

DUDIT-E

Drug Use Disorders Identification Test

Löp nr:

Man Kvinna

Ålder

Så ofta använder jag följande substanser: (se DUDIT droglistan)	Aldrig	Har testat någon gång	1 gång i månaden eller mer sällan	2-4 ggr. i månaden	2-3 ggr. i veckan	4 ggr. i veckan eller mer	Sätt ett X även här om du menar vid återfall eller enstaka perioder
Cannabis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amfetamin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kokain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opiater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hallucinogener	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lösningsmedel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GHB och övriga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tabletter (sömn/lugnande)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tabletter (smärtstillande)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tobak (cigaretter, cigarrer, piptobak, snus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vad är positivt för dig med att använda droger?	Inte alls	Lite	En del	Mycket	Helt
1. Sover bättre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Blir avspänd och avslappnad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Blir glad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Blir stark.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Känner mig "normal".	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Blir kreativ (får många idéer, gör konstnärliga saker).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Blir aktiv (städar, diskar, tvättar bil, snickrar eller dyl.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Älskar alla och hela världen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Får ökat självförtroende.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Får mindre ont i ryggen, nacken, huvudet o s v.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Får en känsla av att allt ordnar sig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Livet utan droger är tråkigt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Jag kan styra känslor som ångest, ilska och depression.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Med droger kan jag fungera socialt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Med droger känner jag att jag är med i gruppen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Jag får bättre kontakt med andra.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Jag får ut mer av mitt liv.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vänd för att fylla i baksidan

Vad är negativt för dig med att använda droger?	Aldrig	Mer sällan än en gång i månaden	Varje månad	Varje vecka	Dagligen eller nästan varje dag
1. Jag har under senaste året haft problem på arbetet, i skolan eller hemma på grund av droger.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Jag har under senaste året sökt läkar- eller sjukhusvård eller haft medicinska problem (t ex minnesluckor eller hepatit) på grund av droger.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Jag har under senaste året hamnat i bråk eller använt våld när jag varit påverkad av droger.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Jag har under senaste året haft problem med polisen på grund av droger.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Inte alls	Lite grand	En del	Mycket	Helt
5. Får ångest.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Får självmordstankar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Drar mig undan andra.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Får huvudvärk eller mår illa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Får sämre kontakt med vänner.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Får svårt att koncentrera mig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Lusten till sex minskar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Förstör ekonomin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Blir passiv.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Får sämre hälsa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Blir hänsynslös.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Förstör familjelivet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Ser allting som ett stort kaos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hur tänker du kring droger?	Inte alls	Delvis	Ja, helt
1. Trivs du med att ta droger?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Känner du dig trött på att använda droger?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Har du under senaste året oroat dig för ditt drogbruk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Är du beredd att arbeta för att ändra ditt drogbruk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Tycker du att du behöver professionell hjälp för att förändra ditt drogbruk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Tror du att du kan få tillgång till rätt professionell hjälp?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Tror du att du kan bli hjälpt av professionell behandling för ditt drogbruk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Tycker du att det är viktigt att förändra ditt drogbruk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Tror du det blir svårt att ändra ditt drogbruk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Har du redan ändrat ditt drogbruk och söker metoder som hjälper dig att undvika återfall?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>