

Mikäli täytät kyselyn raskauden aikana, kuvaa päihteiden käyttöäsi raskautta edeltävänä vuonna

<p><b>Yksi alkoholiannos on:</b> pullo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• keskiolutta (0,33cl)</li> <li>• 12 cl viiniä</li> <li>• 8 cl väkevää viiniä tai 4 cl viinaa</li> </ul>	<p>iso tuoppi (0,5l) keskiolutta = 1,5 annosta iso tuoppi (0,5l) A-olutta = 2 annosta pullo (0,75l) viiniä (12 %) = 6 annosta pullo (0,5l) väkeviä = 13 annosta</p>
<p><b>1. Kuinka usein käytät alkoholia?</b> 0. En koskaan 1. Kerran kuussa tai harvemmin 2. 2-4 kertaa kuukaudessa 3. 2-3 kertaa viikossa 4. 4 kertaa viikossa tai useammin</p> <p><b>2. Kun käytät alkoholia, montako annosta yleensä otat päivässä?</b> 0. 1-2 annosta 1. 3-4 annosta 2. 5-6 annosta 3. 7-9 annosta 4. 10 annosta tai enemmän</p> <p><b>3. Kuinka usein juot kerrallaan vähintään kuusi annosta?</b> 0. En koskaan 1. Harvemmin kuin kerran kuukaudessa 2. Kerran kuukaudessa 3. Kerran viikossa 4. Lähes päivittäin</p> <p><b>4. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana et ole aloitettuasi pystynyt lopettamaan juomistasi?</b> 0. Pystyn aina lopettamaan 1. Harvemmin kuin kerran kuukaudessa 2. Kerran kuukaudessa 3. Kerran viikossa 4. Lähes päivittäin</p> <p><b>5. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana et juomisesi takia ole pystynyt tekemään jotain, mitä olit aikonut?</b> 0. Juominen ei koskaan estä suunnitelmiani 1. Harvemmin kuin kerran kuukaudessa 2. Kerran kuukaudessa 3. Kerran viikossa 4. Lähes päivittäin</p>	<p><b>6. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana olet tarvinnut krapularyyppyä?</b> 0. En koskaan 1. Harvemmin kuin kerran kuukaudessa 2. Kerran kuukaudessa 3. Kerran viikossa 4. Lähes päivittäin</p> <p><b>7. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana olet tuntenut syyllisyyttä tai katumusta juomisen jälkeen?</b> 0. En koskaan 1. Harvemmin kuin kerran kuukaudessa 2. Kerran kuukaudessa 3. Kerran viikossa 4. Lähes päivittäin</p> <p><b>8. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana et juomisesi takia ole muistanut edellisen illan tapahtumia?</b> 0. Muistan aina, mitä tapahtui 1. Harvemmin kuin kerran kuukaudessa 2. Kerran kuukaudessa 3. Kerran viikossa 4. Lähes päivittäin</p> <p><b>9. Oletko juomisellasi aiheuttanut tapaturmia itsellesi tai seuralaisillesi?</b> 0. En 2. Kyllä, mutta en vuoden sisällä 4. Kyllä, vuoden sisällä</p> <p><b>10. Onko sukulainen, ystävä, lääkäri tai joku muu henkilö ollut huolissaan juomisestasi tai ehdottanut, että vähentäisit tai lopettaisit juomisen?</b> 0. Ei 2. Kyllä, mutta ei vuoden sisällä 4. Kyllä, vuoden sisällä</p>
<p><b>Pisteet yhteensä:</b> _____</p> <p><b>Alkoholin riskikulutus tämän testin pistemäärien mukaan:</b></p> <p><b>0-7p.</b> alhainen <b>8-13p.</b> kohonnut, viite suurkulutuksesta <b>14-20p.</b> korkea, mahdollinen alkoholiriippuvuus <b>21-40p.</b> hyvin korkea</p>	<p><b>Oletko käyttänyt / käyttätkö raskausaikana alkoholia?</b> Kyllä <input type="checkbox"/> En <input type="checkbox"/></p> <p>Mikäli vastasit kyllä, kerro missä tilanteessa ja kuinka monta annosta? _____ _____</p>



**KYSELY TUPAKASTA, NUUSKASTA, LÄÄKKEISTÄ JA HUUMEISTA**

**Tupakointi:** En tupakoi \_\_\_\_\_  
 Tupakoin satunnaisesti \_\_\_\_\_  
 Tupakoin päivittäin \_\_\_\_\_  
 Altistun passiiviselle tupakoinnille \_\_\_\_\_  
 En altistu passiiviselle tupakoinnille \_\_\_\_\_  
 Olen lopettanut tupakoinnin \_\_\_\_\_ Pvm \_\_\_\_\_

**Jos tupakoit testaa riippuvuutesi Fagerströmin testin avulla:**

<p><b>1. Kuinka pian heräämisen jälkeen tupakoit ensimmäisen kerran?</b>          3p. 5 min kuluessa          2p. 6 – 30 min kuluessa          1p. 31 – 60 min kuluessa          0p. 60 min jälkeen</p>	<p><b>4. Kuinka monta savuketta poltat vuorokaudessa?</b>          0p. 1-10 savuketta          1p. 11-20 savuketta          2p. 21-30 savuketta          3p. 31 tai enemmän</p>
<p><b>2. Onko sinusta vaikeaa olla tupakoimatta tiloissa, joissa se on kiellettyä?</b>          1p. Kyllä          0p. Ei</p>	<p><b>5. Poltatko aamun ensimmäisinä tunteina enemmän kuin loppupäivän aikana?</b>          1p. Kyllä          0p. Ei</p>
<p><b>3. Mistä tupakointikerrasta olisi vaikeinta luopua?</b>          1p. Aamun ensimmäisestä          0p. Jostain muusta</p>	<p><b>6. Tupakoitko, jos olet niin sairas, että joudut olemaan vuoteessa suurimman osan päivää?</b>          1p. Kyllä          0p. Ei</p>

**Pisteet yhteensä: \_\_\_\_\_**

Nikotiiniriippuvuus on matala, jos pisteitä on 0-2  
 Nikotiiniriippuvuus on korkea, jos pisteitä on 3-6

Nuuskan käyttö: Kyllä__ Ei__	Sähkötupakan käyttö: Kyllä__ Ei__
------------------------------	-----------------------------------

**Valitse lääke- ja huumeikyselyssä tilannettasi parhaiten kuvaava vaihtoehto/ vaihtoehdot.**

<p><b>Kuuluuko perheeseesi tai lähipiiriisi joku, joka on käyttänyt / käyttää huumeita tai runsaasti alkoholia?</b>          0. Ei          1. perheeseeni kuuluu, kuka: _____          2. Lähipiiriini kuuluu, kuinka monta: _____</p> <p><b>Oletko käyttänyt rauhoittavia lääkkeitä, uni- tai särkylääkkeitä päihdetarkoituksessa?</b>          0. En koskaan          1. Olen kokeillut kerran tai muutamia kertoja          2. Olen käyttänyt          3. Käytin raskautta edeltävänä vuonna          4. Käytän raskauden aikana          5. Olen käyttänyt suonensisäisesti</p> <p><b>Oletko käyttänyt kannabista (hasis, marihuana)?</b>          0. en koskaan          1. Olen kokeillut kerran tai muutamia kertoja          2. Olen käyttänyt          3. Käytin raskautta edeltävänä vuonna          4. Käytän raskauden aikana</p>	<p><b>Oletko käyttänyt amfetamiinia, ekstaasia, MDPV:tä tai kokaiinia?</b>          0. En koskaan          1. Olen kokeillut kerran tai muutamia kertoja          2. Olen käyttänyt          3. Käytin raskautta edeltävänä vuonna          4. Käytän raskauden aikana          5. Olen käyttänyt suonensisäisesti</p> <p><b>Oletko käyttänyt opiaatteja (esim. unikkotee, morfiini, heroiini, tramadol, kodeiini (esim. Panacod), Temgesic, Subutex, Suboxone)?</b>          0. En koskaan          1. Olen kokeillut kerran tai muutamia kertoja          2. Olen käyttänyt          3. Käytin raskautta edeltävänä vuonna          4. Käytän raskauden aikana          5. Olen käyttänyt suonensisäisesti</p> <p><b>Oletko käyttänyt LSD:tä tai jotain muuta huumetta, mitä _____</b>          0. En koskaan          1. Olen kokeillut kerran tai muutamia kertoja          2. Olen käyttänyt          3. Käytin raskautta edeltävänä vuonna          4. Käytän raskauden aikana          5. Olen käyttänyt suonensisäisesti</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Jos käytät lääkkeitä päihtymistarkoituksessa, huumeita tai alkoholia, tarvitset tukea päihteettömyyteen oman ja vauvasi terveyden turvaamiseksi.**