# 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.**