


DUDIT

Drug Use Disorders Identification Test



Här är ett antal frågor om droger. Vi är tacksamma om du svarar så noggrant och ärligt som möjligt genom att markera det alternativ som gäller för dig.

	<input type="checkbox"/> Man	<input type="checkbox"/> Kvinna	Alder <input type="text"/>			
1. Hur ofta använder du andra droger än alkohol? (Se droglistan på baksidan.)	Aldrig <input type="checkbox"/>	1 gång i månaden eller mer sällan <input type="checkbox"/>	2-4 gånger i månaden <input type="checkbox"/>	2-3 gånger i veckan <input type="checkbox"/>	4 gånger/vecka eller mer <input type="checkbox"/>	
2. Använder du fler än en drog vid ett och samma tillfälle?	Aldrig <input type="checkbox"/>	1 gång i månaden eller mer sällan <input type="checkbox"/>	2-4 gånger i månaden <input type="checkbox"/>	2-3 gånger i veckan <input type="checkbox"/>	4 gånger/vecka eller mer <input type="checkbox"/>	
3. Hur många gånger tar du droger under en typisk dag då du använder droger?		0 <input type="checkbox"/>	1 - 2 <input type="checkbox"/>	3 - 4 <input type="checkbox"/>	5 - 6 <input type="checkbox"/>	7 eller fler <input type="checkbox"/>
4. Hur ofta blir du kraftigt påverkad av droger?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>	
5. Har du under senaste året upplevt att din längtan efter droger varit så stark att du inte kunnat stå emot?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>	
6. Har det hänt att du under senaste året inte kunnat sluta ta droger sedan du börjat?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>	
7. Hur ofta under senaste året har du tagit droger och sedan låtit bli att göra något som du borde ha gjort?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>	
8. Hur ofta under senaste året har du behövt ta någon drog på morgonen efter stort drogintag dagen innan?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>	
9. Hur ofta under senaste året har du haft skuld känslor eller dåligt samvete på grund av att du använt droger?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>	
10. Har du eller någon annan blivit skadad (psykiskt eller fysiskt) på grund av att du använt droger?	Nej <input type="checkbox"/>	Ja, men inte under det senaste året <input type="checkbox"/>	Ja, under det senaste året <input type="checkbox"/>			
11. Har en släkting eller vän, en läkare eller sjuksköterska, eller någon annan oroat sig över att du använder droger eller sagt till dig att du bör sluta med droger?	Nej <input type="checkbox"/>	Ja, men inte under det senaste året <input type="checkbox"/>	Ja, under det senaste året <input type="checkbox"/>			

DROGLISTA

(OBS! EJ ALKOHOL)

Cannabis	Central-stimulantia	Kokain	Opiater	Hallucino-gener	Lösnings-medel	GHB och övriga
Marijuana	Amfetamin	Crack	Heroin	Ecstasy/	Thinner	GHB/GBL
Hasch	Metamfetamin	Kokablad	Opium	MDMA	Triklöretylen	Anabola
Hascholja	Fenmetralin		Nitazener	LSD	Bensin	Steroider
Spic	Mefedron		Fentanyl	Meskalin/	Gas	Lustgas
HHC	Khat			Peyote	Solution	Amylnitrat
	Betelnöt			Psilocybin	Lim	(poppers)
	Katinoner			PCP		Antikolinergika
	MDPV, 3-CMC			Ayahuasca/		Xylacin (Trang)
	Alfa-PVP m.fl.			Ibogain		Krypton/Kratom
				DMT		
				Ketamin		
				Magic		
				Mushrooms		

TABLETTER – LÄKEMEDEL

Tabletter räknas som droger när du tar

- läkemedel mer eller oftare än läkaren sagt att du ska göra det
- tabletter för att du vill ha kul, må bra, bli "hög", eller undrar vad du får för effekt av dem
- tabletter som du fått av en släkting eller vän
- tabletter som du köpt "svart" eller stulit

SMÄRTSTILLANDE		SÖMNMEDEL/LUGNANDE		ADHD-LÄKEMEDEL
Buprenorfin	Norflex	Apodorm	Nitrazepam	Concerta
Cocillana-Etyfin	OxyContin	Diazepam	Oxascand	Dexamfetamin
Citodon	OxyNorm	Midazolam/ Dormicum	Rohypnol	Elvanse
Dolcontin	Pregabalin	Flunitrazepam	Sativex	Lisdexamfetamin
Durogesic	Subutex	Heminevrin	Sobril	Medikinet
Fentanyl	Suboxone	Iktorivil	Stesolid	Metylfenidat
Kodein	Targiniq	Imovane	Stilnoct	Ritalin
Lyrica	Temgesic	Mogadon	Temesta	
Metadon	Tradolan		Xanor	
Morfin	Tramadol		Zopiklon	
Nobligan	Treo comp			

Tabletter räknas INTE som droger när du fått dem utskrivna av läkare och du tar dem i rätt mängd.