

## KYSELY ALKOHOLIN KÄYTÖSTÄ

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

<p><b>Yksi alkoholiannos on:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pullo 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></p> <p>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></p> <p>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></p> <p>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></p> <p>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></p> <p>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></p> <p>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></p> <p>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></p> <p>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></p> <p>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></p> <p>0. Ei          2. Kyllä, mutta ei vuoden sisällä          4. Kyllä, vuoden sisällä</p>

**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 / käytkö raskausaikana alkoholia?**

Kyllä

En

Mikäli vastasit kyllä, kerro missä tilanteessa ja kuinka 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:**

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

**Pisteet yhteensä: \_\_\_\_\_**

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

**Nuuskan käyttö:** En käytä nuuskaa \_\_\_\_\_  
 Käytän nuuskaa \_\_\_\_\_

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

<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: _____	<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
<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	<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
<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	<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

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

Lomake on muokattu Helsingin Terveyskeskuksen päihdekyselystä HYKS:n ja pääkaupunkiseudun yhteiseksi.

Lähteet:

1. Audit Alcohol Use Disorder Identification Test/WHO
2. Kysely alkoholin käytöstä odottavalle äidille ja isälle, Kysely lääkkeitä ja huumeista, TAYS, Päihdeäiti-projekti
3. Raskaus ja päihteet – haastattelu, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, Tukeva ote – projekti
4. 10+4 kysymystä odottavalle äidille ja isälle, Kuopion kaupunki