

Om du fyller i den här förfrågan under graviditeten, beskriv ditt rusmedelsbruk under året innan

## FÖRFRÅGAN OM ALKOHOLBRUK

<b>En alkoholportion är:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• en flaska mellanöl (0,33 cl)</li> <li>• 12 cl vin</li> <li>• 8 cl starkvin eller 4 cl sprit</li> </ul>	ett stort stop (0,5 l) mellanöl = 1,5 portioner ett stort stop (0,5 l) A-öl = 2 portioner en flaska (0,75 l) vin (12 %) = 6 portioner en flaska (0,5l) starksprit = 13 portioner
--	---

<p><b>1. Hur ofta använder du alkohol:</b></p> <p>0. Aldrig</p> <p>1. En gång i månaden eller mer sällan</p> <p>2. 2-4 gånger i månaden</p> <p>3. 2-3 gånger i veckan</p> <p>4. 4 gånger i veckan eller oftare</p> <p><b>2. Då du använder alkohol, hur många portioner tar du oftast per dag?</b></p> <p>0. 1-2 portioner</p> <p>1. 3-4 portioner</p> <p>2. 5-6 portioner</p> <p>3. 7-9 portioner</p> <p>4. 10 portioner eller fler</p> <p><b>3. Hur ofta dricker du minst sex portioner på en gång?</b></p> <p>0. Aldrig</p> <p>1. Mer sällan än en gång i månaden</p> <p>2. En gång i månaden</p> <p>3. En gång i veckan</p> <p>4. Nästan dagligen</p> <p><b>4. Hur ofta under det senaste året har du inte kunnat sluta dricka då du börjat?</b></p> <p>0. Jag kan alltid sluta</p> <p>1. Mer sällan än en gång i månaden</p> <p>2. En gång i månaden</p> <p>3. En gång i veckan</p> <p>4. Nästan dagligen</p> <p><b>5. Hur ofta under det senaste året har du inte kunnat utföra något du planerat på grund av drickandet?</b></p> <p>0. Drickandet påverkar aldrig mina planer</p> <p>1. Mer sällan än en gång i månaden</p> <p>2. En gång i månaden</p> <p>3. En gång i veckan</p> <p>4. Nästan dagligen</p>	<p><b>6. Hur ofta under det senaste året har du behövt en återställare?</b></p> <p>0. Aldrig</p> <p>1. Mer sällan än en gång i månaden</p> <p>2. En gång i månaden</p> <p>3. En gång i veckan</p> <p>4. Nästan dagligen</p> <p><b>7. Hur ofta under det senaste året har du känt skuld eller ånger efter att du druckit?</b></p> <p>0. Aldrig</p> <p>1. Mer sällan än en gång i månaden</p> <p>2. En gång i månaden</p> <p>3. En gång i veckan</p> <p>4. Nästan dagligen</p> <p><b>8. Hur ofta under det senaste året har du glömt händelser från kvällen innan på grund av drickandet?</b></p> <p>0. Jag minns alltid vad som hänt</p> <p>1. Mer sällan än en gång i månaden</p> <p>2. En gång i månaden</p> <p>3. En gång i veckan</p> <p>4. Nästan dagligen</p> <p><b>9. Har du på grund av drickandet orsakat dig själv eller ditt sällskap olyckor?</b></p> <p>0. Nej</p> <p>2. Ja, men inte inom det senaste året</p> <p>4. Ja, inom det senaste året</p> <p><b>10. Har en släkting, vän, läkare eller annan person varit bekymrad över ditt drickande eller föreslagit att du borde dricka mindre eller sluta?</b></p> <p>0. Nej</p> <p>2. Ja, men inte inom det senaste året</p> <p>4. Ja, inom det senaste året</p>
---	--

**Poäng totalt:** \_\_\_\_\_

Risikonsumtion av alkohol enligt poängantalet i det här testet:

**0-7 p.** låg

**8-13 p.** förhöjd, hänvisning om stor konsumtion

**14-20 p.** hög, eventuellt alkoholberoende

**21-40 p.** mycket hög

**Har du använt/använder du alkohol under graviditeten?**

Ja

Nej

Om du svarar ja, berätta i vilken situation och hur många portioner?

\_\_\_\_\_

## LÄKEMEDEL, DROGER OCH SUBSTITUT FÖRFRÅGAN OM TOBAK, SNUS, LÄKEMEDEL OCH DROGER

### Tobaksrökning:

- Jag röker inte \_\_\_\_\_  
 Jag röker sporadiskt \_\_\_\_\_  
 Jag röker dagligen \_\_\_\_\_  
 Jag är utsatt för passiv rökning \_\_\_\_\_  
 Jag är inte utsatt för passiv rökning \_\_\_\_\_  
 Jag har slutat röka \_\_\_\_\_

Datum

### Om du röker testa ditt beroende med hjälp av Fagerströms test:

<b>1. Hur snart efter att du vaknat röker du din första cigarett?</b> 3 p. Inom 5 minuter 2 p. Inom 6-30 minuter 1p. Inom 31-60 minuter 0 p. Efter 60 minuter	<b>4. Hur många cigaretter röker du per dygn?</b> 0 p. 1 -10 cigaretter 1p. 11 -20 cigaretter 2 p. 21 -30 cigaretter 3 p. 31 eller fler
<b>2. Tycker du det är svårt att låta bli att röka i utrymmen där det är förbjudet?</b> 1p. Ja 0 p. Nej	<b>5. Röker du mer under morgonens första timmar än under resten av dagen?</b> 1p. Ja 0 p. Nej
<b>3. Vilken tobaksrökningsslag skulle vara svårast att avstå?</b> 1p. Morgonens första 0 p. Någon annan	<b>6. Röker du om du är så sjuk att du är tvungen att stanna i sängen största delen av dagen?</b> 1p. Ja 0 p. Nej

Poäng totalt: \_\_\_\_\_

Lågt nikotinberoende, om poängen är 0-2

Högt nikotinberoende, om poängen är 3-6

Användning av snus: Jag använder inte snus \_\_\_\_  
 Jag använder snus \_\_\_\_

### Välj det alternativ/de alternativ i förfrågan om läkemedel och droger som bäst beskriver din situation.

<b>Hör det till din familj eller närmaste krets någon som har använt/använder droger eller rikligt med alkohol?</b> 0. Nej 1. Till min familj hör, vem: _____ 2. Till min närmaste krets hör, hur många: _____	<b>Har du använt amfetamin, extacy, MDPV eller kokain?</b> 0. Aldrig 1. Jag har provat en gång eller några gånger 2. Jag har använt 3. Jag använde året före graviditeten 4. Jag använder under graviditeten 5. Jag har använt intravenöst
<b>Har du använt lugnande läkemedel, sömn- eller värkmedicin i berusande syfte?</b> 0. Aldrig 1. Jag har provat en gång eller några gånger 2. Jag har använt 3. Jag använde året före graviditeten 4. Jag använder under graviditeten 5. Jag har använt intravenöst	<b>Har du använt opiater (t.ex. vallmote, morfin, heroin, tramadol, kodein (t.ex. Panacod), Temgesic, Subutex, Suboxone)?</b> 0. Aldrig 1. Jag har provat en gång eller några gånger 2. Jag har använt 3. Jag använde året före graviditeten 4. Jag använder under graviditeten 5. Jag har använt intravenöst
<b>Har du använt cannabis (hasch, marijuana)?</b> 0. Aldrig 1. Jag har provat en gång eller några gånger 2. Jag har använt 3. Jag använde året före graviditeten 4. Jag använder under graviditeten	<b>Har du använt LSD eller någon annan drog, vad?</b> _____ 0. Aldrig 1. Jag har provat en gång eller några gånger 2. Jag har använt 3. Jag använde året före graviditeten 4. Jag använder under graviditeten 5. Jag har använt intravenöst

### Om du använder läkemedel i berusningssyfte, droger eller alkohol, behöver du stöd för att bli drogfri för att trygga din egen och ditt barns hälsa.

Blanketten har formats av Helsingfors hälsocentrals rusmedelensenkät för att användas som HUCS och huvudstadsregionens gemensamma

Källor:

1. Audit Alcohol Use Disorder Identification Test/WHO
2. Förfrågan om alkoholbruk till väntande mammor och pappor. Förfrågan om läkemedel och droger, TAUS, projektet Päihdeäiti
3. Intervju om graviditet och rusmedel, Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt, projektet Tukeyva ote
4. 10+4 frågor till väntande mammor och pappor, Kuopio stad