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

|  |  |
| --- | --- |
| **Yksi alkoholiannos on:** pullo keskiolutta (0,33cl)    12 cl viiniä 8 cl väkevää viiniä tai 4 cl viinaa  | 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  |

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Kuinka usein käytät alkoholia?** 1. En koskaan
2. Kerran kuussa tai harvemmin
3. 2-4 kertaa kuukaudessa
4. 2-3 kertaa viikossa
5. 4 kertaa viikossa tai useammin

 **2. Kun käytät alkoholia, montako annosta yleensä otat päivässä?** 0. 1-2 annosta 1. 3-4 annosta
2. 5-6 annosta
3. 7-9 annosta
4. 10 annosta tai enemmän

 **3. Kuinka usein juot kerrallaan vähintään kuusi annosta?** 0. En koskaan 1. Harvemmin kuin kerran kuukaudessa
2. Kerran kuukaudessa
3. Kerran viikossa
4. Lähes päivittäin

 **4. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana et ole aloitettuasi pystynyt lopettamaan juomistasi?** 0.Pystyn aina lopettamaan 1.Harvemmin kuin kerran kuukaudessa 2.Kerran kuukaudessa 3.Kerran viikossa 4.Lähes päivittäin  **5. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana et juomisesi takia ole pystynyt tekemään jotain, mitä olit aikonut?** 1. Juominen ei koskaan estä suunnitelmiani
2. Harvemmin kuin kerran kuukaudessa
3. Kerran kuukaudessa
4. Kerran viikossa
5. Lähes päivittäin
 | **6. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana olet tarvinnut krapularyyppyä?** 1. En koskaan
2. Harvemmin kuin kerran kuukaudessa
3. Kerran kuukaudessa
4. Kerran viikossa
5. Lähes päivittäin

**7. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana olet tuntenut syyllisyyttä tai katumusta juomisen jälkeen?** 0. En koskaan 1. Harvemmin kuin kerran kuukaudessa
2. Kerran kuukaudessa
3. Kerran viikossa
4. Lähes päivittäin

 **8. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana et juomisesi takia ole muistanut edellisen illan tapahtumia?** 1. Muistan aina, mitä tapahtui
2. Harvemmin kuin kerran kuukaudessa
3. Kerran kuukaudessa
4. Kerran viikossa
5. Lähes päivittäin

**9. Oletko juomisellasi aiheuttanut tapaturmia itsellesi tai seuralaisillesi?** 0. En 2. Kyllä, mutta en vuoden sisällä 4. Kyllä, vuoden sisällä  **10. Onko sukulainen, ystävä, lääkäri tai joku muu henkilö ollut huolissaan juomisestasi tai ehdottanut, että vähentäisit tai lopettaisit juomisen?** 0. Ei 2. Kyllä, mutta ei vuoden sisällä 4. Kyllä, vuoden sisällä |
| **Pisteet yhteensä: \_\_\_\_\_\_** **Alkoholin riskikulutus tämän testin pistemäärien mukaan:**  **0-7p.** alhainen  **8-13p.** kohonnut, viite suurkulutuksesta **14-20p.** korkea, mahdollinen alkoholiriippuvuus**21-40p.** hyvin korkea  | **Oletko käyttänyt / käytätkö raskausaikana alkoholia?** Kyllä  En Mikäli vastasit kyllä, kerro missä tilanteessa jakuinka monta annosta? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

#

**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:**

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

**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 huumekyselyssä tilannettasi parhaiten kuvaava vaihtoehto/ vaihtoehdot**.

|  |  |
| --- | --- |
| **Kuuluuko perheeseesi tai lähipiiriisi joku, joka on käyttänyt / käyttää huumeita tai runsaasti alkoholia?** 1. Ei
2. perheeseeni kuuluu, kuka:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Lähipiiriini kuuluu, kuinka monta:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Oletko käyttänyt rauhoittavia lääkkeitä, uni- tai särkylääkkeitä päihdetarkoituksessa?** 1. En koskaan
2. Olen kokeillut kerran tai muutamia kertoja
3. Olen käyttänyt
4. Käytin raskautta edeltävänä vuonna
5. Käytän raskauden aikana
6. Olen käyttänyt suonensisäisesti

 **Oletko käyttänyt kannabista (hasis, marihuana)?** 1. en koskaan
2. Olen kokeillut kerran tai muutamia kertoja
3. Olen käyttänyt
4. Käytin raskautta edeltävänä vuonna
5. Käytän raskauden aikana

   | **Oletko käyttänyt amfetamiinia, ekstaasia, MDPV:tä tai kokaiinia?** 1. En koskaan
2. Olen kokeillut kerran tai muutamia kertoja
3. Olen käyttänyt
4. Käytin raskautta edeltävänä vuonna
5. Käytän raskauden aikana
6. Olen käyttänyt suonensisäisesti

 **Oletko käyttänyt opiaatteja (esim. unikkotee, morfiini, heroiini, tramadol, kodeiini (esim.** **Panacod, Temgesic, Subutex, Suboxone)?** 1. En koskaan
2. Olen kokeillut kerran tai muutamia kertoja
3. Olen käyttänyt
4. Käytin raskautta edeltävänä vuonna
5. Käytän raskauden aikana
6. Olen käyttänyt suonensisäisesti

 **Oletko käyttänyt LSD:tä tai jotain muuta huumetta, mitä**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_1. En koskaan
2. Olen kokeillut kerran tai muutamia kertoja
3. Olen käyttänyt
4. Käytin raskautta edeltävänä vuonna
5. Käytän raskauden aikana
6. Olen käyttänyt suonensisäisesti
 |

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