


DUDIT

Drug Use Disorders Identification Test

Alla on muutama huumeisiin liittyvä kysymys. Vastaa mahdollisimman tarkasti ja rehellisesti valitsemalla omaan tilanteeseesi sopivin vaihtoehto.

	<input type="checkbox"/> Mies	<input type="checkbox"/> Nainen	Ikä <input type="text"/>		
1. Kuinka usein käytät muita päihteitä kuin alkoholia? (Katso huumeluettelo seuraavalla sivulla)	En koskaan <input type="checkbox"/>	Kerran kuussa tai harvemmin <input type="checkbox"/>	2-4 kertaa kuussa <input type="checkbox"/>	2-3 kertaa viikossa <input type="checkbox"/>	4 kertaa viikossa tai useammin <input type="checkbox"/>
2. Käytätkö koskaan samalla kertaa useita eri huumeita?	En koskaan <input type="checkbox"/>	Kerran kuussa tai harvemmin <input type="checkbox"/>	2-4 kertaa kuussa <input type="checkbox"/>	2-3 kertaa viikossa <input type="checkbox"/>	4 kertaa viikossa tai useammin <input type="checkbox"/>
3. Kuinka monta kertaa otat huumeita sellaisena tyypillisenä päivänä, jona yleensä käytät niitä?	0 <input type="checkbox"/>	1 - 2 <input type="checkbox"/>	3 - 4 <input type="checkbox"/>	5 - 6 <input type="checkbox"/>	7 tai enemmän <input type="checkbox"/>
4. Kuinka usein olet voimakkaasti päihtynyt huumeista?	En koskaan <input type="checkbox"/>	Harvemmin kuin kerran kuussa <input type="checkbox"/>	Joka kuukausi <input type="checkbox"/>	Joka viikko <input type="checkbox"/>	Päivittäin tai lähes päivittäin <input type="checkbox"/>
5. Oletko viimeisen vuoden aikana tuntenut niin suurta kaipuuta huumeisiin, että et ole pystynyt vastustamaan sitä?	En koskaan <input type="checkbox"/>	Harvemmin kuin kerran kuussa <input type="checkbox"/>	Joka kuukausi <input type="checkbox"/>	Joka viikko <input type="checkbox"/>	Päivittäin tai lähes päivittäin <input type="checkbox"/>
6. Onko sinulle viimeisen vuoden aikana käynyt niin, että et ole pystynyt lopettamaan huumeiden ottamista kun olet aloittanut?	Ei koskaan <input type="checkbox"/>	Harvemmin kuin kerran kuussa <input type="checkbox"/>	Joka kuukausi <input type="checkbox"/>	Joka viikko <input type="checkbox"/>	Päivittäin tai lähes päivittäin <input type="checkbox"/>
7. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana olet käytettyäsi huumeita jättänyt tekemättä asian, joka sinun olisi pitänyt tehdä?	En koskaan <input type="checkbox"/>	Harvemmin kuin kerran kuussa <input type="checkbox"/>	Joka kuukausi <input type="checkbox"/>	Joka viikko <input type="checkbox"/>	Päivittäin tai lähes päivittäin <input type="checkbox"/>
8. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana sinun on seuraavana aamuna tarvinnut ottaa jotain huumetta käytettyäsi runsaasti huumeita edellisenä päivänä?	Ei koskaan <input type="checkbox"/>	Harvemmin kuin kerran kuussa <input type="checkbox"/>	Joka kuukausi <input type="checkbox"/>	Joka viikko <input type="checkbox"/>	Päivittäin tai lähes päivittäin <input type="checkbox"/>
9. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana olet tuntenut syyllisyyttä tai huonoa omaatuntoa huumeiden käyttösi vuoksi?	En koskaan <input type="checkbox"/>	Harvemmin kuin kerran kuussa <input type="checkbox"/>	Joka kuukausi <input type="checkbox"/>	Joka viikko <input type="checkbox"/>	Päivittäin tai lähes päivittäin <input type="checkbox"/>
10. Oletko satuttanut itseäsi tai muita (henkisesti tai fyysisesti) huumeiden käyttösi seurauksena?	En <input type="checkbox"/>	Kyllä, mutta en viimeisen vuoden aikana <input type="checkbox"/>			Kyllä, viimeisen vuoden aikana <input type="checkbox"/>
11. Onko läheisesi tai ystäväsi, lääkäri, hoitaja tai joku muu ollut huolissaan huumeiden käytöstäsi tai ehdottanut, että lopettaisit huumeiden käytön?	Ei <input type="checkbox"/>	Kyllä, mutta ei viimeisen vuoden aikana <input type="checkbox"/>			Kyllä, viimeisen vuoden aikana <input type="checkbox"/>



LUETTELO HUUMEISTA

(Huom! Ei alkoholi)

Kannabis/ Kannabinoidit	Amfetamiini ja sen johdokset	Kokaiini	Opiaatit	Hallusinogeenit	Tekniset liuottimet/ impattavat aineet	GHB ja muut
Marihuana	Amfetamiini	Crack	Poltettava	LSD	Tinneri	GHB (gamma)
Hasis	Metamfetamiini	Freebase	heroiini	(lysergihappo)	Trikloretyleeni	GBL (lakka)
Hasisöljy	MDMA (ekstaasi)	Kokapuun	Heroiini	Meskaliini	Bensiini	Anaboliset
JWH-018	MDPV (aakkoset)	lehdet	Oopiumi	Peyote	Kaasu	steroidit
(Jehova)	Mefedroni		Lääke- opiaatit	(myrkkykaktus)	Liima	Halotaani
Spice-tuotteet	Metyloni		(morfiini, buprenorfiini, metadoni)	PCP(fensyklidiini, enkelipöly)	Tolueeni	(ilokaasu)
	2-DPMP (daisy)			Sienet	Acetoni	Amyylinitriitti
	Metyylifenidaatti			DMT		(poppers)
	(Ritalin, Concerta)			(dimetyylitrypta- miini)		Khat
	Dekstroamfetamiini			Bromo- DragonFly		
	(Dexedrine)					
	Fenmetraliini					
	(Preludin)					
	Betelpähkinä					

LÄÄKKEET

Lääkkeet lasketaan huumeiksi, jos:

- otat niitä enemmän tai useammin kuin lääkäri on määrännyt
- otat niitä pitääksesi hauskaa, tunteaksesi olosi hyväksi, saadaksesi ”pään sekaisin” tai kokeillaksesi miten ne vaikuttavat sinuun
- olet saanut ne sukulaiseltasi tai ystävältäsi
- olet ostanut ne ”kadulta” tai varastanut ne

Unilääkkeet/rauhoitavat lääkkeet

Alprox	Lorazepam	Temesta
Alprazolam	Lyrica	Tenox
Barbituraatit	Medipam	tiopentaali
Diapam	Opamox	Xanor
Diazepam	Oxamin	Zolpidem
Dormicum	Risolid	Zopiklon
Halcion	Rivatriil	Zopinox
Imovane	Somnor	
Insomin	Sonata	
	Stella	
	Stesolid	
	Stilnoct	

Kipulääkkeet

Ardinex	Norflex	Targinic
Codaxol	Norgesic	Temgesic
Depolan laastari	Norspan	Tizanidin
Dolcontin	Oxanest	Tradolan
Dolmed	Oxycodone	Tramagetic
Durogesic laastari	OxyContin	Tramadin
Fentanyl laastari	OxyNorm	Tramal
Gepacod	Palladon	Tramadol
Indalgin	Panacod	Trambo
Instanyl	Sirdalud	Tramium
kodeiini	Suboxone	
Matrifen laastari	Subutex	
Metadoni		
morfiini		

Lääkkeitä EI lasketa huumeiksi, jos lääkäri on määrännyt ne ja otat niitä lääkärin määrääminä annoksina.