

DUDIT-E

Drug Use Disorders Identification Test

Løpenr



Mann Kvinne

Alder

Norsk versjon Anne Landheim, Østnorsk kompetansesenter for rus og avhengighet
E-post: anne.landheim@sykehuset-innlandet.no, tel. 62581568

Så ofte bruker jeg følgende stoff: (se DUDIT rusmiddelliste)	Aldri	Har prøvd noen gang	1 gang pr måned eller sjeldnere	2-4 ganger pr måned	2-3 ganger pr uke	4 ganger pr uke eller mer	Sett et X også her hvis du mener ved tilbakefall eller enkelt episoder
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"/>
Hallusinogener	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Løsemidler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GHB og øvrige stoffer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tabletter (søvn/beroligende)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tabletter (smertestillende)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tobakk (sigaretter, sigarer, pipetobakk, snus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

© 2002 Anne H. Berman, Hans Bergman, Tom Palmstierna & Frans Schlyter
Karolinska Institutet. Frågor: tel. 08-517 748 69 E-post: anne.h.berman@ki.se

Hva er positivt for deg ved å bruke stoff?	Slett ikke	Litt	En del	Mye	Svært mye
1. Sover bedre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Blir avspent og avslappet.	<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 sterk.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Kjenner meg "normal".	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Blir kreativ (får mange idéer, gjør kunstneriske ting).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Blir aktiv (rydder, vasker opp, vasker bilen, snekrer og lignende).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Elsker alle og hele verden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Får økt selvtillit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Får mindre vondt i ryggen, nakken, hodet osv.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Får en følelse av at alt ordner seg .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Livet uten stoff er kjedelig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Jeg kan styre følelser som angst, sinne og depresjon .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Med stoff kan jeg fungere sosialt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Med stoff føler jeg at jeg er med i gruppen .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Jeg får bedre kontakt med andre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Jeg får mer ut av mitt liv.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Snu for å fylle ut baksiden



Hva er negativt for deg ved å bruke stoff?	Aldri	Sjeldnere enn en gang i måneden	Hver måned	Hver uke	Daglig eller nesten hver dag
1. Jeg har i løpet av de siste årene hatt problemer på jobb, på skolen eller hjemme på grunn av stoff.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Jeg har i løpet av det siste året søkt lege- eller sykehusbehandling eller hatt medisinske problem (for eks. hukommelsestap eller hepatitt) på grunn av stoff.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Jeg har i løpet av det siste året havnet i bråk eller brukt vold når jeg har vært påvirket av stoff.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Jeg har i løpet av det siste året hatt problem med politiet på grunn av stoff.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Slett ikke	Litt	Noe	Mye	Svært mye
5. Får angst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Får selvmordstanker.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Trekker meg unna andre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Får hodepine eller føler meg dårlig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Får dårligere kontakt med venner.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Får vanskeligheter med å konsentrere meg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Lysten på sex blir redusert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Forstyrrer økonomien.	<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 dårligere helse.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Blir hensynsløs.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Forstyrrer familielivet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Ser alt som et stort kaos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hva tenker du om stoff?	Slett ikke	Delvis	Svært mye
1. Trives du med å ta stoff?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Blir du lei av å bruke stoff?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Har du i løpet av det siste året uroet deg for ditt stoffbruk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Er du klar for å jobbe med å endre ditt stoffbruk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Synes du at du trenger profesjonell hjelp for å forandre ditt stoffbruk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Tror du at du kan få tak i riktig type profesjonell hjelp?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Tror du at du kan bli hjulpet av profesjonell behandling for ditt stoffbruk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Synes du at det er viktig å forandre ditt stoffbruk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Tror du det blir vanskelig å forandre ditt stoffbruk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Har du allerede forandret ditt stoffbruk og søker etter metoder som hjelper deg å unngå tilbakefall?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>