

**Amerikanska original som använts: II 10/1 1996, III 18/2 2009**

# **ALKOHOL- OCH DROGMISBRUK SUPPLEMENT**

---

**Intervjupersonens ID# och Initialer**

---

**Datum för Intervjun**

---

**Intervjuare**

# ALKOHOL- OCH DROGMISSBRUK

## ALKOHOLMISSBRUK

### 1. Negativa konsekvenser - sysselsättning

(Missbrukssymptom # 1)

*Har du haft några skolproblem p.g.a. ditt drickande de senaste sex månaderna?  
Har din användning av alkohol någon gång påverkat dina betyg i skolan?  
Missat några prov/tentor/examina, p.g.a. att du varit för berusad eller haft baksmälla, så att du inte kunde studera?  
Hemuppgifter som du ej har klarat?*

*Tror du att ditt drickande påverkar ditt skolarbete (försämrade betyg, avstängd, brutit mot regler, slutat skolan)?  
Har någon annan föreslagit att det är så?  
Har din användning av alkohol någonsin gett dig problem i skolan? Hur?*

**För studerande som arbetar:** *Har ditt drickande påverkat ditt arbete något?  
Har du varit borta någon/några dagar från arbetet p.g.a. baksmälla?  
Har du fått problem på arbetet p.g.a. att du varit berusad?*

**F B S**

- 0 0 0 Information saknas.  
1 1 1 Föreligger inte.  
2 2 2 Under tröskel: Negativa konsekvenser vid endast ett eller två tillfällen.  
3 3 3 Tröskel: Negativa konsekvenser vid tre eller fler tillfällen.

**TIDIGARE:**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F	B	S

### 2. Berusad när man förväntas att utföra sina huvudsakliga plikter

(Missbrukssymptom # 1)

*Har det varit tillfällen när du blivit berusad i skolan eller gått till skolan berusad eller druckit i skolan?  
Varit berusad eller druckit när du suttit barnvakt?  
Gått till arbetet berusad, eller har druckit på arbetet? Hur ofta?*

**F B S**

- 0 0 0 Information saknas.  
1 1 1 Föreligger inte.  
2 2 2 Under tröskel: En eller två gånger.  
3 3 3 Tröskel: Tre eller fler gånger.

**TIDIGARE:**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F	B	S

### 3. Negativa konsekvenser – farligt beteende

(Missbrukssymptom # 2)

*Har du gjort någonting farligt när du druckit?  
Kört bil när du varit påverkad?  
Kört för fort på motorvägen?  
Har du gjort andra saker, som du normalt ej skulle ha gjort, när du var berusad, som t.ex. sprungit över ett tågspår när ett tåg närmade sig?  
Har du tagit risker på något annat sätt?*

**F B S**

- 0 0 0 Information saknas.  
1 1 1 Föreligger inte.  
2 2 2 Under tröskel: Negativa konsekvenser vid endast ett eller två tillfällen.  
3 3 3 Tröskel: Negativa konsekvenser vid tre eller fler tillfällen.

**TIDIGARE:**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F	B	S

# ALKOHOL- OCH DROGMISSBRUK

## ALKOHOLMISSBRUK

### 4. Negativa konsekvenser - lagliga

(Missbrukssymptom # 3)

Har du gjort något olagligt när du varit påverkad av alkohol?  
Stulit en bil?  
Gett dig ut på tjuvåkning/biltur?  
Åkt fast för att ha kört påverkad, droginnehav eller påverkad på allmän plats?  
Annat, som att sälja droger, stjäla eller vandalisera?

**F B S**

- 0 0 0 Information saknas.  
1 1 1 Föreligger inte.  
2 2 2 Under tröskel: Negativa konsekvenser vid endast ett eller två tillfällen.  
3 3 3 Tröskel: Negativa konsekvenser vid tre eller fler tillfällen.

TIDIGARE:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F	B	S

### 5. Negativa konsekvenser - sociala

(Missbrukssymptom # 4)

Har din användning av alkohol någonsin orsakat problem med en partner?  
Om det är så, hur många gånger?  
Har du haft något allvarligt gräl eller slagsmål med en vän eller en familjemedlem när du druckit?  
Har du förlorat några vänner p.g.a. ditt drickande eller utvecklat några problem i ditt förhållande till familjemedlemmar p.g.a. detta?  
Har du haft problem att komma överens med andra?  
Gjorde ditt drickande dessa problem värre?

**F B S**

- 0 0 0 Information saknas.  
1 1 1 Föreligger inte.  
2 2 2 Under tröskel: Negativa konsekvenser vid endast ett eller två tillfällen.  
3 3 3 Tröskel: Negativa konsekvenser vid tre eller fler tillfällen.

TIDIGARE:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F	B	S

### 6. Tolerans

(Beroendesymptom # 1)

Hur gammal var du när du först började dricka regelbundet?  
Hur många drinkar brukade du vanligen dricka?  
Hur många drinkar brukar du vanligen dricka nu?  
Hur gammal var du när du började dricka denna mängd?  
Brukar du lägga märke till att du måste dricka mycket mer nu för att nå samma berusningsnivå jämfört med när du började dricka?  
Hur mycket måste du dricka för att bli berusad? Fem drinkar/gång? 50% ökning?

**F B S**

- 0 0 0 Information saknas.  
1 1 1 Föreligger inte.  
2 2 2 Under tröskel: Negativa konsekvenser vid endast ett eller två tillfällen.  
3 3 3 Tröskel: Negativa konsekvenser vid tre eller fler tillfällen.

TIDIGARE:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F	B	S

**OBSERVERA: DÅ ETT VISST MÅTT AV TOLERANSUTVECKLING ÄR EN NORMAL FYSIOLOGISK PROCESS EFTER DET ATT ALKOHOLBRUK PÅBÖRJATS. BÖR SYMPTOMEN PÅ ALKOHOLBEROENDE I FORM AV "TOLERANS" BARA ANSES UPPFYLLT OM MÄNGDEN ALKOHOL SOM KRÄVS FÖR BERUSNING ÖKAR EFTER EN PERIOD MED REGELBUNDET BRUK.**

# ALKOHOL- OCH DROGMISBRUK

## ALKOHOLMISBRUK

### 7. Abstinenssymptom

(Beroendesymptom # 2)

*Har du någonsin haft skakningar när du minskat eller slutat dricka?  
Haft riktigt besvärlig huvudvärk?  
Känt dig mycket orolig, deprimerad eller irriterad?  
Haft mer sömnproblem? Illamående?  
Övergående hallucinationer eller illusioner?*

Inkludera inte enkel "baksmälla".

**F B S**

0 0 0 Information saknas.

1 1 1 Föreligger inte.

2 2 2 Tröskel: Ett eller flera abstinenssymptom.

**TIDIGARE:**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F	B	S

### 8. Alkohol använts för att minska abstinensen

(Beroendesymptom # 2)

*Dricker du ibland för att för att undvika att bli sjuk eller få skakningar?*

**F B S**

0 0 0 Information saknas.

1 1 1 Föreligger inte.

2 2 2 Tröskel: Ett eller flera tillfällen.

**TIDIGARE:**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F	B	S

### 9. Duration

*Hur länge gjorde du detta (symptom på alkoholmissbruk/beroende)?*

**F B S**

0 0 0 Information saknas.

1 1 1 Föreligger inte.

2 2 2 Tröskel: Några symptom under åtminstone en månads tid.

**TIDIGARE:**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F	B	S

# ALKOHOL- OCH DROGMISSBRUK

## ALKOHOLMISSBRUK

### 10. Dricker mer eller längre än planerat

(Beroendesymptom # 3)

*Säger du ibland till dig själv att du bara skall ta en eller två drinkar en bestämd kväll och upptäcker att du dricker mer eller blir berusad i alla fall?*

*Hur ofta händer detta?*

*Hur är det med att dricka hela dagen eller stora mängder i flera dagar?*

**F B S**

- 0 0 0 Information saknas.  
1 1 1 Föreligger inte.  
2 2 2 Under tröskel: Dricker ibland mer än planerat.  
3 3 3 Tröskel: Dricker ofta (tre eller fler gånger) mer än planerat.

**TIDIGARE:**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F	B	S

### 11. Försök att sluta

(Beroendesymptom # 4)

*Har du någon gång försökt sluta eller minska på drickandet?*

*Hur många gånger har du försökt minska?*

**F B S**

- 0 0 0 Information saknas.  
1 1 1 Föreligger inte.  
2 2 2 Under tröskel: Tillfälliga tankar om önskan att minska på eller kontrollera konsumtionen.  
3 3 3 Tröskel: Ett eller flera misslyckade försök med att minska på eller kontrollera konsumtionen.

**TIDIGARE:**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F	B	S

### 12. Tidsåtgång

(Beroendesymptom # 5)

*Hur mycket av din tid går åt till att dricka, vara påverkad eller ha baksmälla?*

*Brukar du använda mycket tid till att tänka på att bli full eller på vart du skall gå för att få något att dricka?*

*Hur mycket tid lägger du på att återhämta dig från effekterna av alkohol?*

**F B S**

- 0 0 0 Information saknas.  
1 1 1 Föreligger inte.  
2 2 2 Under tröskel: Tiden som används till aktiviteter relaterade till drickandet är begränsad (d.v.s. endast drickande i rekreationssyfte).  
3 3 3 Tröskel: Tiden sträcker sig utanför konsumtion i rekreationssyfte och hämmar andra aktiviteter i viss utsträckning (flera timmar eller mer om dagen går åt till att dricka).

**TIDIGARE:**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F	B	S

# ALKOHOL- OCH DROGMISBRUK

## ALKOHOLMISSBRUK

### 13. Viktiga sysselsättningar, sociala aktiviteter eller fritidsaktiviteter som man slutat med eller minskat p.g.a.missbruk

(Beroendesymptom # 5)

*Har du någon gång haft en period då du började dricka istället för att tillbringa tiden på jobbet eller med hobbyer, vänner, familj eller andra aktiviteter?*

*Missat dessa aktiviteter p.g.a. baksmälla?*

*Skulle du kunna säga att du senaste tiden har druckit istället för att ägna dig åt dina hobbyer som du brukade tycka om.....som t.ex. att sporta eller göra andra liknande saker?*

*Har din tid för drickande ersatt den tid du tidigare brukade använda till att umgås med familj och vänner?*

**F B S**

- 0 0 0 Information saknas.  
1 1 1 Föreligger inte.  
2 2 2 Under tröskel: Viktiga aktiviteter missade vid endast ett eller två tillfällen.  
3 3 3 Tröskel: Viktiga aktiviteter missade vid tre eller flera tillfällen.

**TIDIGARE:**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F	B	S

### 14. Negativa konsekvenser - fysiska

(Beroendesymptom # 7)

*Har du några medicinska problem som skulle kunna försämrats av ditt drickande?*

*Har din husläkare någon gång begärt att du inte skall använda alkohol och du har gjort det ändå?*

**F B S**

- 0 0 0 Information saknas.  
1 1 1 Föreligger inte.  
2 2 2 Under tröskel: Negativa konsekvenser vid endast ett eller två tillfällen.  
3 3 3 Tröskel: Negativa konsekvenser vid tre eller fler tillfällen.

**TIDIGARE:**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F	B	S

### 15. Negativa konsekvenser - psykologiska

(Beroendesymptom # 7)

*Brukar ditt humör ändra sig dramatiskt när du dricker?*

*Brukar du komma på dig själv med att bli arg lätt?*

*Brukar du svänga från glad till ledsen?*

*Känner du dig deprimerad, orolig, bekymrad eller rädd när du dricker?*

*Tänker du på självmord eller självmordsförsök när du dricker?*

*Blir detta värre när du dricker?*

*Hur många gånger har detta hänt?*

**F B S**

- 0 0 0 Information saknas.  
1 1 1 Föreligger inte.  
2 2 2 Under tröskel: Negativa konsekvenser vid endast ett eller två tillfälle.  
3 3 3 Tröskel: Negativa konsekvenser vid tre eller fler tillfällen.

**TIDIGARE:**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F	B	S

# ALKOHOL- OCH DROGMISBRUK

## ALKOHOLMISSBRUK

**Kodning av återstående frågor:** 0 = Information saknas 1 = Nej 2 = Ja

### 16. Uppfyller kriterier för Alkoholmissbruk:

Sammantaget AE			Sammantaget MAT		
0	1	2	0	1	2

Ett maladaptivt mönster på alkoholanvändning som leder till kliniskt signifikant försämring eller stress, som manifesterar sig i ett (eller fler) av följande, förekommande inom en 12-månadersperiod:

- A. Återkommande alkoholanvändning som resulterat i ett misslyckande att fullgöra åtaganden på arbetet, i skolan eller hemma (t.ex. återkommande frånvaro eller dåliga arbetsprestationer relaterade till alkoholanvändning; alkoholrelaterad frånvaro, avstängning eller relegering från skolan; försummelse av barn eller hem).
- B. Återkommande alkoholanvändning i situationer som äventyrar kroppslig hälsa (t.ex. kör bil eller sköter en maskin vid alkoholpåverkan).
- C. Återkommande alkoholrelaterade problem med lagen (t.ex. arresterats för alkoholrelaterat störande beteende).
- D. Fortsatt alkoholanvändning trots bestående eller återkommande sociala eller interpersonella problem orsakade eller förvärrade av effekterna av alkohol (t.ex. gräl med familjen om konsekvenserna av berusning, slagsmål).

### 17. Uppfyller kriterier för Alkoholberoende

Sammantaget AE			Sammantaget MAT		
0	1	2	0	1	2

Ett maladaptivt mönster på alkoholanvändning som leder till kliniskt signifikant försämring eller stress, som manifesterar sig i ett (eller fler) av följande och förekommer någon gång under samma 12-månadersperiod:

- A. Tolerans, definierat som något av följande:
  - 1) Behov av markant ökad mängd alkohol för att uppnå berusning eller önskade effekter.
  - 2) Markant minskad effekt vid fortsatt användning av samma mängd alkohol.
- B. Abstinens, uppenbar genom något av följande:
  - 1) Karakteristiskt abstinenssyndrom för alkohol.
  - 2) Samma (eller närbesläktad) drog tas för att lindra eller undvika abstinenssymptom.
- C. Alkohol tas ofta i större mängder eller under en längre period än vad som var tänkt.
- D. Det finns en bestående önskan eller misslyckade försök att minska eller kontrollera alkoholanvändning.
- E. En stor del av tiden går åt till aktiviteter nödvändiga för att få tag på alkohol, använda alkohol eller återhämta sig efter effekterna av alkohol.
- F. Viktiga sociala, arbetsmässiga eller fritidsaktiviteter har givits upp eller minskats på grund av alkohol.
- G. Alkoholanvändningen fortsätter trots vetskapen om att ha ett bestående fysiskt problem som sannolikt har orsakats eller förvärrats av alkohol (fortsätter att dricka trots att man märker att ett magsår förvärras vid alkoholkonsumtion).

**OBSERVERA: ALKOHOLMISSBRUK ELLER -BEROENDE KAN HA SAMBAND MED NÅGOT AV FÖLJANDE DRYCKESMÖNSTER: 1) REGELBUNDEN DAGLIG KONSUMTION AV STORA MÄNGDER ALKOHOL; 2) REGELBUNDEN INTENSIVKONSUMTION BEGRÄNSAD TILL VECKOSLUTEN; ELLER 3) LÅNGA PERIODER AV NYKTERHET VARVADE MED PERIODER AV DAGLIG INTENSIVKONSUMTION SOM VARA FLERA VECKOR ELLER LÄNGRE.**

# ALKOHOL- OCH DROGMISBRUK

## DROGMISBRUK

### 1. Negativa konsekvenser - sysselsättning

(Missbrukssymptom # 1)

Har du haft några skolproblem p.g.a. ditt drogbruk?

Har ditt drogbruk någonsin påverkat hur det går för dig i skolan, t.ex. dina betyg?

Har du missat några prov/tentor/examina, p.g.a. att du varit för hög/påverkad eller haft "dagen efter" för att läsa på?

Hemuppgifter som du inte klarat av?

Tror du att ditt drogbruk påverkar ditt skolarbete (sämre betyg, avstängd, brutit mot regler, slutat skolan)?

Har någon annan tyckt att det är på det viset?

Har ditt drogbruk någonsin ställt till problem för dig i skolan? Hur då?

**För studerande som arbetar:** Har ditt drogbruk påverkat ditt arbete på något sätt?

Har du varit borta någon/några dagar för att du var hög eller var "dagen efter"?

Har du fått problem på arbete p.g.a. att du varit för hög/påverkad (blivit av med jobbet, tagit ifrån dig arbetsuppgifter etc.)?

**Kodning:**

0 = Information saknas.

1 = Föreligger inte.

2 = Under tröskel: Negativa konsekvenser vid endast ett eller två tillfällen.

3 = Tröskel: Negativa konsekvenser vid tre eller fler tillfällen.

	Föräldern AE	Föräldern MAT	Barnet AE	Barnet MAT	Sammantaget AE	Sammantaget MAT
A. Cannabis	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
B. Centralstimulantia	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
C. Sedativa/Hypnotika/Anxiolytika	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
D. Kokain	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
E. Opoider	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
F. PCP	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
G. Hallucinogener	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
H. Lösnings-/inhalationsmedel	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
I. Andra (Specificera):  _____	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
J. Blandmissbruk (Bedöm för blandbruk av alla listade droger)	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3



# ALKOHOL- OCH DROGMISSBRUK

## DROGMISSBRUK

### 2. Påverkad av droger när man förväntas utföra väsentliga uppgifter som hör till rollen

(Missbrukssymptom # 1)

*Har det funnits tillfällen när du blivit hög/påverkad i skolan, eller har gått till skolan hög/påverkad?*

*Blivit hög/berusad när du suttit barnvakt?*

*Gått till arbetet hög/påverkad, eller använt drogen på arbetet? Hur ofta?*

**Kodning:**

0 = Information saknas.

1 = Föreligger inte.

2 = Under tröskel: En eller två gånger.

3 = Tröskel: Tre eller fler gånger.

	Föräldern AE	Föräldern MAT	Barnet AE	Barnet MAT	Sammantaget AE	Sammantaget MAT
A. Cannabis	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
B. Centralstimulantia	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
C. Sedativa/Hypnotika/Anxiolytika	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
D. Kokain	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
E. Opioider	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
F. PCP	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
G. Hallucinogener	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
H. Lösnings-/inhalationsmedel	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
I. Andra (Specificera):  _____	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
J. Blandmissbruk (Bedöm för blandbruk av alla listade droger)	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3

# ALKOHOL- OCH DROGMISBRUK

## DROGMISBRUK

### 3. Negativa konsekvenser – farligt beteende

(Missbrukssymptom # 2)

Har du gjort någonting farligt när du varit hög/påverkad?

Kört bil?

Kört för fort på motorvägen?

Har du gjort andra saker, som du normalt inte skulle ha gjort, som t.ex sprungit över ett tågspår när ett tåg närmade sig?

Har du tagit risker på något annat sätt?

**Kodning:**

0 = Information saknas.

1 = Föreligger inte.

2 = Under tröskel: Negativa konsekvenser vid endast ett eller två tillfällen.

3 = Tröskel: Negativa konsekvenser vid tre eller fler tillfällen.

	Föräldern AE	Föräldern MAT	Barnet AE	Barnet MAT	Sammantaget AE	Sammantaget MAT
A. Cannabis	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
B. Centralstimulantia	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
C. Sedativa/Hypnotika/Anxiolytika	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
D. Kokain	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
E. Opoider	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
F. PCP	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
G. Hallucinogener	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
H. Lösnings-/inhalationsmedel	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
I. Andra (Specificera):  _____	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
J. Blandmissbruk (Bedöm för blandbruk av alla listade droger)	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3

# ALKOHOL- OCH DROGMISSBRUK

## DROGMISSBRUK

### 4. Negativa konsekvenser – lagliga

(Missbrukssymptom # 3)

*Har du gjort något olagligt när du varit hög/påverkad?*

*Stulit en bil?*

*Gett dig ut på tjuvåkning/biltur i hög fart?*

*Åkt fast för att ha kört påverkad, droginnehav, påverkad på allmän plats?*

*Andra saker som att sälja droger, stjäla eller vandalisera?*

#### Kodning:

0 = Information saknas.

1 = Föreligger inte.

2 = Under tröskel: Negativa konsekvenser vid endast ett eller två tillfällen.

3 = Tröskel: Negativa konsekvenser vid tre eller fler tillfällen.

	Föräldern AE	Föräldern MAT	Barnet AE	Barnet MAT	Sammantaget AE	Sammantaget MAT
A. Cannabis	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
B. Centralstimulantia	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
C. Sedativa/Hypnotika/Anxiolytika	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
D. Kokain	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
E. Opoider	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
F. PCP	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
G. Hallucinogener	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
H. Lösnings-/inhalationsmedel	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
I. Andra (Specificera):  _____	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
J. Blandmissbruk (Bedöm för blandbruk av alla listade droger)	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3

# ALKOHOL- OCH DROGMISSBRUK

## DROGMISSBRUK

### 5. Negativa konsekvenser – sociala

(Missbrukssymptom # 4)

*Har ditt drogbruk någonsin orsakat problem i en kärleksrelation? I så fall, hur många gånger?*

*Har du haft något svårt gräl eller hamnat i slagsmål med en vän eller en familjemedlem när du varit hög/påverkad eller p.g.a. ditt drogbruk?*

*Har du förlorat någon/några vänner p.g.a. ditt drogbruk, eller fått problem med familjemedlemmar p.g.a. detta?*

*Har du haft några problem att komma överens med andra? Har ditt drogbruk gjort problemen värre?*

**Kodning:**

0 = Information saknas.

1 = Föreligger inte.

2 = Under tröskel: Negativa konsekvenser vid endast ett eller två tillfällen.

3 = Tröskel: Negativa konsekvenser vid tre eller fler tillfällen.

	Föräldern AE	Föräldern MAT	Barnet AE	Barnet MAT	Sammantaget AE	Sammantaget MAT
A. Cannabis	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
B. Centralstimulantia	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
C. Sedativa/Hypnotika/Anxiolytika	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
D. Kokain	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
E. Opoider	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
F. PCP	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
G. Hallucinogener	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
H. Lösnings-/inhalationsmedel	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
I. Andra (Specificera):  _____	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
J. Blandmissbruk (Bedöm för blandbruk av alla listade droger)	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3

# ALKOHOL- OCH DROGMISSBRUK

## DROGMISSBRUK

### 6. Tolerans

(Beroendesymptom # 1)

*Hur gammal var du när du först började använda drogen regelbundet? I genomsnitt, hur mycket brukade du använda?*

*Hur mycket använder du nu i genomsnitt? Hur gammal var du när du började använda så här mycket?*

*Har du märkt om du måste använda mycket mer nu för att bli lika hög/påverkad som när du först började?*

*Hur mycket måste du använda för att bli hög? 50% ökning?*

*Använder du mycket mer än andra utan att egentligen "bli hög"?*

*Har \_\_\_\_\_ mindre effekt på dig nu än tidigare?*

#### Kodning:

0 = Information saknas.

1 = Föreligger inte.

2 = Under tröskel: Måste använda något mer av drogen för att bli påverkad eller uppnå önskad effekt.

3 = Tröskel: Måste använda åtminstone 1.5 gånger mer av drogen för att bli påverkad eller uppnå önskad effekt.

	Föräldern AE	Föräldern MAT	Barnet AE	Barnet MAT	Sammantaget AE	Sammantaget MAT
A. Cannabis	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
B. Centralstimulantia	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
C. Sedativa/Hypnotika/Anxiolytika	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
D. Kokain	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
E. Opoider	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
F. PCP	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
G. Hallucinogener	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
H. Lösnings-/inhalationsmedel	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
I. Andra (Specificera): _____	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
J. Blandmissbruk (Bedöm för blandbruk av alla listade droger)	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3

# ALKOHOL- OCH DROGMISSBRUK

## DROGMISSBRUK

### 7. Abstinenssymtom

(Beroendesymptom # 2)

Har du någon gång fått svåra reaktioner när du har försökt sluta eller minska tidigare?

Skakningar, paranoia, hallucinationer, insomningssvårigheter, depression, ångest etc.

**Kodning:**

0 = Information saknas.

1 = Föreligger inte.

2 = Tröskel: Ett eller fler abstinenssymtom föreligger.

	Föräldern AE	Föräldern MAT	Barnet AE	Barnet MAT	Sammantaget AE	Sammantaget MAT
A. Cannabis	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
B. Centralstimulantia	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
C. Sedativa/Hypnotika/Anxiolytika	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
D. Kokain	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
E. Opoider	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
F. PCP	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
G. Hallucinogener	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
H. Lösnings-/inhalationsmedel	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
I. Andra (Specificera):  _____	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
J. Blandmissbruk (Bedöm för blandbruk av alla listade droger)	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2

# ALKOHOL- OCH DROGMISSBRUK

## DROGMISSBRUK

### 8. Använt drog för att lindra abstinens

(Beroendesymptom # 2)

Om det har rapporterats erfarenheter av abstinenssymptom: Vad gjorde du för att få \_\_\_\_\_ att försvinna? Använde du \_\_\_\_\_?  
Behöver du ibland göra något för att inte bli sjuk eller få \_\_\_\_\_?

**Kodning:**

0 = Information saknas.  
1 = Föreligger inte.  
2 = Tröskel: Ett eller flera tillfällen.

	Föräldern AE	Föräldern MAT	Barnet AE	Barnet MAT	Sammantaget AE	Sammantaget MAT
A. Cannabis	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
B. Centralstimulantia	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
C. Sedativa/Hypnotika/Anxiolytika	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
D. Kokain	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
E. Opoider	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
F. PCP	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
G. Hallucinogener	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
H. Lösnings-/inhalationsmedel	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
I. Andra (Specificera):  _____	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
J. Blandmissbruk (Bedöm för blandbruk av alla listade droger)	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2

# ALKOHOL- OCH DROGMISBRUK

## DROGMISBRUK

### 9. Duration

Hur länge har du haft (symptom på drogmissbruk/beroende)?

**Kodning:**

0 = Information saknas.

1 = Föreligger inte.

2 = Tröskel: Några symptom under åtminstone en månad.

	Föräldern AE	Föräldern MAT	Barnet AE	Barnet MAT	Sammantaget AE	Sammantaget MAT
A. Cannabis	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
B. Centralstimulantia	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
C. Sedativa/Hypnotika/Anxiolytika	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
D. Kokain	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
E. Opoider	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
F. PCP	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
G. Hallucinogener	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
H. Lösnings-/inhalationsmedel	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
I. Andra (Specificera):  _____	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
J. Blandmissbruk (Bedöm för blandbruk av alla listade droger)	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2



# ALKOHOL- OCH DROGMISSBRUK

## DROGMISSBRUK

### 10. Använder mer eller längre än planerat

(Beroendesymptom # 3)

*Händer det någon gång att du säger till dig själv att endast (t.ex röka en joint, ta en line etc.) en viss kväll, men att du sedan kommit på att du använt mycket mer än planerat eller blivit hög fast du inte tänkt det?*

*Hur ofta händer det?*

*Har det hänt att du använt en hel dag eller varit hög flera dagar i sträck?*

**Kodning:**

0 = Information saknas.

1 = Föreligger inte.

2 = Under tröskel: Använder ibland mer än planerat.

3 = Tröskel: Har ofta använt (tre eller fler gånger) mer än planerat.

	Föräldern AE	Föräldern MAT	Barnet AE	Barnet MAT	Sammantaget AE	Sammantaget MAT
A. Cannabis	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
B. Centralstimulantia	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
C. Sedativa/Hypnotika/Anxiolytika	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
D. Kokain	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
E. Opoider	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
F. PCP	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
G. Hallucinogener	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
H. Lösnings-/inhalationsmedel	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
I. Andra (Specificera):  _____	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
J. Blandmissbruk (Bedöm för blandbruk av alla listade droger)	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3

**ALKOHOL- OCH DROGMISSBRUK**  
**DROGMISSBRUK**

11. Försök att sluta

(Beroendesymptom # 4)

*Har du någon gång försökt att sluta eller minska?  
Hur många gånger har du försökt?  
Vad hände?*

**Kodning:**

- 0 = Information saknas.  
1 = Föreligger inte.  
2 = Under tröskel: Övergående tankar om och önskan att minska på eller kontrollera konsumtionen.  
3 = Tröskel: Ett eller fler försök att minska på eller kontrollera konsumtionen som har misslyckats.

	Föräldern AE	Föräldern MAT	Barnet AE	Barnet MAT	Sammantaget AE	Sammantaget MAT
A. Cannabis	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
B. Centralstimulantia	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
C. Sedativa/Hypnotika/Anxiolytika	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
D. Kokain	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
E. Opoider	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
F. PCP	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
G. Hallucinogener	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
H. Lösnings-/inhalationsmedel	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
I. Andra (Specificera):  _____	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
J. Blandmissbruk (Bedöm för blandbruk av alla listade droger)	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3

# ALKOHOL- OCH DROGMISSBRUK

## DROGMISSBRUK

### 12. Tidskrävande

(Beroendesymptom # 5)

*Hur mycket av din tid brukar du använda till drobruk, vara hög/påverkad eller vara "dagen efter"?*  
*Brukar du använda mycket tid för att planera hur du skall få tag i \_\_\_\_\_?*  
*Hur mycket tid går åt till att återhämta sig från effekten av \_\_\_\_\_?*

**Kodning:**

0 = Information saknas.

1 = Föreligger inte.

2 = Under tröskel: Tiden som används för att använda eller tänka på drogen har liten påverkan på möjligheten att fungera. Bruket är huvudsakligen begränsat till veckoslut.

3 = Tröskel: Tiden som används för att använda eller tänka på drogen har måttlig till allvarlig påverkan på funktionsförmågan. Visst bruk mitt i veckan.

	Föräldern AE	Föräldern MAT	Barnet AE	Barnet MAT	Sammantaget AE	Sammantaget MAT
A. Cannabis	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
B. Centralstimulantia	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
C. Sedativa/Hypnotika/Anxiolytika	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
D. Kokain	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
E. Opoider	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
F. PCP	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
G. Hallucinogener	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
H. Lösnings-/inhalationsmedel	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
I. Andra (Specificera):  _____	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
J. Blandmissbruk (Bedöm för blandbruk av alla listade droger)	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3

# ALKOHOL- OCH DROGMISSBRUK

## DROGMISSBRUK

### 13. Viktiga uppgifter, sociala aktiviteter eller fritidsaktiviteter som man slutat med eller minskat p.g.a. missbruk

(Beroendesymptom # 5)

*Har du någonsin haft en period när du börjat använda droger istället för att ägna tiden åt ditt jobb/din skola, eller dina hobbyer, vänner, familj eller andra aktiviteter?*

*Missat aktiviteterna p.g.a. att du varit "dagen efter"?*

*Skulle du säga att du senaste tiden har använt \_\_\_\_\_ istället för att ägna dig åt dina hobbyer/fritidsaktiviteter som du brukade tycka om.....som t.ex. sport eller andra aktiviteter?*

*Har tiden med droger kommit att ta över den tid du tidigare använde till att umgås med familj och vänner?*

**Kodning:**

0 = Information saknas.

1 = Föreligger inte.

2 = Under tröskel: Viktiga aktiviteter missade vid endast ett eller två tillfällen.

3 = Tröskel: Viktiga aktiviteter missade vid tre eller fler tillfällen.

	Föräldern AE	Föräldern MAT	Barnet AE	Barnet MAT	Sammantaget AE	Sammantaget MAT
A. Cannabis	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
B. Centralstimulantia	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
C. Sedativa/Hypnotika/Anxiolytika	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
D. Kokain	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
E. Opoider	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
F. PCP	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
G. Hallucinogener	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
H. Lösnings-/inhalationsmedel	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
I. Andra (Specificera): _____	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
J. Blandmissbruk (Bedöm för blandbruk av alla listade droger)	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3

# ALKOHOL- OCH DROGMISBRUK

## DROGMISBRUK

### 14. Negativa konsekvenser - Kroppsliga

(Beroendesymptom # 7)

Har du något medicinskt problem som blivit värre för att du använt \_\_\_\_\_?

Har din läkare någonsin sagt åt dig att inte använda \_\_\_\_\_ men du har fortsatt ändå?

Har du svimmat av?

Vaknat upp dagen efter utan att kunna minnas vad du gjorde kvällen innan?

**Kodning:**

0 = Information saknas.

1 = Föreligger inte.

2 = Under tröskel: Negativa konsekvenser vid endast ett eller två tillfällen.

3 = Tröskel: Negativa konsekvenser vid tre eller fler tillfällen.

	Föräldern AE	Föräldern MAT	Barnet AE	Barnet MAT	Sammantaget AE	Sammantaget MAT
A. Cannabis	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
B. Centralstimulantia	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
C. Sedativa/Hypnotika/Anxiolytika	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
D. Kokain	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
E. Opoider	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
F. PCP	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
G. Hallucinogener	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
H. Lösnings-/inhalationsmedel	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
I. Andra (Specifitera):  _____	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
J. Blandmissbruk (Bedöm för blandbruk av alla listade droger)	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3

# ALKOHOL- OCH DROGMISSBRUK

## DROGMISSBRUK

### 15. Negativa konsekvenser - Psykologiska

(Beroendesymptom # 7)

*Brukar ditt humör svänga dramatiskt när du använder \_\_\_\_\_?*

*Brukar du komma på dig själv med att bli arg lätt?*

*Brukar du svänga från glad till ledsen?*

*Känner du dig nedstämd, orolig, bekymrad eller rädd när du använder \_\_\_\_\_?*

*Tänker du på självmord eller har du försökt ta ditt liv när du använder \_\_\_\_\_?*

*Blir de här känslorna värre när du använder drogen?*

*Hur många gånger har det hänt?*

**Kodning:**

0 = Information saknas.

1 = Föreligger inte.

2 = Under tröskel: Negativa konsekvenser vid endast ett eller två tillfällen.

3 = Tröskel: Negativa konsekvenser vid tre eller fler tillfällen.

	Föräldern AE	Föräldern MAT	Barnet AE	Barnet MAT	Sammantaget AE	Sammantaget MAT
A. Cannabis	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
B. Centralstimulantia	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
C. Sedativa/Hypnotika/Anxiolytika	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
D. Kokain	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
E. Opoider	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
F. PCP	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
G. Hallucinogener	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
H. Lösnings-/inhalationsmedel	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
I. Andra (Specificera): _____	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
J. Blandmissbruk (Bedöm för blandbruk av alla listade droger)	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3

# ALKOHOL- OCH DROGMISBRUK

## DROGMISBRUK

**Kodning av återstående frågor:** 0 = Information saknas 1 = Nej 2 = Ja

### 16. Uppfyller kriterier för Drogmisbruk:

- A. Ett maladaptivt mönster av drogbruk, som leder till kliniskt signifikant nedsatt funktionsförmåga eller till lidande, vilket visar sig genom ett (eller flera) av följande under en 12-månadersperiod:
- 1) Återkommande drogbruk leder till att man misslyckas fullgöra väsentliga rollåtaganden på arbete, i skolan (t.ex. återkommande bortavaro eller dåligt arbetsresultat som kan relateras till drogbruket; drogbruksrelaterad frånvaro, tillfällig eller permanent avstängning från skolan, försummelse av barn eller de man bor med).
  - 2) Återkommande drogbruk i fysiskt farliga situationer (ex. köra bil eller använda maskiner när påverkad av drogbruk).
  - 3) Återkommande problem relaterade till lagen (ex. arresterad för drogrelaterad beteende).
  - 4) Fortsatt drogbruk trots ihållande eller återkommande sociala eller interpersonella problem som orsakas av eller förvärras av drogbruket (ex. bråk med familjen om följderna av droganvändningen, startar slagsmål).
- B. Symptomen har aldrig uppfyllt kriterierna för drogberoende av denna typ av substanser.

	Sammantaget AE	Sammantaget MAT
A. Cannabis	0 1 2	0 1 2
B. Centralstimulantia	0 1 2	0 1 2
C. Sedativa/Hypnotika/Anxiolytika	0 1 2	0 1 2
D. Kokain	0 1 2	0 1 2
E. Opoider	0 1 2	0 1 2
F. PCP	0 1 2	0 1 2
G. Hallucinogener	0 1 2	0 1 2
H. Lösnings-/inhalationsmedel	0 1 2	0 1 2
I. Andra (Specificera):  _____	0 1 2	0 1 2
J. Blandmissbruk (Bedöm för blandbruk av alla listade droger)	0 1 2	0 1 2

# ALKOHOL- OCH DROGMISBRUK

## DROGMISBRUK

**Kodning av återstående frågor:** 0 = Information saknas 1 = Nej 2 = Ja

### 17. Uppfyller kriterier för Drogerberoende

Ett maladaptiv mönster av drogbruk som leder till kliniskt signifikant försämrad funktionsförmåga eller lidande och som visar sig genom tre eller fler av följande symptom uppträdande någon gång under samma 12-månadersperiod:

A. Tolerans som definieras av någondera av följande:

- 1) Ett behov av markant ökning av mängden drog som behövs för att bli påverkad eller för att uppnå önskad effekt.
- 2) Markant minskad effekt vid fortsatt bruk av samma mängd substans.

B. Abstinens som visar sig genom något av följande:

- 1) Får karakteristiska abstinenssymptom (för drogen).
- 2) Samma (eller besläktad) drog tas för att lindra eller slippa abstinenssymptom.

C. Konsumerar större mängd drog under längre tid än som var avsett.

D. En ihållande önskan om eller misslyckade försök att minska på eller att kontrollera drogkonsumtionen.

E. Betydande tid ägnas åt aktiviteter som behövs för att få tag på drogen (ex. besöka många olika läkare eller köra långa avstånd) för att använda drogen (ex. kedjerökning av hasch) eller till att återhämta sig efter drogbruket.

F. Viktiga sociala, yrkesmässiga aktiviteter, eller fritidsaktiviteter upphör eller minskar på p.g.a. missbruk.

G. Fortsatt drogbruk trots vetskap om ihållande eller återkommande fysiska eller psykiska problem orsakade av eller försämrade av drogen (ex. återkommande kokainbruk trots vetskap om kokaininducerad depression).

	Sammantaget AE	Sammantaget MAT
A. Cannabis	0 1 2	0 1 2
B. Centralstimulantia	0 1 2	0 1 2
C. Sedativa/Hypnotika/Anxiolytika	0 1 2	0 1 2
D. Kokain	0 1 2	0 1 2
E. Opoider	0 1 2	0 1 2
F. PCP	0 1 2	0 1 2
G. Hallucinogener	0 1 2	0 1 2
H. Lösnings-/inhalationsmedel	0 1 2	0 1 2
I. Andra (Specificera):  _____	0 1 2	0 1 2
J. Blandmissbruk (Bedöm för blandbruk av alla listade droger)	0 1 2	0 1 2