

# Huumeet ja lääkkeet

## [Kuinka pitkään eri huumeet näkyvät virtsatesteissä? ►](#)

Eri huumausaineiden näkyminen eri testeissä riippuu useista eri tekijöistä. Tuloksiin vaikuttavia tekijöitä ovat mm. analyysimenetelmä, käytetty aine, aineen puhtaus, käyttömäärä, käyttötiheys, aika viimeisestä käyttökerrasta, kuinka pitkään on kyseistä ainetta käyttänyt, käyttötapa sekä monet yksilölliset piirteet (esim. ruumiinrakenne). Eri mittausmenetelmillä saadaan myös eri tyyppisiä tuloksia. Tavallisimmin käytössä olevat ns. pikatestit kertovat vain sen, onko tutkittavaa ainetta elimistössä vai ei. Tarkemmilla analysaattorilaitteilla saadaan selville myös paljonko kyseistä ainetta on elimistössä. Eri tyyppisistä näytteistä yleensä varmimmat tulokset saadaan virtsanäytteestä, joskin myös veri- ja hiusunäytteitä käytetään.

Eri aineiden toteamisajat vaihtelevat voimakkaasti. Periaatteessa pisimpään näytteessä säilyvät kannabis ja tietyt lääkkeet (lähinnä bentsodiatsepiinit), nopeimmin taas katoavat opiaatit sekä sen johdannaiset. Suuntaa antavasti voidaan sanoa, että kannabiksen toteamisaika virtsasta vaihtelee satunnaiskäyttäjän 1-5 vuorokaudesta suurkäyttäjän jopa 14 vuorokauteen. Amfetamiinin toteamisaika on 2-6 vuorokautta, heroiinin ja morfiinin taas 1-2 vuorokautta. Buprenorfiini näkyy 0-1 vuorokautta ja esim. kokaiini 1-2 vuorokautta. Bentsodiatepiinien toteamisajat vaihtelevat lääkaineesta riippuen melko paljon, esimerkiksi midatsolaami näkyy testeissä 1-2 vuorokautta ja oksatsepaami 5-7 vuorokautta, kun taas diatsepaami voi näkyä 21 vuorokaudenkin ajan.

Testit eivät myöskään kerro, onko kyseinen henkilö käyttänyt kyseistä ainetta päihtymistarkoituksessa. Lääkärin määräämien reseptilääkkeiden ohjeenmukainen käyttö ei ole päihdekäyttöä. Testiin mennessä kannattaa näin ollen ottaa mukaan lääkäriltä saadut reseptit, jotta voi tarvittaessa todistaa, että kyseinen lääke on määrätty hoitotarkoituksessa.

## [Mihin työhöntulotarkastuksen huumetestin tulokset päättyvät? ►](#)

Huumetesteihin liittyvät asiat ovat salassapidettäviä, ja testejä tekevää henkilökuntaa koskevat samat salassapitomääräykset kuin muitakin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia. Työhöntulotarkastuksessa käytännöt varmaankin vaihtelevat, mutta periaatteessa lausunnossa ei tulisi eritellä terveydentilaa tai esim. testituloksia, vaan ainoastaan todeta, onko kyseinen henkilö sopiva työtehtävään vai ei.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla on ilmoitusvelvollisuus poliisille tiettyihin raskaampiin rikoksiin liittyen eli kun teosta seuraa yli kuuden vuoden vankeusrangaistus. Huumausaineiden käyttö ei kuulu niihin. Kenenkään ei tietenkään ole pakko suostua huumetesteihin, mutta toisaalta työnantajalla ei myöskään ole velvollisuutta palkata ketään.

## [Onko kannabiksen käytöllä haittavaikutuksia? ►](#)

Kannabiksen käytön terveyshaitoista on edelleen ristiriitaisia käsityksiä, joita ei ole riittävästi vielä tutkittu. Jokseenkin varmasti kuitenkin tiedetään, että kannabiksen käyttö voi aiheuttaa välittömiä terveyshaittoja ainetta kokeilevalle tai sitä satunnaisesti käyttävälle. Pitkäaikaiskäytön riskit on myös hyvä tiedostaa, jos harkitsee kannabiksen kokeilua tai käyttöä.

Kannabis on yleisimmin käytetty huumausaine. Kannabiksen päihdevaiikutukset vaihtelevat aineen voimakkuuden, ainemäärän, käyttötavan, käyttöympäristön ja käyttäjän ominaisuuksien mukaan. Kannabis ei ole myrkyllistä. Tiedossa ei ole yhtään tapausta, jossa pelkän kannabiksen käyttö olisi aiheuttanut myrkytyskuoleman.

Kannabispäihtymys aiheuttaa käyttäytymiseen liittyviä tai psykologisia muutoksia kuten liiketoimintojen huononemista, mielihyvää, joskus ahdistuneisuutta, arvostelukyvyn heikkenemistä tai sosiaalista vetäytymistä. Keskittyneisyys, muistitoiminnot ja tarkkuutta vaativat toiminnot heikkenevät. Kannabis voimistaa muiden päihdeiden vaikutuksia ja heikentää tarkkaavaisuutta ja reaktiokykyä. Onnettomuusriski saattaa lisääntyä, jos kannabista käyttänyt ajaa päihtyneenä ajoneuvoa. Myös vakavien mielenterveyshäiriöiden oireita voi ilmaantua herkästi niillä, joilla on perinnöllinen alttius mielisairauksiin.

Vaiikutukset ilmenevät kannabiksen käytön aikana tai pian sen jälkeen. Tyypillisiä fyysisiä käyttöön liittyviä muutoksia ovat silmien sidekalvon verestys, ruokahalun lisääntyminen, suun kuivuminen ja sydämen sykkeen kiihtyminen. Poltettaessa kannabis alkaa vaikuttaa muutamassa minuutissa. Päihdevaiikutus kestää joitakin tunteja.

Osalle pitkään säännöllisesti kannabista käyttävistä kehittyi riippuvuus, jolloin käyttäjä ei pysty olemaan ilman ainetta tai hallitsemaan sen käyttöä. Käyttö saattaa heikentää nuorten koulumenestystä ja aikuisten pärjäämistä sellaisissa työtehtävissä, jotka vaativat hyvää älyllistä suoritustasoa. Pitkäaikaiskäyttöön liittyy huomiokyvyn ja muistin heikkenemistä, jos aineen käyttö on niin runsasta, että käyttäjä on lähes koko ajan päihtyneenä. Pitkän raittiin jakson aikana huomiokyvyn ja muistin häiriöt saattavat korjautua.

Kannabiksen säännöllinen pitkäaikaiskäyttö polttamalla saattaa aiheuttaa hengitysteiden ärsytystä, tulehduksia ja pahanlaatuisia muutoksia kuten keuhkosyöpää. On myös viitteitä siitä, että kannabiksen käyttö lisää suun, nielun ja ruokatorven alueen syöpärisiä. Kannabiksen käyttö voi pahentaa eräiden sairauksien oireita kuten astmaa, keuhkoputken tulehdusta, skitsofreniaa sekä alkoholiriippuvuutta tai muuta päihderiippuvuutta. Äidin raskauden aikainen kannabiksen käyttö saattaa lisätä ennenaikaisen synnytyksen todennäköisyyttä.

Vaikka yksilölliset erot ovat suuria, on todennäköistä, että eräillä ryhmillä haitat ovat odotettua yleisempiä. Lisääntynyt riski kannabistriippuvuuteen sekä muiden laittomien päihteiden käyttöön on niillä nuorilla, joiden koulumenestys on ollut heikkoa ja jotka ovat aloittaneet kannabiksen käytön nuorena.

### Vahingoittaako ekstaasi aivoja pysyvästi? ►

Ekstaasi vähentää aivojen serotoniinireseptoreiden määrää. Serotoniini on puolestaan tärkeä välittäjäaine hermosolujen informaation prosessoinnissa, myös muisti- ja oppimistapahtumassa. Ekstaasi vaikuttaa siis muistiin ja uusimmissa tutkimuksissa on voitu osoittaa, että havaitut muisti- ja oppimisvaikeudet liittyvät nimenomaan ekstaasiin, ei sen kanssa käytettyihin muihin huumeisiin. On kuitenkin vielä epäselvää, kuinka suuri annos ekstaasia tarvitaan aiheuttamaan kognitiivisia puutosoireita.

Aivoissa on todettu rakenteellisia muutoksia ekstaasin käytön jäljiltä jopa useita vuosia käytön lopettamisen jälkeen. Rakenteelliset muutokset, joita on todettu mm. aivojen kuvantamistutkimuksissa, ovat olleet ennen kaikkea hermoratojen välisien yhteyksien katkeamista sekä aivokuorella että aivojen tyviosassa, mukaanlukien muistikeskuksen alue. Kognitiivisista toiminnoista reaktioaika ja -nopeus, muistisuoriutuminen sekä oppimiskyky ovat osa-alueita, joiden on todettu heikentyvän ekstaasin käyttöön liittyen. Ekstaasin käyttäjät muistavat vähemmän, oppivat hitaammin ja unohtavat herkemmin kuin ne, jotka eivät käytä huumeita. Tämä haitta näkyy jo kun käyttö on jatkunut parin viikon välein 1-2 vuoden ajan.

Joissain tutkimuksissa muistivaikeudet ovat tulleet esiin ainoastaan ekstaasin suurkuluttajilla, ei niinkään vähäisellä viikonloppuihin ajoittuvalla käytöllä. Toisissa tutkimuksissa ekstaasin käytön on todettu aiheuttavan kognitiivisia muutoksia jo pienilläkin annoksilla. Yli kymmenen käyttökerran on sanottu olevan kriittinen määrä muistivaikeuksien syntymiselle. Ekstaasin käyttäjien kognitiiviset suorituspuutokset eivät tutkimusten mukaan johdu huumeen akuutista vaikutuksesta eikä siihen liittyvästä välittömästä jälkitokkurasta.

Kaiken kaikkiaan ekstaasin harvajaksoistakaan käyttöä ei voi pitää vaarattomana muistin ja muiden kognitiivisten toimintojen kannalta. On todettu, että kuukausien ja vuosien ajan jatkunut ekstaasin käyttö pienilläkin annoksilla voi aiheuttaa pitkäaikaisia kognitiivisen suoriutumisen häiriöitä. Muistihäiriöitä on todettu kuusi kuukautta aineen käytön lopettamisen jälkeen. Osalla ekstaasin käyttäjistä muistivaikeudet kuitenkin lievenevät kuukausien kuluessa, mutta heidän suoriutumisensa muistitehtävissä pysyy heikompana, kuin huumeita käyttämättömillä.

Muistia ja oppimista lukuunottamatta haittavaikutuksia ei ole todettu muissa kognitiivisissa toiminnoissa. Tämän on arveltu johtuvan nuorten ihmisten aivojen plastisuudesta. Toisaalta uusien haittavaikutusten ilmaantuminen myöhemmin käyttäjien ikääntyessä saattaa olla mahdollista, sillä serotoniinin takaisinotto aivoissa vähenee normaalin ikääntymisen myötä. Niinpä ikääntyminen voi johtaa normaalia nopeampaan kognitiivisen tason laskuun ekstaasin käyttäjällä. Tämä nähdään vasta kun nykyiset käyttäjät ikääntyvät ja kun nykyisten käyttäjien seurantatutkimukset valmistuvat.

### Mikä on amfetamiinipsykoosi? ►

Amfetamiinipsykoosi on psykoottinen mielenterveyden häiriö, joka on amfetamiinin käytön aiheuttama ja joka sen takia perinteisesti luokitellaan niin sanottuihin orgaanisiin eli elimellisten tekijöiden aiheuttamiin psykooseihin. Psykoosilla tarkoitetaan yleensä mielenterveyden häiriötä, jossa todellisuudentaju on häiriintynyt joko harhaluulojen tai erilaisten aistiharhojen (kuulo- näkö- tai hajuharjojen) ja mahdollisesti tajunnan tason vaihtelemisen myötä. Amfetamiini voi aiheuttaa psykoottisia oireita monella tavalla, mutta yleisimmin amfetamiinipsykoosilla tarkoitetaan amfetamiinin käytön aiheuttamaa harhaluuloisuustilaa, johon ei tyypillisesti kuulu avoimia aistiharhoja eikä yleensä tajunnan tason muutoksia. Se on seurausta amfetamiinin runsaasta ja pitkäaikaisesta käytöstä. Riskiä lisäävät ikääntyminen, päihteiden sekakäyttö sekä fyysiset sairaudet. Mikäli amfetamiinin käyttö jatkuu, voi psykoottiset oireet kroonistua ja vaikeutua oirekuvaltaan.

Tyypillisiä amfetamiinipsykoosin oireita ovat vainoamistyyppiset eli paranoidiset harhaluulot, joissa henkilö kuvittelee ympäristössään uhkia sekä itseensä kohdistunutta vainoa, joille ei ole todellisuudessa perusteita. Henkilö pälyilee ympäristöönsä ja on yliherkkä aistihavainnoilleen, vaikka aistiharhoja ei välttämättä esiinnykään. Amfetamiinipsykoosia voi olla vaikea erottaa skitsofrenialle tyypillisestä psykoosista, mutta seurannassa se hoituu yleensä nopeammin ja helpommin, kunhan amfetamiinin käyttö lopetetaan.

Oma ongelmansa ovat psykoottiset tilat sellaisilla skitsofreniaa sairastavilla henkilöillä, jotka käyttävät amfetamiinia. Tällaisessa tapauksessa voi olla vaikeaa arvioida, mikä oireissa on minkäkin aiheuttamaa. Amfetamiinipsykoosi hoidetaan muun psykoosin lailla tavallisesti antipsykoottisen lääkityksen ja muun psykiatrisen hoidon avulla. Hoito voi tapahtua psykiatrisessa sairaalassa, mutta lievempiä psykooseja hoidetaan käytännössä myös avohoidossa.

### Voiko LSD laukaista psykoosin? ►

LSD kuuluu huumausaineiden joukossa hallusinogeenisiin aineisiin, mikä tarkoittaa, että sen käyttöön liittyy aistiväärityksiä tai -harhoja eli hallusinaatioita. Mikäli varsinaisia harhoja esiintyy, voidaan tätä määritelmästä riippuen pitää psykoottisena tilana, jossa todellisuuden taju on häiriintynyt, vaikka henkilö itse tiedostaisikin aistiharjojensa aiheuttajan.

Toisinaan LSD:n käyttö aiheuttaa akuutin, vainoharjojen sävyttämän sekavuustilan, johon voi liittyä useita päiviä kestäviä mielialavaikutuksia. Yleensä kuitenkin ajatellaan, että LSD:n, toisin kuin esimerkiksi PCP:n, lyhytaikainen ja vähäinen käyttö ei yksinään aiheuta täysimittaisia psykooseja, ellei kyseessä ole psykoottista perussairautta sairastava henkilö. Onkin huomattavaa, että useat hallusinogeeniset huumausaineet voivat varsinaisen päihdevaikutuksen lisäksi laukaista psykoosille alttiissa henkilöissä psykoosioireita tai pahentaa jo olemassa olevaa psykoottisuutta. Ahdistuneisuuteen tai sitä vakavampiin mielenterveyden häiriöihin taipuvaiset henkilöt voivat LSD:n käytön yhteydessä herkästi kärsiä paniikkihäiriön tai lievän psykoosin kaltaisista tiloista.

LSD:n yhteydessä puhutaan myös niin sanotuista bad trip- ja flashback-kokemuksista, joista ensimmäinen on voimakkaan ahdistuneisuuden ja pelon sävyttämä päihtymiskokemus ja jälkimmäinen vaihtelevan pituisen ajan jälkeen LSD:n käytökerrasta ilmaantuva päihtymyksen kaltainen tila.

Pitkäaikaisen LSD:n käytön tiedetään altistavan psykoosipiirteisille persoonallisuuden muutoksille ja jopa skitsofreenistyyppiselle psykoottiselle oireilulle. Tämäntyyppisten psykoottisten oireyhtymien erottaminen jo olemassa olevasta mielenterveyden häiriöstä on kuitenkin erotusdiagnostisessa mielessä erittäin vaikeaa.

LSD:n käyttöön liittyvien paniikinkaltaisten tilojen ja lyhytkestoisten psykoottisten oireiden hoidoksi riittää usein tilanteen rauhoittaminen ja vain toisinaan tarvitaan lievää rauhoittavaa lääkitystä tilannetta helpottamaan. Kroonisen käytön aiheuttamat ongelmat sen sijaan saattavat vaatia pitkäaikaista ja perusteellista hoitoa.

### Miten vieroittautua Diapamista eli bentsodiatsepiineistä? ►

Bentsodiatsepiinilääkkeiden (esim. Diapam) käyttö voi aiheuttaa monenlaisia haittoja käyttäjälleen. Niitä ei ole tarkoitettu pitkäaikaiseen käyttöön ja niihin voi syntyä riippuvuus lääkärin määräämillä annoksilla. Riippuvuuden muodostumisen lisäksi haittoja ovat ahdistuneisuus, uneliaisuus, välinpitämättömyys, muistin ja keskittymiskyvyn häiriöt, sukupuolinen haluttomuus ja masentuneisuus. Myös suunnittelu- ja arviointikyky sekä kyky ratkaista ongelmia heikkenevät.

Turvallinen vieroittautuminen bentsodiatsepiineistä pitkäaikaisen käytön jälkeen vaatii lääkärin laatimaa hoitosuunnitelmaa. Tukea vieroitukseen saa halutessaan myös paikalliselta päihdeklinalta tai mielenterveystoimistosta.

Varsinkin työssä jaksamisen kannalta vieroitukseen kannattaa varata tarpeeksi aikaa. Joihinkin lieviin vieroitusoireisiin kannattaa varautua. Ahdistuneisuutta, jännittyneisyyttä, lihasjännitystä, unihäiriöitä, ruokahaluttomuutta tai vapinaa tulee todennäköisesti vastaan vieroituksen edetessä. Näissä tilanteissa on tärkeää, että vieroituksen etenemistä arvioidaan lääkärin kanssa. On hyvä kuitenkin muistaa, että vain osa käyttäjistä saa vaikeampia oireita, osa selviää lopettamisesta helpommin.

Pitkäaikaista suuriannoksista Diapamin käyttöä ei tule lopettaa kertaheitolla, koska vaarana on saada esimerkiksi tajuttomuus- tai kouristuskohtauksia. Myös muut vieroitusoireet tulevat tällöin voimakkaampina. Lääkitys tulee aina lopettaa vähitellen alenevin annosin. Vähennykset suositellaan tehtäväksi siten, että lääkettä vähennetään esimerkiksi 2,5 mg–5 mg viikossa. Lääkettä otetaan vieroitusvaiheessa säännöllisesti ja tasaisin väliajoin, jolloin lääkkeen määrä pysyy elimistössä mahdollisimman tasaisena.

Vieroitusvaiheessa kannattaa käyttää seuranta päiväkirjaa, johon kirjataan käytetty lääkeannos, sen vaikutukset ja mahdolliset vieroitusoireet. Lisäksi päiväkirjaan voi kirjata esimerkiksi asioita, joiden on huomannut auttavan tai pahentavan vieroitusoireita. Tärkeintä on kuitenkin suunnitella vieroituksen toteutus tarkasti, jotta on turvallinen vieroituksen edetessä. Päiväkirjana voit käyttää esimerkiksi [OmaPäihdelinkin](#) kalenteria (vaatii rekisteröitymisen). Kannattaa myös harkita lyhyen loman pitämistä lääkärin suosittelemana ajankohtana.

Lisätietoa Päihdelinkin tietopankin artikkelista [Bentsodiatsepiinivieroitus](#).

### [Miten vieroittautua Zopinoxista viiden vuoden käytön jälkeen?](#) ►

Periaatteessa Zopinox on tarkoitettu käytettäväksi vain tilapäiseen unettomuuteen. Lääkärin määräämää annosta ei saa koskaan ylittää. Tilanteessa, jossa nukkumisesta ei tule viiden vuoden käytön jälkeen mitään, lihaksia särkee, mieliala on matala ja ärtyisä, on välttämätöntä olla välittömästi yhteydessä lääkäriin ja kertoa tilanteesta. Lääkäri pystyy auttamaan vain rehellisen kuvauksen perusteella, joten lääkkeen käytöstä kannattaa kertoa tarkasti. Mahdollisuus on esimerkiksi kokeilla jotain muuta lääkävaihtoehtoa. Tärkeää on aina noudattaa lääkärin ohjeita, sillä annoksien ylittäminen johtaa vain entistä vaikeampaan tilanteeseen.

### [Mitä vaaditaan, että pääsee Subutex-korvaushoitoon?](#) ►

Ensimmäinen edellytys korvaushoidolle on opioidiriippuvuus, joka yleensä arvioidaan siinä hoitopaikassa, josta pyydetään lähetettävä korvaushoitoon. Riippuvuutta diagnosoidaan haastatteluilla, joissa selvitetään esitiedot, päihteidenkäytön historia ja nykykäyttö sekä aikaisemmat hoitoyritykset. Opioidien käyttö dokumentoidaan virtsaseuloilla.

Korvaushoito ei ole koskaan ensimmäinen hoitomuoto, ja siksi on hyvä, että ensin on arvioitu muiden hoitomuotojen soveltuvuus. Korvaushoidon kriteereihin kuuluukin, että asiakas on ensin yrittänyt vieroittautua opiaateista siinä onnistumatta. Pääkaupunkiseudulla vaaditaan ainakin kahta vieroitusyritystä opiaateista, ennen kuin pääsee korvaushoitoarvioon.

Kun lähete on kirjoitettu korvaushoitoarvioita tekevään yksikköön ja siellä on päätetty arvio aloittaa, lähetetään asiakkaalle ensimmäinen aika. Arvion aikana asiakas tapaa lääkärin, sairaanhoitajan ja sosiaalityöntekijää. Pääsääntöisesti arvio tehdään poliklinisesti avohoidossa mutta arvioon voi liittyä myös osastojakso, etenkin niissä tilanteissa, joissa päihteiden sekakäyttö on rajua tai asiakkaalla on vakava psykiatrinen sairaus.

Jos arviossa päädytään suosittelemaan asiakasta korvaushoitoon, laitetaan hänet jonottamaan korvaushoitopaikkaa. Pääkaupunkiseudulla korvaushoitopaikan on saanut noin puolen vuoden sisällä siitä kun asiakas on laitettu jonoon. Korvaushoitopaikkaa odottaessaankin kannattaa hoitaa itseään ja kokeilla muitakin hoitovaihtoehtoja.

Jos olet nyt hoidossa, juttele hoitavan lääkärisi kanssa myös korvaushoitomahdollisuudesta, täytyvätkö kriteerit kohdallasi. Jos ne täytyvät, voit pyytää häntä kirjoittamaan lähetteen arvioita tekevään yksikköön.

Katso myös Päihdelinkin tietopankista artikkeli [Opioidiriippuvuuden korvaus- ja ylläpitohoito](#).

### [Miten puuttua alaikäisen lapsen kannabiksenkäyttöön?](#) ►

Tärkeintä on pyrkiä luomaan rauhallinen ja rakentava keskusteluyhteys nuoren kanssa. On hyvä kertoa omasta huolesta ja siitä, kuinka paljon nuoresta välitetään. Useasti kannabista käyttävät nuoret eivät näe polttamisessa mitään vaarallista ja osaavat perustella sitä monella tapaa, uskovat jopa kannabiksen hyötyihin.

Alaikäistä lasta kannattaa rohkaista asioimaan lähimmällä nuorisosemalla, jossa ammattilaisen avulla käydään läpi tilannetta. Siellä päihdekäyttöä voi myös seurata vaikka virtsaseulojen avulla. Ihanteellinen tilanne olisi tietenkin se, että nuori itse havahtuisi ongelmaansa ja näin motivoituisi päihdekäytön lopettamiseen, mutta usein tähän tarvitaan ulkopuolisen apua.

Mikäli hoitoon rohkaiseminen ja keskusteleminen eivät onnistu, kannattaa harkita yhteydenottamista lastensuojeluun. Tässä vaiheessa tilanteeseen voi vielä puuttua lastensuojelun avulla ja tuella. Hoidon suunnittelu tapahtuu aina vanhempien, nuoren ja nuoren verkoston kanssa yhteistyössä. Suomessa on monenlaisia nuorille tarkoitettuja hoitopaikkoja, joiden käyttö arvioidaan aina nuoren yksilöllisen tilanteen mukaan. Oman kaupungin sosiaalitoimeen tai nuorisosemalle voi myös hakeutua ensin juttelemaan tilanteesta alustavasti sekä kartoittamaan vaihtoehtoja, vaikka yksin ilman lasta. Lapsen päihdekäyttö on aina raskas ja vaikea asia vanhemmille ja läheisille. Ikinä ei kuitenkaan ole

liian myöhäistä hakea apua ja olla nuoren tukena. Lapsen täyttäessä 18 vuotta, tulee kyseeseen ainoastaan ns. vapaaehtoiset päihdehoidot, joten siltä kantilta ajateltuna nyt on oivallinen hetki tilanteen pysäytykseen.

### **Kuinka keskustella omien lasten kanssa huumeista? ►**

Vanhemmat kokevat usein, että heidän on hankalaa keskustella lastensa kanssa. Erityisesti murrosikäiset ovat joskus vaikeita lähestyttäviä. Huumeista puhuminen voi olla lähes mahdotonta. Lasten ja nuorten näkemykset ja kokemukset ovat usein hyvin erilaisia kuin aikuisten.

Nuoret saattavat kuvitella, että aikuiset eivät tiedä huumeista yhtään mitään. Nuorten mielestä vanhemmat eivät halua ymmärtää heitä, ja asiallinen keskustelu päättyy usein riitelyyn. Nuoret ovat usein oikeassa ajattellessaan niin. Siksi olisikin hyvä alkaa keskustella lasten kanssa päihteistä silloin, kun he ovat vielä melko pieniä, jolloin päihteistä tulee normaali keskusteltava asia.

Monien vanhempien mielestä huumeet ovat asia, josta ei pitäisi edes puhua perheessä. Kun asiasta ei puhuta, se ei ole myöskään mielessä. Jotkut vanhemmat pitävät huumeista keskustelemista tärkeänä, mutta keskustelu on käytännössä sitä, että vanhemmat saarnaavat ja lapset kuuntelevat vastentahtoisesti. Monien mielestä huumeista ei yksinkertaisesti tarvitse puhua, koska asia ei kosketa heitä eikä heidän perhettään.

Huumeista keskusteleminen on kuitenkin erittäin tärkeää. Puhumalla ja kuuntelemalla oppii paljon toisilta. On hyvä osoittaa nuorelle, että vanhemmat ymmärtävät häntä ja välittävät hänestä. Nuori oppii, että ongelmatilanteissa voi hakea apua ja tukea myös omilta vanhemmilta. Huumeista puhuttaessa asiaa ei kuitenkaan pidä suurennella, vaan asiasta kannattaa keskustella mahdollisimman rauhallisesti ja avoimesti. Toisen kuunteleminen on keskeistä; kommunikation tulee olla kaksisuuntaista. Jos lapsen kanssa haluaa keskustella avoimesti, täytyy olla valmis ajattelemaan hänen tavallaan. Usein kannattaa muistella aikoja, jolloin itse on ensimmäisiä kertoja ollut tekemisissä päihteiden kanssa. Vanhempi voi yrittää palauttaa mieleen sen aikaisia omia ja omien vanhempien asenteita. Valokuvat ja vanhat päiväkirjat saattavat olla hyödyllisiä apuvälineitä. Paljon on tietenkin muuttunut omista nuoruusajoista. Yhteiskunnasta on tullut suvaitsevaisempi ja huumeita on tarjolla helposti. Lapset saavat olla avoimempia ja suurempia kuin omassa nuoruudessa. Niin tai näin, asettuminen lapsen kenkiin auttaa ymmärtämään lasta paremmin, jakamaan hänen tunteensa ja keskustelemaan aiheesta oikealla ymmärryksen tasolla.

On tärkeää, että lapsi voi luottaa vanhempaan. Luottamusta voi lisätä kertomalla avoimesti omista kokemuksistaan. Tällöin lapsi tajuaa, että perheessä vallitsee molemminpuolinen luottamus, mikä on välttämätöntä aiheesta käytävien keskustelujen kannalta. Samalla vanhempi voi itse paremmin havaita lapsen lähettämiä signaaleja ja tarjota apuaan tarvittaessa. Jotkut vanhemmat saattavat olla tarpeettomankin ankaria lapsilleen. He eivät luota lapsiin eivätkä anna heille riittävästi omaa itsenäistä tilaa. Toiset vanhemmat taas voivat olla niin rentoja, etteivät aseta lapsille lainkaan rajoja. Lapsi saattaa ajatella, etteivät vanhemmat välitä hänestä. Tasapainon saavuttaminen voi olla hyvinkin vaikeaa.

Vanhempien kannattaa tutustua huumeita käsittelevään materiaaliin, jotta he voivat keskustella aiheesta oikean tiedon varassa. Muiden vanhempien ja aikuisten kanssa keskustelu saattaa myös olla hyödyllistä: kaikki vanhemmat joutuvat jossain vaiheessa samojen kysymysten eteen, ja yhdessä asiasta keskusteleminen voi antaa hyviä keinoja omassa perheessä käytävien keskustelujen tueksi.

### **Miten auttaa huumeongelmasta kärsivää ystävää? ►**

Pitkäaikainen huumeiden käyttö - olipa se esim. amfetamiinin, kannabiksen tai heroiinin käyttöä - johtaa mm. mielialahäiriöihin, kuten masennukseen. Amfetamiini voi aiheuttaa masennuksen lisäksi esimerkiksi epäluuloisuutta ja hankalia pelko- ja paniikkitiloja. Monet käyttäjät haluavat päästä irti huumeista mutta kokevat, että omat voimavarat ja keinot eivät riitä irrottautumiseen. Huumeiden käyttäjä on voinut pitkään uskotella itselleen, että hän hallitsee huumeiden käyttöönsä, eivät huumeet häntä. Käytöstä tulee pakonomaista, kun hän pelkää vieroitusoireita.

Vaikea ja ahdistava olotila sekä häpeän tunne voivat tehdä avun hakemisen vaikeaksi. Avun hakeminen mahdollistaa kuitenkin tuen saamisen huumeiden käytöstä irrottautumiselle. Muutos on mahdollinen, vaikka se viekin usein pitkän ajan. Muutos myös etenee vaiheittain. Moni saattaa palata ajoittain vanhaan totuttuun käyttötapaansa ("retkahtaa"), vaikka muutos päihteettömyyteen tai päihteiden käytön vähentämiseen on jo alkanut. Muutos voi kuitenkin taas jatkua retkahduksen jälkeen.

Läheiset voivat olla hyvin monella tavalla päihdeongelmaisen tukena muutoksen eri vaiheissa. Ystävää voi tukea ottamalla häneen yhteyttä ja keskustelemalla hänen tilanteestaan. Hänen kanssaan voi keskustella siitä, millaista apua hän itse toivoisi. Kannattaa myös rohkaista ystävää ottamaan yhteyttä lähimpään avohoitopaikkaan (esim.

päihdekliniikka tai nuorisoasema), jossa yhdessä arvioidaan, mitä hänen kannattaa tehdä. Kukaan ei voi muuttua ystävän puolesta, sillä hänen itsensä on tehtävä muutos – läheiset voivat olla kuitenkin arvokkaana tukena muutoksessa.

Joskus vieroitus voi onnistua vain sairaalatyypisessä hoidossa tai päihdelaitoksessa, jossa on ympärivuorokautinen seuranta. Ystävä saattaa hyötyä esimerkiksi tällaisesta vieroitushoidosta. Voi kuitenkin olla, että hänen on vaikea lähteä omatoimisesti hakemaan sitä, jos hän on masentunut. Ystävää voi kannustaa hakemaan tietoa saatavilla olevasta ammattiavusta tai myös auttaa eri hoitovaihtoehtojen selville saamisessa. Olipa kyseessä mikä tahansa hoitopaikka, läheinen voi joskus tarvita myös konkreettista rohkaisua ja tukea hoitoon hakeutumiselle, jopa saattamista hoitopaikkaan, jos hänen on vaikea mennä sinne ensimmäisen kerran.

Hoitopaikoista voi hakea tietoa esimerkiksi A-klinikka Oy:n [nettisivulta](#), joilta löytyy tietoa A-klinikoista, nuorisoasemista sekä A-klinikka Oy:n katkaisu- ja kuntoutusyksiköistä. Oman paikkakunnan muista palveluista, kuten mielenterveystoimistoista, saa tietoa esimerkiksi soittamalla terveyskeskukseen. Mikäli ystävä on opiskelijaterveydenhuollon tai työterveyshuollon piirissä, myös niiden kautta voi hakea apua päihdeongelmiin.

Jotkut toivovat myös saavansa tukea toisilta samantyyppisessä tilanteessa olevilta, jolloin eräs vaihtoehto on ns. [NA-toiminta](#) (anonyymit narkomaanit). NA-ryhmät toimivat samanlaisella keskinäisen tuen periaatteella kuin AA-ryhmät, mutta NA-ryhmät on tarkoitettu erityisesti huumeiden käyttäjille.

Muutosprosessissa oleva ihminen tarvitsee pitkään kannustusta ja tukea – esimerkiksi perheen, ystävien, työkavereiden, ammattiauttajien tai samanlaisessa elämäntilanteissa olleiden tukea – kunnes muutos on muuttunut osaksi häntä ja hänen arkipäiväänsä. Mitä enemmän läheisellä on sellaisia ihmisiä tukena, jotka avoimesti tietävät hänen ongelmistaan ja joihin hän luottaa, sen laajempi voi olla myös hänen tukiverkkonsa. Puuttumalla tilanteeseen voi myös antaa toivoa muutoksesta. Ystävä voi kokea, että joku välittää hänestä ja se antaa hänelle voimia myös välittää itse itsestään ja hakea apua.

Päihteitä käyttävän läheisen on tärkeä miettiä keinoja myös omalle jaksamiselle. Joskus toisten, samantyyppisissä elämäntilanteissa olevien kanssa keskustelu voi antaa uusia näkökulmia ja keinoja. Valtakunnallisesti toimivan [Irti Huumeista ry](#):n toimintaan kuuluu muun muassa auttava puhelinpalvelu ja erilaista ryhmä- ja kurssitoimintaa päihdeongelmaisten läheisille. Päihdeongelmaisten läheisille tarkoitettua toimintaa on myös [AI-Anon](#) (aikuiset päihdeongelmaisten läheiset) -toiminta, jossa toisten, samantyyppisissä tilanteissa olevien kanssa voi löytää keinoja omassa elämäntilanteessa jaksamiseen. Vertaistukea on tarjolla myös [Päihdelinkin vertaistukifoorumilla](#).

link

Lähde verkko-osoite: <https://paihdelinkki.fi/fi/neuvonta/usein-kysytyt-kysymykset/huumeet-ja-laakkeet>