

# Huumeiden käyttöä ja lääkkeiden väärinkäyttöä kartoittava kysely (Drug Abuse Screening Test)

Lääkkeiden väärinkäytöllä tarkoitetaan lääkkeiden käyttöä ilman lääkärin määräystä eli reseptiä tai lääkärin ohjeen vastaisesti. Lääkärin ohjeen vastaisella käytöllä tarkoitetaan lääkkeiden käyttöä esimerkiksi suurempina annoksina, useammin, pidempiä aikoja tai eri tarkoitukseen kuin reseptissä on määrätty.

Kysymykset koskevat viimeksi kuluneita 12 kuukautta.

- |  |                                       |       |                                       |    |
|--|---------------------------------------|-------|---------------------------------------|----|
| 1. Oletko käyttänyt muita kuin lääketieteellisistä syistä tarvittavia lääkkeitä?   | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | Kyllä | <input type="checkbox"/> 0            | En |
| 2. Oletko käyttänyt reseptilääkkeitä ilman reseptiä tai lääkärin ohjeen vastaisesti?   | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | Kyllä | <input type="checkbox"/> 0            | En |
| 3. Käytätkö useampia lääkkeitä samanaikaisesti ilman reseptiä tai lääkärin ohjeen vastaisesti?                                     | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | Kyllä | <input type="checkbox"/> 0            | En |
| 4. Selviätkö viikkoa ilman päihdyttävien lääkkeiden tai huumeiden käyttöä?   | <input type="checkbox"/> 0            | Kyllä | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | En |
| 5. Pystytkö aina halutessasi lopettamaan päihdyttävien lääkkeiden tai huumeiden käytön?  | <input type="checkbox"/> 0            | Kyllä | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | En |
| 6. Onko sinulla koskaan ollut lääkkeiden tai huumeiden käytön aiheuttamia muistikatkoksia tai takaumia?                            | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | Kyllä | <input type="checkbox"/> 0            | Ei |
| 7. Tunnetko koskaan syyllisyyttä lääkkeiden väärinkäytön tai huumeiden käytön vuoksi?  | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | Kyllä | <input type="checkbox"/> 0            | En |
| 8. Moittivatko vanhempasi tai puolisesi sinua koskaan lääkkeiden väärinkäytöstäsi tai huumeiden käytöstäsi?                        | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | Kyllä | <input type="checkbox"/> 0            | Ei |
| 9. Onko lääkkeiden väärinkäyttösi tai huumeiden käyttösi aiheuttanut ongelmia sinun ja puolisesi tai sinun ja vanhempiesi välillä? | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | Kyllä | <input type="checkbox"/> 0            | Ei |
| 10. Oletko menettänyt ystäviä lääkkeiden väärinkäyttösi tai huumeiden käyttösi vuoksi?   | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | Kyllä | <input type="checkbox"/> 0            | En |

11. Oletko laiminlyönyt perhettäsi lääkkeiden väärinkäyttösi tai huumeiden käyttösi vuoksi?	<input type="checkbox"/> 1 Kyllä	<input type="checkbox"/> 0 En
12. Oletko joutunut työssä tai koulussa/oppilaitoksessasi hankaluuksiin lääkkeiden väärinkäytön tai huumeiden käytön takia?	<input type="checkbox"/> 1 Kyllä	<input type="checkbox"/> 0 En
13. Oletko menettänyt työpaikan lääkkeiden väärinkäytön tai huumeiden käytön takia?	<input type="checkbox"/> 1 Kyllä	<input type="checkbox"/> 0 En
14. Oletko joutunut tappeluun lääkkeiden tai huumeiden vaikutuksen alaisena?	<input type="checkbox"/> 1 Kyllä	<input type="checkbox"/> 0 En
15. Oletko tehnyt mitään laitonta saadaksesi lääkkeitä tai huumeita?	<input type="checkbox"/> 1 Kyllä	<input type="checkbox"/> 0 Ei
16. Onko sinut pidätetty laittomien lääkkeiden tai huumeiden hallussapidosta?	<input type="checkbox"/> 1 Kyllä	<input type="checkbox"/> 0 Ei
17. Onko sinulla koskaan ollut vieroitusoireita lääkkeiden tai huumeiden käytön lopettamisen jälkeen?	<input type="checkbox"/> 1 Kyllä	<input type="checkbox"/> 0 Ei
18. Onko sinulla ollut lääkkeiden tai huumeiden käytöstä johtuvia terveydellisiä ongelmia, kuten esimerkiksi muistinmenetyksiä, hepatiittia, kouristuksia, verenvuotoa tai muuta?	<input type="checkbox"/> 1 Kyllä	<input type="checkbox"/> 0 Ei
19. Oletko hakenut apua lääkkeiden tai huumeiden käyttöön liittyviin ongelmiin?	<input type="checkbox"/> 1 Kyllä	<input type="checkbox"/> 0 En
20. Oletko ollut lääkkeitä väärinkäyttävillä tai huumeita käyttävillä ihmisille tarkoitetussa hoitopaikassa?	<input type="checkbox"/> 1 Kyllä	<input type="checkbox"/> 0 En

Pisteet yhteensä: \_\_\_\_\_

Pisteiden tulkinta		
0 pistettä	→	Asiakas ei raportoi haittoja tai ongelmia
1-5 pistettä	→	Suositellaan puheeksiottoa ja mini-interventiota. Tutkikaa asiakkaan kanssa yhdessä kyselyn tulosta; mistä kysymyksistä on tullut pisteitä ja mitä tulos kertoo asiakkaan kokonaistilanteesta. Tehkää suunnitelma jatkosta.
6 pistettä tai enemmän	→	Suositellaan palvelu- ja/tai hoidontarpeen arvioita. Tutkikaa asiakkaan kanssa yhdessä mittarin tulosta ja tehkää suunnitelma jatkosta.

Viite: [Guide for using the drug abuse screening test \(DAST\)](#)