

# DUDIT-E

Drug Use Disorders Identification Test

Löp nr:



Man

Kvinna

Ålder

| Så ofta använder jag följande substanser:<br>(se DUDIT droglistan) | Aldrig                   | Har testat någon gång    | 1 ggr. 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"/> |