

AUDIT

Här är ett antal frågor om Dina alkoholvanor

Vi är tacksamma om Du besvarar dem så noggrant och ärligt som möjligt genom att markera det alternativ som gäller för Dig.

Med ett "glas" menas:									
	50 cl folköl		33 cl starköl		1 glas rött el vitt vin		1 litet glas starkvin		4 cl sprit, t. ex. whisky
Hur gammal är du? år		Man ☐		Kvinna ☐					
1. Hur ofta dricker Du alkohol?	Aldrig ☐	1 gång i månaden eller mer sällan ☐	2-4 gånger i månaden ☐	2-3 gånger i veckan ☐	4 gånger/vecka eller mer ☐				
2. Hur många "glas" (se exempel) Dricker Du en typisk dag då Du dricker alkohol?		1 - 2 ☐	3 - 4 ☐	5 - 6 ☐	7 - 9 ☐	10 eller fler ☐			
3. Hur ofta dricker Du sex sådana "glas" eller <i>mer</i> vid samma tillfälle?	Aldrig ☐	Mer sällan än en gång i månaden ☐	Varje månad ☐	Varje vecka ☐	Dagligen eller nästan varje dag ☐				
4. Hur ofta under det senaste året har Du inte kunnat sluta dricka sedan Du börjat?	Aldrig ☐	Mer sällan än en gång i månaden ☐	Varje månad ☐	Varje vecka ☐	Dagligen eller nästan varje dag ☐				
5. Hur ofta under det senaste året har Du låtit bli att göra något som Du borde för att Du drack?	Aldrig ☐	Mer sällan än en gång i månaden ☐	Varje månad ☐	Varje vecka ☐	Dagligen eller nästan varje dag ☐				
6. Hur ofta under senaste året har Du behövt en "drink" på morgonen efter mycket drickande dagen innan?	Aldrig ☐	Mer sällan än en gång i månaden ☐	Varje månad ☐	Varje vecka ☐	Dagligen eller nästan varje dag ☐				
7. Hur ofta under det senaste året har Du haft skuld känslor eller samvets- förebåelser på grund av Ditt drickande?	Aldrig ☐	Mer sällan än en gång i månaden ☐	Varje månad ☐	Varje vecka ☐	Dagligen eller nästan varje dag ☐				
8. Hur ofta under det senaste året har Du druckit så att Du dagen efter inte kommit ihåg vad Du sagt eller gjort?	Aldrig ☐	Mer sällan än en gång i månaden ☐	Varje månad ☐	Varje vecka ☐	Dagligen eller nästan varje dag ☐				
9. Har Du eller någon annan blivit skadad på grund av Ditt drickande?	Nej ☐	Ja, men inte under det senaste året ☐			Ja, under det senaste året ☐				
10. Har en släkting eller vän, en läkare (eller någon annan inom sjukvården) oroat sig över Ditt drickande eller antytt att Du borde minska på det?	Nej ☐	Ja, men inte under det senaste året ☐			Ja, under det senaste året ☐				

DIN ALKOHOLKALENDER

SYFTE

Att få en bild av vilken mängd alkohol du dricker och mönster för alkoholkonsumtion

INSTRUKTIONER

1. Ta fram din egen almanacka, dagbok eller liknande.
2. Börja med att notera minnesvärda händelser de senaste fyra veckorna. Det kan vara helgdagar, fester, födelsedagar, resor, något som inträffade på jobbet, speciella evenemang (t ex konserter, fotbollsmatcher) etc.
3. Skriv in dessa händelser i alkoholkalendern fyra veckor bakåt och fram till dagens datum. Med hjälp av detta är det sedan lättare att komma ihåg när, hur och hur mycket alkohol du druckit.
4. Ta en vecka i taget och försök komma ihåg vilka dagar du druckit alkohol och mängden räknat i glas (se fig. nedan). Skriv i för varje dag hur många glas du druckit. Det är viktigt att alla rutor fylls i (de dagar du inte druckit skriver du 0).
5. Börja med den senaste hela kalenderveckan, dvs. måndag till söndag. Gå därefter bakåt en vecka i taget. Vecka 1 är den senaste veckan; vecka 2 är veckan dessförinnan; vecka 3 är veckan dessförinnan den osv.

MED ETT GLAS MENAS:



VECKA	MÅNDAG	TISDAG	ONSDAG	TORSDAG	FREDAG	LÖRDAG	SÖNDAG	SUMMA ANTAL GLAS PER VECKA
1								
2								
3								
4								

GLAS/VECKA

Lägg samman antalet glas för hela perioden (4 veckor):

Dela totala antalet glas med 4:

GLAS/DRYCKESDAG

Räkna antalet dagar som du druckit någon alkohol:

Dela antalet glas för hela perioden (se ovan) med antalet dagar som du druckit någon alkohol:

DAGAR MED HÖG KONSUMTION

(Kvinna) Dagar då du druckit mer än 3 glas:

(Man) Dagar då du druckit mer än 4 glas:

Frågor om alkoholberoende (ICD)

Syfte: Dessa sex frågor beskriver olika sätt på vilket alkoholberoende kan yttra sig.

Frågorna gäller hur det sett ut för dig senaste 12 månaderna

1. Känner du ett starkt begär eller tvång att dricka alkohol?

Nej

Ja

2. När du dricker alkohol, brukar det bli så att du dricker mer än du hade tänkt från början?

Nej

Ja

3. Har du fått mindre tid för att jobba, ägna dig åt fritidsintressen eller umgås med andra på grund av ditt drickande?

Nej

Ja

4. Har du druckit mer för att få samma effekt som du fick tidigare?

Nej

Ja

5. Har det hänt att du fått skakiga händer, börjat svettas eller känt dig orolig efter att du minskat eller slutat dricka?

Nej

Ja

6. Har du fortsatt att dricka fast du visste att alkoholen gav dig kroppsliga eller psykiska problem?

Nej

Ja

ALKOHOLRELATERADE KONSEKVENSER

Dessa frågor tar upp ett antal konsekvenser som man kan uppleva av regelbunden alkoholanvändning. Under de gångna tre månaderna, fyll i hur ofta detta hänt dig.

1. Jag har varit olycklig på grund av mitt drickande.

Aldrig
En eller ett fåtal gånger
En eller två gånger per vecka
Dagligen eller nästan dagligen

2. Jag har på grund av mitt drickande inte ätit ordentligt.

Aldrig
En eller ett fåtal gånger
En eller två gånger per vecka
Dagligen eller nästan dagligen

3. Jag har inte gjort det som förväntats av mig på grund av mitt drickande.

Aldrig
En eller ett fåtal gånger
En eller två gånger per vecka
Dagligen eller nästan dagligen

4. Jag har skämts eller känt mig skuldmedveten på grund av mitt drickande.

Aldrig
En eller ett fåtal gånger
En eller två gånger per vecka
Dagligen eller nästan dagligen

5. Jag har tagit dumma risker när jag druckit.

Aldrig
En eller ett fåtal gånger
En eller två gånger per vecka
Dagligen eller nästan dagligen

6. När jag druckit har jag gjort impulsiva saker som jag sedan ångrat.

Aldrig
En eller ett fåtal gånger
En eller två gånger per vecka
Dagligen eller nästan dagligen

7. Min fysiska hälsa har skadats av mitt drickande.

Aldrig
En eller ett fåtal gånger
En eller två gånger per vecka
Dagligen eller nästan dagligen

8. Jag har fått ekonomiska problem på grund av mitt drickande.

Aldrig
En eller ett fåtal gånger
En eller två gånger per vecka
Dagligen eller nästan dagligen

9. Mitt fysiska utseende har försämrats av mitt drickande.

Aldrig
En eller ett fåtal gånger
En eller två gånger per vecka
Dagligen eller nästan dagligen

10. Min familj har farit illa av mitt drickande.

Aldrig
En eller ett fåtal gånger
En eller två gånger per vecka
Dagligen eller nästan dagligen

11. En vänskap eller nära relation har skadats av mitt drickande.

Aldrig
En eller ett fåtal gånger
En eller två gånger per vecka
Dagligen eller nästan dagligen

12. Mitt drickande har hindrat min personliga utveckling.

Aldrig
En eller ett fåtal gånger
En eller två gånger per vecka
Dagligen eller nästan dagligen

13. Mitt drickande har skadat mitt sociala liv, popularitet eller rykte.

Aldrig
En eller ett fåtal gånger
En eller två gånger per vecka
Dagligen eller nästan dagligen

14. Jag har spenderat för mycket eller förlorat mycket pengar på grund av mitt drickande.

Aldrig
En eller ett fåtal gånger
En eller två gånger per vecka
Dagligen eller nästan dagligen

15. Jag har råkat ut för en olycka när jag har druckit eller varit berusad.

Aldrig
En eller ett fåtal gånger
En eller två gånger per vecka
Dagligen eller nästan dagligen

Montgomery Åsberg Depression Rating Scale

Skattningsinstrumentet består av **nio** frågor där man kan få mellan 0 till 6 poäng (så teoretiskt kan man ha mellan 0-54 poäng totalt). Ju högre poäng desto mer deprimerad. Instrumentet är mycket väl studerat och används i många vetenskapliga utvärderingar av depression världen över. Avsikten med formuläret är att ge en detaljerad bild av ditt nuvarande sinnestillstånd. Vi vill alltså att du skall försöka gradera hur du mått under de senaste tre dygnen.

Formuläret innehåller en rad påståenden om hur man kan må i olika avseenden. Påståendena uttrycker olika grader av obehag, från frånvaro av obehag till maximalt uttalat obehag.

Välj det alternativ som du tycker bäst stämmer med hur du mått **de senaste tre dagarna**. Klicka endast i ett alternativ per fråga. Tänk inte alltför länge, utan försök arbeta snabbt.

Patientens namn

1. Sinnesstämning

Här ber vi dig beskriva din sinnesstämning, om du känner dig ledsen, tungsint eller dyster till mods. Tänk efter hur du har känt dig de senaste tre dagarna, om du har skiftat i humöret eller om det har varit i stort sett detsamma hela tiden, och försök särskilt komma ihåg om du har känt dig lättare till sinnes om det har hänt något positivt.

- 0 Jag kan känna mig glad eller ledsen, allt efter omständigheterna.
1 -
2 Jag känner mig nedstämd för det mesta, men ibland kan det kännas lättare.
3 -
4 Jag känner mig genomgående nedstämd och dyster. Jag kan inte glädja mig åt sådant som vanligen skulle göra mig glad.
5 -
6 Jag är totalt nedstämd och olycklig att jag inte kan tänka mig värre.

2. Oroskänslor

Här ber vi dig markera i vilken utsträckning du haft känslor av inre spänning, olust och ångest eller odefinierad rädsla under de senaste tre dagarna. Tänk särskilt på hur intensiva känslorna varit, och om de kommit och gått eller funnits hela tiden.

- 0 Jag känner mig mestadels lugn.
1 -
2 Ibland har jag obehagliga känslor av inre oro.
3 -
4 Jag har ofta en känsla av inre oro som ibland kan bli mycket stark, och som jag måste anstränga mig för att bemästra.
5 -
6 Jag har fruktansvärda, långvariga eller outhärdliga ångestkänslor.

3. Sömn

Sidan 2

Här ber vi Dig beskriva hur bra du sover. Tänk efter hur länge du sovit och hur god sömnen varit under de senaste tre nätterna. Bedömningen skall avse hur du faktiskt sovit, oavsett om du tagit sömnmedel eller ej. Om du sover mer än vanligt, sätt din markering vid 0.

- 0 Jag sover lugnt och bra och tillräckligt länge för mina behov. Jag har inga särskilda svårigheter att somna.
- 1 -
- 2 Jag har vissa sömnsvärigheter. Ibland har jag svårt att somna eller sover ytligare eller oroligare än vanligt.
- 3 -
- 4 Jag sover minst två timmar mindre per natt än normalt. Jag vaknar ofta under natten, även om jag inte blir störd.
- 5 -
- 6 Jag sover mycket dåligt, inte mer än 2-3 timmar per natt.

4. Matlust

Här ber vi dig ta ställning till hur din aptit är, och tänka efter om den på något sätt skilt sig från vad som är normalt för dig. Om du skulle ha bättre aptit än normalt, markera då det på 0.

- 0 Min aptit är som den brukar vara.
- 1 -
- 2 Min aptit är sämre än vanligt.
- 3 -
- 4 Min aptit har nästan helt försvunnit. Maten smakar inte och jag måste tvinga mig att äta.
- 5 -
- 6 Jag vill inte ha någon mat. Om jag skall få någonting i mig, måste jag övertalas att äta.

5. Koncentrationsförmåga

Här ber vi dig ta ställning till din förmåga att hålla tankarna samlade och koncentrera dig på olika aktiviteter. Tänk igenom hur du fungerar vid olika sysslor som kräver olika grad av koncentrationsförmåga, t ex läsning av komplicerad text, lätt tidningstext och TV-tittande.

- 0 Jag har inga koncentrationssvärigheter.
- 1 -
- 2 Jag har tillfälligt svårt att hålla tankarna samlade på sådant som normalt skulle fånga min uppmärksamhet (t ex läsning eller TV-tittande).
- 3 -
- 4 Jag har påtagligt svårt att koncentrera mig på sådant som normalt inte kräver någon ansträngning från min sida (t ex läsning eller samtal med andra människor).
- 5 -
- 6 Jag kan överhuvudtaget inte koncentrera mig på någonting.

6. Initiativförmåga

Sidan 3

Här ber vi dig försöka värdera din handlingskraft. Frågan gäller om du har lätt eller svårt för att komma igång med sådant du tycker du bör göra, och i vilken utsträckning du måste övervinna ett inre motstånd när du skall ta itu med något.

0 Jag har inga svårigheter med att ta itu med nya uppgifter.

1 -

2 När jag skall ta itu med något, tar det emot på ett sätt som inte är normalt för mig.

3 -

4 Det krävs en stor ansträngning för mig att ens komma igång med enkla uppgifter som jag vanligtvis utför mer eller mindre rutinmässigt.

5 -

6 Jag kan inte förmå mig att ta itu med de enklaste vardagssysslor.

7. Känsломässigt engagemang

Här ber vi dig ta ställning till hur du upplever ditt intresse för omvärlden och för andra människor, och för sådana aktiviteter som brukar bereda dig nöje och glädje.

0 Jag är intresserad av omvärlden och engagerar mig i den, och det bereder mig både nöje och glädje.

1 -

2 Jag känner mindre starkt för sådant som brukar engagera mig. Jag har svårare än vanligt att bli glad eller svårare att bli arg när det är befogat.

3 -

4 Jag kan inte känna något intresse för omvärlden, inte ens för vänner och bekanta.

5 -

6 Jag har slutat uppleva några känslor. Jag känner mig smärtsamt likgiltig även för mina närmaste.

8. Pessimism

Frågan gäller hur du ser på din egen framtid och hur du uppfattar ditt eget värde. Tänk efter i vilken utsträckning du ger dig självförelöser, om du plågas av skuld-känslor, och om du oroar dig oftare än vanligt för t ex din ekonomi eller din hälsa.

0 Jag ser på framtiden med tillförsikt. Jag är på det hela taget ganska nöjd med mig själv.

1 -

2 Ibland klandrar jag mig själv och tycker att jag är mindre värd än andra.

3 -

4 Jag grubblar ofta över mina misslyckanden och känner mig mindervärdig eller dålig, även om andra tycker annorlunda.

5 -

6 Jag ser allting i svart och kan inte se någon ljusning. Det känns som om jag var en alltigenom dålig människa, och som om jag aldrig skulle kunna få någon förlåtelse för det hemska jag gjort.

Frågan gäller din livslust, och om du känt livsleda. Har du tankar på självmord, och i så fall, i vilken utsträckning upplever du detta som en verklig utväg?

0 Jag har normal aptit på livet.

1 -

2 Livet känns inte särskilt meningsfullt men jag önskar ändå inte att jag vore död.

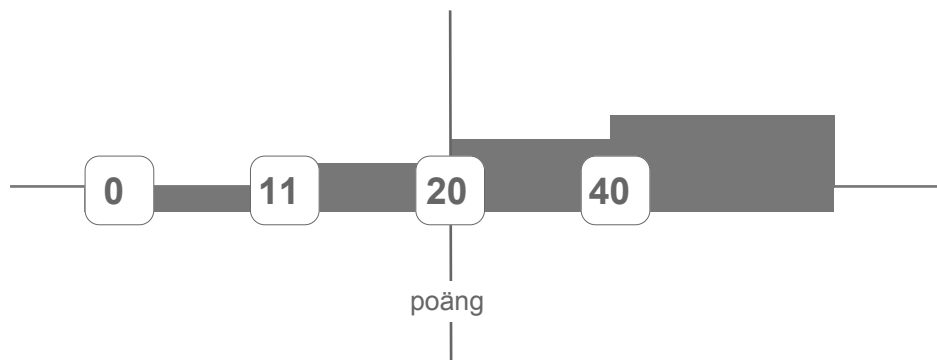
3 -

4 Jag tycker ofta det vore bättre att vara död, och trots att jag egentligen inte önskar det, kan självmord ibland kännas som en möjlig utväg.

5 -

6 Jag är egentligen övertygad om att min enda utväg är att dö, och jag tänker mycket på hur jag bäst skall gå tillväga för att ta mitt eget liv.

Summa
poäng



Referens:

Montgomery SA, Asberg M. A new depression scale designed to be sensitive to change. Br J Psychiatry 1979 Apr;134:382-9

GAD-7 självskattningsfrågor

Har du under de senaste två veckorna besvärats av något av detta:

	Inte Alls	Flera Dagar	Flertalet Dagar	Dagligen
Känt mig nervös, orolig, spänd	0	1	2	3
Inte kunnat låta bli att ängslas	0	1	2	3
Ängslats för mycket om olika saker	0	1	2	3
Haft svårt att koppla av	0	1	2	3
Varit så rastlös att det varit svårt att sitta still	0	1	2	3
Varit retlig och lättstörd	0	1	2	3
Varit rädd, som om något förfärligt skulle hända	0	1	2	3

Räkna samman poängen.

Summa poäng:

Om något av detta förekommit, hur påverkade det din arbetsförmåga, hemsysslor och relationer?

Inte alls Lite Mycket Påtagligt störande