. Alkoholi aiheuttaa myös maksan rasvoittumista, mikä on sinänsä oireeton tila, mutta voi olla tappavaa maksan kerättyä liikaa rasvakudosta. (Dahl & Hirschovits 2002, 134.)

Sydämeen ja verisuoniin runsas pitkäaikainen alkoholinkäyttö vaikuttaa vahingoittamalla sydänlihasta, mikä voi johtaa sydämen vajaatoimintaan. Myös sydäninfarktin todennäköisyys on alkoholisteilla muuta väestöä ratkaisevasti suurempi, samoin rytmihäiriöt ja kohonnut verenpaine. (Dahl & Hirschovits 2002, 133.)

Aivoverenvuodon riski on alkoholien suurkuluttajilla jopa kaksinkertainen verrattuna kohtuukäyttäjisiin. Aivot kärsivät alkoholista myös hermosolujen kadon myötä. Hermosolujen kato ja vaurioituminen pikkuaivoissa johtaa muun muassa motoriikan heikkenemiseen. Henkilön kävelystä tulee haparoivaa ja hän kaatuilee paljon, tuntoaistissa on häiriöitä ja puheen tuottaminen sekä käsien käyttäminen muuttuu hankalaksi. (Dahl & Hirschovits 2002, 36.)

Alkoholi vaikuttaa osaltaan myös moniin muihin vaivoihin, kuten univaikeuksiin, vitamiinipuutostiloihin, mahahaavoihin sekä iho-ongelmiin kuten märkäruppeen. Alkoholien on todettu myös lisäävän erilaisten syöpien, kuten maksan, kurkunpään, nielun, suuontelon ja ruokatorven syövän riskiä. Esimerkiksi ruokatorven syövän riski kaksinkertaistuu alkoholien suurkulutuksen seurauksena. (Dahl & Hirschovits 2002, 37.)

## **4.2 Kannabis**

Kannabistuotteita on kolmenlaisia, hasis, kannabisöljy ja marihuana. Cannabis sativa -kasvista tehtävä kannabis sisältää yhteensä 61:ta erilaista huumaavaa ainesosaa, joita kutsutaan kannabioleiksi. Kannabioleilla on stimuloivia, rauhoittavia ja hallusinogeenisiä vaikutuksia. Huomattavin kannabiksen vaikutuk-

sista on hyvän olon tunnetta antava keskushermostolama, mutta vastavuoroisesti joku voi tuntea olonsa jopa kiihottuneeksi tai ahdistuneeksi kannabiksen vaikutuksen alaisena. Kannabiksen käytön voi huomata ulkoisesti esimerkiksi käyttäjän silmänvalkuaisten punoituksesta ja huonosta koordinaatiokyvystä. Päihtynyt henkilö voi myös kärsiä suun kuivuudesta ja silmien valoarkuudesta. Nämä vaikutukset tulevat normaalisti kannabista poltettaessa muutama minuutti polttamisen jälkeen ja voivat kestää joitakin tunteja. Paitsi polttamalla, kannabista voi nauttia myös suun kautta juomalla tai syömällä. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 73-74.)

Kannabistuotteista Tansaniassa käytetään eniten marihuanaa. Marihuana valmistetaan kuivattamalla päihdehampun lehtiä, jolloin niistä tulee joko ruskeaa, vihertävää tai kellertävää rouhetta. Kannabistuotteen huumaustehoa mitataan delta-tetra-hydrokannabinoli- eli THC-pitoisuudella. Marihuanan THC-pitoisuus vaihtelee 0,35 painoprosentista 12 painoprosenttiin. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 73.)

Pitkäaikainen marihuanan tai muiden kannabistuotteiden käyttö vaikuttaa pysyvästi henkilön persoonaan ja heikentää esimerkiksi lyhytaikaista muistia. Myös henkilön tunne-elämä voi muuttua kannabiksen runsaan käytön myötä. Keskushermostolama, josta on aiheutunut lyhytkestoisia onnellisuuden tunteita, voi aiheuttaa amotivaatio-oireyhtymää, josta kärsivän oireisiin kuuluvat keskittymisvaikeudet, välinpitämättömyys, ongelmanratkaisukyvyyn heikkeneminen ja ärtyisyys. Myös vuorovaikutuskyvyt kärsivät pitkäaikaisesta ja runsaasta kannabiksen käyttämisestä. Näiden psyykkisten vaikutusten lisäksi kannabiksella on fyysisiä haittavaikutuksia. Kannabiksen polttaminen voi runsaan karsinogeenipitoisuuden vuoksi aiheuttaa hengitystiesairauksia. Kannabiksen käyttö voi käyttäjästä ja käyttömäärästä riippuen aiheuttaa voimakkaita ja pitkäkestoisia vieroitusoireita, kuten hikoilua, univajetta sekä masennusta. Vieroitusoireet voivat kestää useista viikoista jopa kuukausiin, kunnes psyykinen toimintakyky palautuu ennalleen. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 74.)

### **4.3 Heroiini**

Uutistoimisto Al Jazeeraan artikkelin mukaan on arvioitu, että Sansibarin pääsaaren asukkaista noin 9000 on heroiniaddikteja (Al Jazeera 2012). Tapaamani

päihdeaddiktit vahvistivat tämän tiedon: valtaosa päihdekuntoutukseen hakeutuneista kertoi hakeutuneensa kuntoutukseen juuri heroinin takia.

Heroiini on morfiinista johdettu huume, jota käytetään suonensisäisesti piikittämällä, polttamalla, nuuskaamalla tai nielemällä. Vaikka diasetyylimorfiininakin tunnetun heroinin ensimmäinen käyttökerta voi aiheuttaa pahoinvointia ja jopa oksentelua, on sen päävaikutus kuitenkin vahva mielihyvän tunne, ja siksi se aiheuttaa nopeasti voimakasta riippuvuutta. Heroinin mielihyvää tuova vaikutus aiheuttaa usein käyttäjän nukahtamisen. Käyttäjän nukahtaessa hengityksen tahti hiipuu, hieneritys voimistuu, vaikka ruumiinlämpö laskee, ja pupillit pienenevät. Heroinin sisältämästä suuresta morfiinimäärästä johtuen uni voi muuttua koomaksi ja johtaa hengityksen pysähtymiseen ja käyttäjän kuolemaan. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 79.)

Heroiiniaddiktit, joiden kanssa keskustelin aineen käyttämisestä ja sen seurauksista, kertoivat sen olevan erityisen vaarallista siksi, että siihen kehittyy nopeasti riippuvuus, ja sitä käytettäessä kasvaa myös toleranssi nopeasti, joten annoksia täytyy kasvattaa alkukokeilujen jälkeen. Toleranssi voi kuitenkin laskea nopeasti esimerkiksi lyhyenkin vieroitushoitojakson aikana. Tällöin yliannostuksen ja erityisesti koomaan vajoamisen riski kasvaa, kun huumeidenkäyttöön taas sորruttaessa otettava annos on uudelle, matalammalle toleranssille liian suuri.

Heroiinista eroon pääsemistä hankaloittavat aggressiiviset vieroitusoireet, jotka ilmenevät jo tuntien päästä edellisestä annoksesta. Vieroitusoireet loppuvat runsaassa viikossa tai yleensä viimeistään puolessatoista, mutta useille näin pitkä aika oireiden kanssa osoittautuu sietämättömäksi. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 81.)

#### **4.4 Khat**

Khat, kiswahilin kieliseltä nimeltään miraa, on Tansaniassa laajalti viljelty kasvi. Sen runsaasta määrästä johtuen khat on suosittua erityisesti juuri Itä-Afrikassa, missä se on paikallisten mukaan pitkään harmittomaksi koettuna ollut laillista.

Khat eli catha edulis on kasvi, jonka lehtiä käytetään huumausaineena. Lehdistä saadaan pureskelemalla huumaavaa katinonia ja katiinia, joiden vaikutus kestää yleensä muutaman tunnin. Khatin fyysisiä vaikutuksia ovat muun muassa

verenpaineen ja sykkeen kiihtyminen, hengityksen kiihtyminen jopa hyperventilaatioon asti, päänsärky, ruumiinlämmön kohoaminen sekä kasvojen punoitus. Näiden lisäksi khat kasvattaa kehon adrenaliinitasoa ja vähentää unentarvetta ja näläntunnetta, mikä saattaa olla osasyynä kasvin suosioon. Pahimmillaan khat voi tehdä käyttäjästäan psykoottisen. Muita psyykkisiä vaikutuksia ovat ahdistuneisuus, aggressiivisuus ja ajantajun huonontuminen sekä kiihkomielisyys ja lisääntynyt puheliaisuus. (Dahl & Hirschovits 2002, 57-58.)

Vaikka khatin vaikutukset häviävätkin käyttäjän kehosta jo noin kolmessa tunnissa, aiheuttaa se psyykkistä ja fyysistä riippuvuutta, ja sen pitkäaikaisella käytöllä voi olla rajuja seurauksia, kuten psykoosi ja aistiharhat. Fyysisiä seurauksia ovat yleensä vatsakalvon tai mahalaukun tulehdus, anoreksia, impotenssi ja korkea verenpaine. Myös laihtuminen, suutulehdukset ja hampaiden värjäytyminen, ummetus sekä univaikeudet voivat seurata runsaasta khat-lehtien puruskelusta. (Dahl & Hirschovits 2002, 57-58.)

## **5 Päihdetyö**

### **5.1 Ehkäisevän päihdetyön erilaisia luokittelutapoja**

Päihderiippuvuuksille on aikojen saatossa kehitetty valtavat määrät erilaisia hoitomenetelmiä vastaamaan eri kohderyhmien tarpeita. Ehkäisevän päihdetyön käsikirjassa (van der Stel 1998, 77-81) esitellään muun muassa yhdysvaltalaisen OSAP:n (Office for Substance Abuse Prevention) luokittelemat ehkäisevän päihdetyön menetelmät. OSAP jakaa ehkäisevän päihdetyön menetelmät neljään eri luokkaan:

- yksilöihin suunnattuihin strategioihin
- vertaisryhmään suunnattuihin strategioihin
- vanhempiin suunnattuihin kasvatustategioihin
- kouluihin suunnattuihin strategioihin.

Yksilöihin suunnatuilla strategioilla tarkoitetaan menetelmiä, joilla pyritään vetoamaan päihteiden ongelmakäyttäjään henkilökohtaisella tasolla kehottamalla miettimään, miksi hänen oman itsensä takia kannattaisi lopettaa käyttö, ja millä

tavoin hän voi itse vaikuttaa omaan elämäänsä ratkaisuillaan. Yksilöihin suunnattujen strategioiden kategoriaan sisältyy paljon eri aikoina käytettyjä menetelmiä, mutta nykypäivän päihdekuntoutuksessa ovat suosituimpia tieteellisesti toimiviksi todistetut menetelmät:

- informatiivinen menettelytapa, joka pyrkii valottamaan päihteistä haitallisia faktoja, joita kaikki niiden käyttäjät eivät ole ennalta tienneet tai todeksi usko-neet
- *Se voisi tapahtua minulle* -strategia, jossa herätellään päihteidenkäyttäjiä siihen, että he todella voivat kuulua siihen osuuteen ongelmakäyttäjistä, joille päihteiden haittavaikutukset esittäytyvät hurjimmillaan
- yksilöiden sosiaaliseen kanssakäymiseen ja sosiaalisiin taitoihin keskittyvät menetelmät, jotka pyrkivät havaitsemaan epäsosiaalista käyttäytymistä jo aikaisessa vaiheessa ja vaikuttamaan siihen ennen kuin sosiaaliset ongelmat johtavat päihdeongelmiin.

Ehkäisevän päihdetyön käsikirjassa (van der Stel 1998, 77-81) kerrotaan, kuinka ryhmänpaineen kestämistä tukemalla ja omien tunteiden hallintaa parantamalla on pystytty ennaltaehkäisemään etenkin nuorten päihteiden ongelmakäyttöä.

Vertaisryhmään suunnatut strategiat ovat tärkeässä osassa etenkin nuorten kanssa ennaltaehkäisevää päihdetyötä tehtäessä. Nuorilla sosiaalinen paine kuuluu joukkoon ja olla niin kuin muut on kova, ja siksi päihdekasvatuksen on hyvä tulla nimenomaan vertaisryhmään kuuluvalta henkilöltä, johon nuori voi samaistua, ja jota nuori arvostaa vertaisenaan.

Vanhempiin suunnatuilla kasvatustrategioilla keskitytään herättelemään lasten ja nuorten vanhempia siihen, kuinka he voivat vaikuttaa jälkikasvunsa asenteisiin päihteitä kohtaan jo näiden ollessa nuoria. Kasvatustrategioiden mukaan on esimerkiksi tärkeää, että vanhemmat näyttävät päihteiden käytössä mallia lapsilleen käyttämällä päihteitä kohtuullisesti ja vastuuntuntoisesti. Vanhempien on myös hyvä olla tietoisia päihteistä, niiden vaikutuksista ja siitä, mistä nuoret niitä saavat. Näin he voivat valvoa omien lastensa päihdekäyttämistä ja vastata lastensa kysymyksiin päihteistä. Tärkeää on myös, että vanhemmat tarjoavat lapsilleen mieluisia vaihtoehtoja päihteidenkäytölle, kuten terveelliset harras-

tukset. Myös nuoren itsetunnon vahvistaminen on avainasemassa päihteiden ongelmakäytön ennaltaehkäisemisessä.

Vaikka kotoa saatu tuki on tärkeää, on päihdekasvatus myös kouluissa tarpeen. Koulussa lapsi ja nuori on altis ryhmän vaikutteille ja painostukselle, joten kaikille koulun oppilaille on hyvä antaa samat lähtökohdat. Hyvä lähtökohta kouluissa olisi se, että koko henkilökunta osaisi tunnistaa oppilaiden mahdolliset päihdeongelmat jo niiden alkuvaiheessa. Kouluihin suunnattuihin strategioihin kuuluu myös päihteitä käsittelevä opetusmateriaali, jonka esitysasun on hyvä puhutella juuri kohderyhmän ikäisiä lapsia tai nuoria. Opetusmateriaalin viestin on oltava selkeä ja sen tulee korostaa jokaisen oppilaan vastuuta omista päätöksistään. Koululla on oltava myös selkeät säännöt päihteiden käytöstä koulun alueella ja koulupäivien aikana.

OSAP:n lisäksi van der Stel (1998, 77-81) esittelee kirjassaan erilaisia päihdetyön menetelmiä luokitelleet Kumpferin sekä Gersteinin ja Greenin. Heidän luokittelmillaan päihdetyön menetelmillä on paljon yhteistä sekä keskenään että OSAP:n luokittelun kanssa: näiden kaikkien mukaan kouluissa suoritettava ehkäisevä päihdetyö on tärkeimpiä toimintatapoja nuorten päihteidenkäyttöä ennaltaehkäistäessä. Kumpfer esimerkiksi suosittelee soveltamaan kouluissa niin kutsuttua pelottelutaktiikkaa, jossa nuorille painotetaan päihteiden hirveimpiä vaikutuksia ja huonoimpia tulevaisuuden skenaarioita. Tarkoituksena on saada nuoret ahdistumaan kuulemastaan niin, etteivät päihteet enää houkuttele. Vertaisryhmiin ja yhteisöön kohdistuva työ on niin ikään kaikkien kolmen luokittelussa mukana. Näiden lisäksi Gerstein ja Green painottavat riskitekijöitä korostavia toimintatapoja päihdetyössä. Näissä menetelmissä keskitytään määrittelemään henkilön ominaisuuksia, jotka voivat mahdollisesti johtaa päihteiden ongelmakäyttöön tulevaisuudessa. Menetelmien mukaan päihdeongelmiin mahdollisesti johtavat riskitekijät vahvistavat toisiaan, ja mitä useampi riskitekijäksi määriteltävä ominaisuus henkilöltä löytyy, sen suurempi päihdeongelman riski on. Riskitekijöitä korostava lähestymistapa on siitä ongelmallinen, ettei sillä juuri ole puhtaasti teoreettista pohjaa.

Tällaisia menetelmiä luokiteltaessa vaikeus on ensiarvoisesti siinä, että päihteitä ja niiden käyttöä koskeva tieto vanhentuu hyvin nopeasti, jolloin työmateriaaleja ja lähestymistapoja on päivitettävä jatkuvasti.



## **5.2 Päihdelainsäädäntö Tansaniassa**

Koska Tansania (Tansanian yhdistynyt tasavalta) muodostuu kahdesta aiemmin erillisestä valtiosta, Tanganjikasta ja Sansibarista, voi lainsäädäntö vaihdella riippuen siitä, mistä osasta maata on kyse. Kuitenkin perustuslaki on yhteinen, kuten monet muutkin lait, huumelaki mukaan lukien.

Tansanian huumelaisissa todetaan kaikkien narkoottisten aineiden tuottamisen, hallussapidon, myymisen, ostamisen, kuljettamisen, varastoinen, käyttämisen, maahan tuomisen tai maasta viemisen olevan kiellettyä. Poikkeuksena ne tapaukset, joissa narkoottisten aineiden käsittelyyn on tieteellinen tai lääketieteellinen syy, jolloin aineita käsittelevällä henkilöllä on oltava asianmukainen lupa narkoottisten aineiden hallussapitoon. (Law Reform Commission of Tanzania 2012.)

### **Rangaistukset**

Tansanian huumelain (Law Reform Commission of Tanzania 2012) mukaan henkilö, joka jää kiinni huumausaineiden hallussapidosta tai käytöstä tuomitaan loppuelämäksi vankilaan. Myös huumekaupasta seuraa elinkautistuomio.

Henkilö, joka jää kiinni huumeen polttamisesta, nuuskaamisesta, imppaamisesta tai muunlaisesta käytöstä ilman laillista tai järkevää syytä, voi saada oikeudessa 1 000 000 Tansanian shillingin eli noin 430 euron sakkorangaistuksen. Vaihtoehtoisesti hän voi joutua kymmeneksi vuodeksi vankilaan, tai tuomari voi määrätä hänet suorittamaan niin sakko- kuin vankeusrangaistuksen.

Tansanian huumelaki rankaisee myös niitä, joiden omistamassa, asuttamassa tai vastuulla olevassa rakennuksessa tai tilassa valmistetaan, myydään tai käytetään narkoottisia aineita. Tällainen henkilö voi joutua loppuiäkseen vankilaan, samoin kuin henkilö, jonka hallusta löydetään huumeiden valmistukseen tai nauttimiseen käytettäviä välineitä.

## **5.3 Sansibarilaisia päihdekuntoutusyksiköitä**

Sansibarin saarilla toimii 11 päihdekuntoutusyksikön verkosto (Al Jazeera 2015). Työharjoittelussani Sansibarin pääkaupungissa Sansibarissa tutustuin

kolmeen näistä päihdekuntoutusyksiköistä, joissa sovellettuja päihdetyön menetelmiä esittelen tässä kappaleessa. Näistä yksiköistä kaksi on suunnattu miehille, yksi naisille. Saarilla ei ole molemmille sukupuolille yhteisiä yksiköitä. Päihdekuntoutusyksiköiden kuvailun lähteinä ovat päihdekuntoutujien ja tapaamieni päihdetyöntekijöiden haastattelut sekä omat havaintoni ja kokemukseni päihdekuntoutusyksiköissä työskennellessäni.

### **New Hope**

New Hope on toinen saaren kahdesta naisille tarkoitettusta päihdekuntoutusyksiköstä. Syksyllä 2014 siellä oli asukkaana seitsemän päihderiippuvaista naista. Asiakkaat hakeutuvat yksikköön yleensä omasta tahdostaan. Joissain tapauksissa asiakkaat tulevat hoitoon oikeuden määräyksestä, poliisisaattueessa. Suurin osa hoitoon hankkiutuneista oli tullut sinne heroiinin ongelmakäytön takia, vain yksi asukkaista kertoi olevansa alkoholisti.

Yksikössä ei ole lainkaan palkattua henkilökuntaa. Noin kerran kuussa siellä käy viranomainen tarkistamassa, että toiminta pyörii suunnitellusti ja tiedustelemassa asukkaiden mahdollisia toiveita ja tarpeita. Asukkaat hoitavat itse yksikön päivittäiset toiminnot. Silloin tällöin läheisestä miesten kuntoutusyksiköstä käy vapaaehtoisia miehiä pitämässä naisille oppitunteja esimerkiksi AA- ja NA-toimintaan pohjautuen.

Päihdekuntoutusohjelma kestää talossa kolmesta kuuteen kuukauteen, riippuen asukkaan toipumisesta ja viihtymisestä. Monet asukkaat olivat olleet yksikössä kuntoutumisjaksolla aikaisemminkin, mutta palanneet takaisin yksikköön ajaututtuaan uudelleen vanhaan elämäntapaansa. New Hope -yksikön sääntönä on, ettei ensimmäisen kuukauden aikana saa poistua talosta ja sen pihapiiristä lainkaan. Kuukauden koeajan jälkeen ne, jotka ovat käytöksellään todistaneet olevansa luottamuksen arvoisia, saavat vapaa-ajalla käydä esimerkiksi läheisellä taidepajalla tai töissä.

### **Detroit ja Free At Last**

Detroit Sober House ja Free At Last (Kuva 3) ovat päihdekuntoutusyksiköitä, joissa asiakkaina on vain miehiä. Detroitissa oli vuoden 2014 marraskuussa 27 asiakasta, Free At Last -talossa asiakkaita oli 25. Pääsyyinä hoitoon hakeutumiseen on miehilläkin heroiinin käyttö, osalla on ongelmia myös khatin, marihua-

nan ja alkoholin käytön kanssa. Näissä yksiköissä kuntoutusohjelman minimiaika on naisten yksikön tapaan kolme kuukautta, ja jotkut saattavat viipyä vuodenkin.



Kuva 3. Free At Last –päihdekuntoutusyksikön asukkaita. (Roosa Peltomäki 2014)

#### 5.4 Hoidon alkuviikot

Kaikissa kolmessa yksikössä on niin sanottu *detox-huone*, jonne uudet asukkaat sijoitetaan ensimmäisiksi viikoiksi. Vieroitusoireet ovat usein niin kovat, että vastatulleet ovat käytännössä sänkytilaita eivätkä kykene osallistumaan talon yhteiseen toimintaan. Detroit-talossa uudet asukkaat saavat talon puolesta unilääkkeitä kolmen päivän ajan pahimpien oireiden helpottamiseksi. New Hope ja Free At Last -yksiköissä on kaikki lääkkeet väärinkäytön pelossa kielletty, lukuun ottamatta lääkärin määräämiä lääkkeitä.

## 5.5 Päihdekuntoutusyksiköiden päivärytmi

Kaikkien kolmen päihdekuntoutusyksikön päivärytmi on jokseenkin samanlainen, ja kaikki aktiviteetit ovat tarkkaan aikataulutettuja. Herätys on aamuisin jokaisessa yksikössä kello kuusi, ja aamiaisen jälkeen päivän yhteiset aktiviteetit alkavat *feelings groupilla*, jossa jokainen saa vuorollaan kertoa sen hetkiset tunnetilansa ja ajatuksensa toipumisestaan. Tämän ryhmäkeskustelutuokion jälkeen ohjelmassa on 1-2 tuntia Narcotics Anonymous- ja Alcoholics Anonymous-yhteisöjen kirjojen lukemista ja niistä keskustelua.

Keskipäivällä on muutama tunti omistettu syömiselle, lepäilylle tai muulle opiskelulle. Näiden tuntien aikana minä ja kaksi suomalaista sairaanhoitajaopiskelijaa opetimme halukkaille asukkaille englantia ja terveysoppia. Keskipäivällä päihdekuntoutusyksiköissä voi vaihtelevasti olla muunkinlaista vapaaehtoista ohjelmaa, kuten esimerkiksi koraanin tutkimista paikallisten imaamien kanssa tai tietokoneen käytön harjoittelua. Tosin tietokoneen käyttö oli käytännössä lähestulkoon olematonta koneiden huonon kunnan tai opettajien puuttumisen takia. Illalla asukkaille on ohjelmaan merkittynä vielä kaksi tuntia Narcotics Anonymous- ja Alcoholics Anonymous -kirjojen lukua ennen vapaa-aikaa.

Viikonloppuisin ohjelmaa on huomattavasti vähemmän, jolloin yksiköiden asukkailla on mahdollisuus levätä ja esimerkiksi vierailta perheidensä ja sukulaistensa luona.

Päiväohjelmiin osallistutaan sen mukaan, millaisia talon askareisiin liittyviä tehtäviä kullekin on sillä viikolla määrätty. Koska asukkaat tekevät kaikki toimintaa ylläpitävät työt, eivät esimerkiksi lounaan tekijöiksi valitut voi osallistua kaikkiin sen viikon lukupiireihin. Muita jaettuja askareita, kuten siivoamista, toimistopäivystystä ja huoltotöitä tehdään mahdollisuuksien mukaan joko vapaa-ajalla tai oppituntien ohella.

## 6 Päihdetyön työmenetelmiä Sansibarilla

### 6.1 Alcoholics Anonymous ja Narcotics Anonymous

Alcoholics Anonymous, Suomessa tunnettu myös nimellä Nimettömät Alkoholistit tai lyhenteellä AA, on yhteisö, jolla on toimintaa ympäri maailmaa. AA on tarkoitettu kaikenikäisille miehille ja naisille, jotka haluavat apua alkoholiongelmista.

Alkoholiongelmista kärsineet William Griffith Wilson ja Robert Holbrook Smith perustivat Alcoholics Anonymousin vuonna 1935, kun he huomasivat, että muiden samoista ongelmista kärsivien auttaminen ja vertaistuki auttoivat pysymään raittiina (Suomen AA 2015).

Yhteisön nosti maailmanlaajuiseen tietoisuuteen perustajien vuonna 1939 julkaisema kirja, järjestön nimeä kantava Alcoholics Anonymous. Kirjassa kerrotaan perustajien omasta alkoholismista ja raitistumisesta sekä esitellään yhteisön kulmakivet, 12 askelta toipumiseen. (Alcoholics Anonymous 2015) Numero 12 toistuu AA:n toiminnassa myös 12 perinteen muodossa, jotka opastavat ryhmien parhaaseen mahdolliseen toimimiseen. (Suomen AA 2015.)

AA-toiminnan kerätessä suosiota 1940-luvun lopulla osa kokouksissa kävijöistä sai ajatuksen, että Alcoholics Anonymous –ryhmissä käytettävää 12 askeleen ohjelmaa voisi soveltaa myös muista addiktioista toipumiseen. Joukko sai AA-liikkeeltä luvan lainata toipumisohjelmaa, ja näin syntyi Narcotics Anonymous –liike, joka levisi Kaliforniasta kaikkialla Yhdysvalloissa ja lopulta ympäri maailmaa. (Nimettömät Narkomaanit – Narcotics Anonymous 2015)

Sansibarin päihdekuntoutusyksiköissä Alcoholics Anonymous ja etenkin Narcotics Anonymous oli tärkeä osa päihdekuntoutustyötä. NA-työskentelylle annettiin iso osa päivittäisestä aktiviteettiajasta, ja yhteisön kirjoja oli ostettu jokaiseen taloon kymmeniä kappaleita. Jokaisessa yksikössä NA:ta käytetään apuna toipumisessa lukupiireissä, joissa luetaan yhdessä NA- ja AA- yhteisöjen kirjoja ja keskustellaan niiden sisällöstä ja siitä kuinka ne peilaavat omiin kokemuksiin. Välillä kirjat jätettiin kokonaan syrjään ja asukkaat vain keskustelivat kokemuksestaan, päihdeiden käytöstään ja sen aiheuttamista ongelmista ja tunnekuohuis-

ta sekä heidän toipumiseensa riippuvuudestaan. AA ja NA pohjautuvat yhteisöllisyyteen ja yhdessä toipumiseen toista auttamalla. Rehellisyys ja aito välittäminen ovat avaimia päihteistä irti pääsemisessä. Mielestäni tämä kaikki toteutuikin ihanteellisella tavalla kaikissa kolmessa päihdekuntoutusyksikössä: asukkaat välittivät aidosti toisistaan ja toistensa elämäntarinoista ja toivoivat vilpittömästi muiden toipumista siinä missä omaansakin. Lisäksi asukkaat kehuivat NA:ta hyväksi menetelmäksi siinäkin mielessä, että sen oppeja on helppo jatkaa päihdekuntoutuksesta lähdettyä kirjallisuuden ja kokousten avulla.

## **6.2 Itsestä huolehtimisen taitojen opettelu**

Yksiköissä kuntoutumassa olleet asukkaat olivat eläneet päihteiden sanelemaa elämää niin kauan, että jokapäiväisen elämän perustaidot olivat suurimmalta osalta täysin hukassa. Siksi taloissa heille asetettiin tarkka aikataulu joka päivälle, jotta he oppisivat taas tervettä päivärytmiä ja itsestä huolehtimisen taitoja. Kaikki päivän toiminnot oli aikataulutettu erikseen, heräämisestä ruokailuun, peseytymiseen sekä päiväunien ajankohtaan ja keston. Oppiessaan itse huolehtimaan omasta hyvinvoinnistaan ja päivittäisistä arkisista toimistaan asukkaiden itsearvostus ja toimintakyky kohosivat.

Talossa jo ennestään opetettujen itsestä huolehtimisen taitojen lisäksi kerroimme talojen asukkaille terveellisestä ja monipuolisesta syömisestä muun muassa lautasmallin avulla sekä liikunnan harrastamisen merkityksestä niin ruumiille kuin mielelle.

Koska yksiköissä kaikki askareet hoidettiin itse, oppivat asukkaat kuntoutumisjaksonsa aikana monipuolisia itsestä huolehtimisen taitoja, joita voi soveltaa kuntoutuksen jälkeen yksin asuttaessa.

## **6.3 Kuntouttava työtoiminta**

Koska kaikki kolme päihdekuntoutusyksikköä, joissa työharjoitteluani suoritin, toimivat käytännössä ilman henkilökuntaa, myös yksiköiden ylläpitoon liittyvät työt jaettiin asukkaiden kesken. Jokaista askareta kohden valittiin viikon ajaksi talon asukkaista koostuvat ryhmät, ja työtehtävät vaihtuivat järjestyksessä vii-

kon välein. Talon askareisiin kuuluivat aterioiden valmistaminen, siivoustyöt, kunnossapito, toimistotöiden hoitaminen ja järjestäjän työ, joka tarkoitti huolehtimista siitä, että asukkaat heräsivät aamulla herätyksen aikaan, olivat ajoissa oppitunneilla, eivätkä lintsanneet kaikille pakollisista aktiviteeteistaan. Järjestäjien velvollisuuksiin kuului myös huolehtia talon uusimmista asukkaista, joiden vieroitusoireet tekivät heistä lähes poikkeuksetta sänkypotilaita.

Talon töiden jakaminen asukkaille oli sekä käytännöllinen ja kuluja säästävä ratkaisu, mutta myös kuntoutumista edistävää toimintaa. Päihdekuntoutujalle, joka päihdekierteensä aikana ei ole kyennyt ottamaan vastuuta edes itsestään, on merkittävä hetki, kun hänelle annetaan tehtävä suoritettavaksi ja hänen luotetaan suoriutuvan siitä. Töiden tekeminen yhteisön hyväksi vahvisti päihdekuntoutujien itsetuntoa ja uskoa omiin kykyihin. Mitä pidempään kuntoutuja vietti päihdekuntoutusyksikön yhteisössä, sitä tiiviimmäksi ja tärkeämmäksi yhteisö tuli, ja sen mukaan kynnyks epäännistua kohosi; siinä missä päihderiippuvainen henkilö ennen kuntoutukseen hakeutumisestaan tuotti pettymyksiä epäännistuesaan lähinnä vain itselleen, välittävän vertaistukiyhteisön luottamus ja arvostus oli arvokkaampaa menettää.

#### **6.4 Vertaistuki**

Koska Sansibarin Stone Townin päihdekuntoutusyksiköt toimivat taloihin kuntoutukseen tulleiden voimin, tarkoitti se sitä, että myös toipumiseen vaadittava tuki ja apu tulivat muilta asiakkailta. Ammattiohjaajien puuttuessa päihderiippuvaiset toimivat toinen toistensa ohjaajina opettaen ja rohkaisten toisiaan ja jakaen traumaattisimmat ja kaduttavimmat tarinansa keskenään. Päihdekuntoutusyksiköissä työskennellessäni asiakkaat kehuivat minulle jatkuvasti, kuinka voimauttavalta muiden samoista ongelmista kärsivien kanssa asuminen tuntuu, ja kuinka paljon voimaa itsensä kaltaisten ihmisten tuesta saa. Eräs Free At Last -päihdekuntoutusyksikköön hakeutuneista kertoi, muiden asukkaiden nykytellessä ja kommentoidessa ympärillä, yhteisön merkityksestä:

*Kun on vajonnut tarpeeksi syväälle päihteisiin, monet asiat menettävät merkityksensä. Ei ole merkitystä, mitä yhteiskunta, poliisi, perhe tai ys-*

*tävät sinulle sanovat siitä, kuinka sinun pitäisi elämääsi elää. Kukaan heistä ei ole elänyt sinun elämääsi eikä ymmärrä, millaista se on ja miksi sitä elän. Tämän takia heidän neuvonsa ja puheensa eivät merkitse mitään. Kun sitten itse lopulta päätät ettei elämä ja huumeidenkäyttö voi jatkua näin, ja tulet tänne taloon, ja tapaat yli 20 ihmistä joilla on täsmälleen sama elämäntilanne, täsmälleen sama historia, täsmälleen samat tunteet. Minulla ei ole sanoja kuvailemaan sitä tunnetta. Ensimmäistä kertaa pitkästä ajasta tuntuu, että mikä vain on mahdollista.”*

## **6.5 Kuvataideterapia**

Kaikissa kolmessa päihdekuntoutusyksikössä, joissa pääsin Sansibarilla työharjoitteluni kautta työskentelemään, pidettiin taiteellista itsensä ilmaisua tärkeänä osana päihdetyön arkea. Jokaisessa yksikössä oli jonkinlainen taidepaja sekä eri hyväntekeväisyysjärjestöjen ja yksityisten lahjoittajien tuomia taidetarvikkeita ja materiaaleja. Detroit-talossa pajalla tehtiin kokeneempien taiteen tekijöiden avustuksella puisia avaimenperiä, lasinalusja ja koriste-esineitä sekä erilaisia koruja helmistä ja eri kasvien siemenistä. New Hope -yksikössä naiset muovailivat savesta ruukkuja ja erilaisia astioita ja koristeita sekä maalasivat pientä maksua vastaan henna-tatuointeja.

Näiden taiteenalojen lisäksi kaikissa kolmessa yksikössä taulujen maalaaminen oli asukkaiden suuressa suosiossa, ja he tuottivatkin valtavat määrät koskettavia teoksia omista elämäntarinoistaan ja tunteistaan (Kuva 4). Osaksi näiden taideprojektien oli tarkoitus saada yksiköille lisää rahaa; korut, koriste-esineet, ruukut ja osa maalauksistakin myytiin erilaisissa saarella järjestettävissä taidetapahtumissa ja katukojuilla. Lähinnä maalauksia tehdessään yksiköiden asukkaat saivat mahdollisuuden kertoa tarinaansa taiteensa kautta.

Kaikissa päihdekuntoutusyksiköissä oli säännöllinen aika taiteilulle, ja kukin sai päättää mieltymystensä ja materiaalien riittävyden mukaan, millä tavalla itseään ja kokemuksiaan sinä päivänä ilmaisisivat. Kaikissa kolmessa paikassa oli taidetuokion jälkeen keskustelupiiri, jossa jokainen sai vuorollaan esitellä muille, mitä oli sen päivän aikana tehnyt. Keskustelupiirissä kerrottiin, millaista taiteen tekeminen oli sinä päivänä ollut, millaisia tunteita tekeminen oli herättänyt, ja millä tavoin taideteos kertoi hänen omista elämänvaiheistaan. Näissä keskuste-



luissa talojen asukit kertoivat valtavalla rehellisyydellä kauheista ja häpeällisistäkin elämäntarinoistaan. Erään keskustelun jälkeen kuntoutujat kertoivat, kuinka tärkeäksi he kokivat mahdollisuuden jakaa elämäänsä muiden samankaltaisia asioita kokeneiden kanssa.



Kuva 4. Taideterapian tulosta (Kerttu Heikkilä 2014)

## 6.6 Terveysneuvonta

Terveysneuvonnasta suurin osa oli yksiköissä väliaikaisesti töissä käyvien ulkomaalaisten vapaaehtoistyöntekijöiden vastuulla. Kanssani terveysneuvontaa yksiköissä oli antamassa kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Suomesta, ja heidän asiantuntemuksensa toimi oppituntiemme pohjana. Yhdessä kerroimme asukkaille muun muassa heidän käyttämiensä päihteiden sisältämistä aineista ja niiden vaikutuksista, niin välittömistä kuin pitkäaikaisistakin. Tämän lisäksi opeitimme Afrikan ajankohtaisista sairauksista, kuten aidsista ja HI-viruksesta, hepatiitista, tuberkuloosista ja tietenkin ebolasta. Ebola oli harjoittelumme aikana päällimmäisenä huolena, sillä taudin leviäminen oli pahimmillaan Länsi-Afrikassa ja sen leviämistä Itä-Afrikkaan ja Tansaniaan pelättiin. Sisällytimme

oppituntiemme teemoihin myös ensiavun perustaitoja ja ohjeita siitä, kuinka hätätilanteessa tulee toimia.

Päihteistä ja niiden vaikutuksista kertoessamme painotimme niitä päihteitä, joiden käyttö oli ajanut asiakkaat kuntoutukseen. Näitä olivat heroini, khat, marihuana ja alkoholi. Lisäksi kerroimme tupakoinnin vaikutuksista kehoon, mistä suurimmalla osalla asukkaista ei aiemmin ollut aavistustakaan. Kerroimme, millä tavoin päihteet voivat vaikuttaa vielä pitkään niiden käytön lopettamisen jälkeenkin ja mitä kaikkia positiivisia vaikutuksia lopettamisella on. Opastimme myös huumeiden käytön uudelleen aloittamisen vaaroista, kuten yliannostuksen kasvavasta riskistä.

Ensiapuopetuksella oli asukkaisiin selvästi voimauttava vaikutus; moni entisistä päihdekäyttäjistä oli nähnyt jonkun tuttunsa kuolevan huumeiden aiheuttamiin sydämen pysähdyksiin ja yliannostuksiin, ja he olivat todella motivoituneita oppimaan, kuinka vastaisuudessa voisivat auttaa tällaisissa tilanteissa. Yksi asukkaista kertoi ensiaputaitojen olevan erityisen tärkeitä juuri päihteiden väärinkäyttäjille, joille ambulanssin soittaminen hätätilanteessa on harvoin ollut vaihtoehto vankilatuomion pelossa.

Erilaisista sairauksista kerrottaessa asukkaita kiinnosti kaikkein eniten se, kuinka päihteiden käyttö vaikuttaa sairastumisriskiin. Suuri osa asukkaista ei ollut aiemmin tiennyt tai tullut ajatelleeksikaan, että päihteillä voisi olla vaikutusta sairastumiseen. Vaikka Tansaniassa aidsin ja HI-viruksen vaaroista ja leviämisestä opetetaan jo teini-ikäisille kouluissa, oli useimmilla päihdekuntoutusyksiköiden asiakkaista siinä vaiheessa koulut jääneet kesken, eivätkä kaikki olleet koulua koskaan käyneetkään.

## **7 Pohdinta**

Työharjoitteluni jälkeen jäin pohtimaan Sansibarilla tarjottuja päihdepalveluita, niissä käytettyjä työmenetelmiä sekä niiden toimivuutta. Tapaamani päihdekuntoutuksen asiakkaat vaikuttivat tyytyväisiltä päihdetyössä käytettyihin työmenetelmiin ja siihen, kuinka niitä toteutetaan. Tuloksiakin Sansibarilla tuntuu syntyvän, kuulemani mukaan suurin osa asukkaista pääsee lopulta kuiville ja jatamaan elämäänsä ilman päihderiippuvuuksia, vaikka joillakin tämä saattaa vaatia

useampaa hoitajaksoa. Sansibarilla päihdekuntoutuksen työmenetelmiä toteutetaan käytännönläheisesti ja aina yhteisöllisyyden ja lähimmäisenrakkauden kautta. Siinä, että päihdekuntoutusyksiköissä työt jaetaan kuntoutujien kesken ja vastuu hoidossa olevien hyvinvoinnista on heillä itsellään, on paljon hyviä puolia. Vastuun kantaminen itsensä lisäksi omasta lähiyhteisöstä näytti vaikuttavan positiivisesti kuntoutujien motivaatioon ryhdistäytyä. Samoin muilta saatu luottamus kohottaa riesana olemaan tottuneen päihderiippuvaisen itsetuntoa.

Sansibarin päihdepalvelut kaipaavat kuitenkin nykyaikaistamista ja lisää ammatillista otetta. Vaikka kuntoutujien vastuuttaminen omasta toipumisestaan vaikuttaa voimaannuttavalta ja tehokkaalta menetelmältä, kaipaisivat päihdekuntoutusyksiköt mielestäni läsnä olevia alan ammattilaisia. Vaikka kuntoutujilta löytyy omakohtaista tietoa päihteidenkäytöstä ja sen lopettamisesta, olisi tarvetta kattavammalle faktatiedolle päihteiden vaikutuksista ja niiden lisäämästä riskistä sairastua erilaisiin sairauksiin. Ammatilainen osaisi myös opastaa erilaisista päihdetaustoista tulevia kuntoutujia siinä, mitä eri vaiheita raittiiksi pääsemisessä on, ja mitä vieroitusjaksolta voi odottaa. Muutenkin henkilökunnan läsnäolo toisi mielestäni tietynlaista pysyvyyttä yksiköihin, joissa niin asukkaat kuin vapaaehtoistyöntekijät ympäriltä vaihtuvat tiuhaan tahtiin.

Sansibarilla tehdyn päihdetyön menetelmistä löytyy paljon Suomen päihdepalveluihin tuotavaa. Yhteisön tärkeyden korostaminen ja päihderiippuvaisen itsetunnon kohottaminen vastuuta antamalla ovat asioita, joita näkisin mielelläni enemmän suomalaisessakin päihdetyössä. Päihdekuntoutuksen asiakkaiden vastuuta omasta vieroitusjaksostaan voisi lisätä Suomessa henkilökunnan roolia pienentämällä.

Opinnäytetyöprosessi oli työläs, mutta todella palkitseva. Etenkin työn toinen vaihe, tiedonkeruu kirjallisuudesta ja internetistä osoittautui hankalaksi, koska aihetta koskevaa kirjallisuutta oli vaikeaa saada. Ainakin englanninkielistä Tansaniaa koskevaa tietoa oli Suomesta vaikeaa löytää, ihmisten omista kokemuksistaan kirjoittamia blogitekstejä lukuun ottamatta. Tuntui, ettei internetistäkään löytynyt riittävästi luotettavaa tietoa opinnäytetyöni aiheista. Tämä voi johtua siitä, ettei Tansaniassa yksinkertaisesti ole saatu kerättyä tietoa aiheesta tai että sitä ei ole julkaistu yleisesti.

Lisäksi omien kokemusten ja havaintojen dokumentoiminen oli tiedonkeruuvaiheessa haastavaa. Internetin toimiminen oli Tansaniassa ja varsinkin Sansibarilla hyvin epävarmaa, joten alkuperäinen suunnitelmani dokumentoida kaikki google docs -ohjelmalla epäonnistui. Varkauksien pelossa olin jättänyt oman tietokoneeni kotiin, joten tein muistiinpanot ruutuvihkoon. Sadekauden epävaakaat sääolosuhteet, omaisuuden rinkassa säilyttäminen ja jatkuva asuinpaikan vaihtaminen hankaloittivat kaikki osaltaan muistiinpanojen tallessa ja kunnossa pitämistä.

Tiedonkeruuvaihetta Tansaniassa väritti myös se, että osalla paikallisista, joita opinnäytetyötäni varten jututin, ja joilta kysyin tarkentavia kysymyksiä, oli tapana esittää faktatietona asioita, jotka myöhemmin saattoivat paljastua mielipiteiksi, vanhentuneeksi tiedoksi tai vain vääräksi tiedoksi. Tansanialaiset vaikuttivat myös mielellään liioittelevan asioita saadakseen niistä mielenkiintoisempia, joten paikkansa pitävän materiaalin kerääminen vaati useita tarkistuksia ja asioiden toistoa.

Aikani Sansibarilla oli palkitsevaa ja koen oppineeni työharjoitteluni aikana paljon. Sansibarilla koetut haasteet, kuten kielimuuri ja kulttuurilliset eroavuudet, opettivat, mikä sosiaalialalla työskentelyssä on ydinasia. Varsinkin silloin, kun yhteistä kieltä ei löydy, on tärkeintä vain olla toiselle ihmiselle läsnä, silloin kun toinen sitä tarvitsee.

Suuri osa opinnäytetyöprosessissa oppimastani on sellaista, mitä en usko, että olisin voinut oppia samalla tavalla kursseilla istumalla ja päihdetyöstä kirjoja lukemalla. Koen saamani käytännön kokemuksen päihdekuntoutuksesta ja siinä käytetyistä työmenetelmistä arvokkaaksi lisäksi muusta opiskelusta saamaani tietotaitoon.

## **Kuvat**

Kuva 1. Tansanian kartta, s. 7

Kuva 2. Sansibarin kartta, s. 7

Kuva 3. Free At Last –päihdekuntoutusyksikön asukkaita, s. 18

Kuva 4. Kuvataideterapian tulosta, s. 24

## Lähteet

- Africa Guide 2016. Tanzania Guide.  
<http://www.africaguide.com/country/tanzania/>. Luettu 02.01.2016.
- Alcoholics Anonymous 2015. What Is A.A.?  
[http://www.aa.org/pages/en\\_US/what-is-aa](http://www.aa.org/pages/en_US/what-is-aa). Luettu 23.10.2015.
- Al Jazeera 2012. Zanzibar plagued by growing heroin addiction.  
<http://www.aljazeera.com/video/africa/2012/10/201210122348943527.html>.  
Luettu 13.09.2015.
- Al Jazeera 2015. Fighting heroin addiction in conservative Zanzibar.  
<http://www.aljazeera.com/indepth/features/2015/05/fighting-heroin-addiction-conservative-zanzibar-150514102028439.html>. Luettu 13.09.2015.
- Dahl, P. & Hirschovits, T. 2002. Tästä on kyse – Tietoa päihteistä. Helsinki: Hakapaino Oy.
- Government Portal 2013a. Languages.  
<http://www.tanzania.go.tz/home/pages/223>. Luettu 04.11.2015.
- Government Portal 2013b. Religions.  
<http://www.tanzania.go.tz/home/pages/221>. Luettu 04.11.2015.
- Government Portal 2013c. Tanzania profile.  
<http://www.tanzania.go.tz/home/pages/68>. Luettu 04.11.2015.
- History World 2015. History of Zanzibar.  
<http://www.historyworld.net/wrldhis/PlainTextHistories.asp?historyid=ad52>.  
Luettu 02.11.2015.
- Lappalainen-Lehto, R., Romu, M-L & Taskinen, M. 2008. Haasteena päihteet – Ammatillisen päihdetyön perusteita. Helsinki: WSOY.
- Law Reform Commission of Tanzania 2012. The Written Laws (Miscellaneous Amendments) (No.2) Act, 2012. [http://www.lrc.tz/laws-of-tanzania-2012/6-2012\\_The%20Written%20Laws%20\(Misc.Amendment%20\)Act,Act%20No.6%20of%202012.pdf](http://www.lrc.tz/laws-of-tanzania-2012/6-2012_The%20Written%20Laws%20(Misc.Amendment%20)Act,Act%20No.6%20of%202012.pdf). Luettu 28.12.2015.
- Nimettömät Narkomaanit – Narcotics Anonymous 2015. Historia.  
<http://nasuomi.org/cms/index.php?page=historia>. Luettu 23.10.2015.
- Pure Zanzibar 2016. About Zanzibar. <http://www.purezanzibar.com/About.aspx>.  
Luettu 02.01.2016.
- Suomen AA 2015. Tietoa AA:sta.  
<http://www.aa.fi/index.php?type=0&id=34&pageid=34&section=3>. Luettu 23.10.2015.
- van der Stel, J. 1999. Ehkäisevän päihdetyön käsikirja – Alkoholi, huumeet ja tupakka. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.