

HÄLSOKOLL

ALKOHOL SJÄLVTEST

NAMN

DATUM

ALKOHOLVANOR, Alkoholkalender (TLFB)

Alkoholkalendern hjälper till att ge en bild av vilken mängd alkohol du dricker och om det finns något mönster i din alkoholkonsumtion.

GÖR SÅ HÄR:

1. Ta fram din egen almanacka. Här finns troligtvis data som underlättar för dig att minnas.
2. Börja med att försöka komma ihåg vad du gjort och varit med om under de senaste fyra veckorna med hjälp av din almanacka (t.ex. särskilda helgdagar, fester, födelsedagar, resor, något som inträffat på jobbet, TV-program, fritidsaktiviteter, speciella evenemang etc). Notera de senaste fyra hela veckornas händelser i alkoholkalendern (dvs. förra veckan är v. 1, veckan före den v. 2 osv.), gå systematiskt bakåt i tiden dag för dag en vecka i taget.
3. Med hjälp av händelserna som "minneskrokar" är det lättare att komma ihåg när, vilka sorter och hur mycket alkohol du druckit. Notera nu, på samma sätt som händelserna, dag för dag en vecka i taget hur mycket alkohol du druckit angivet i antal glas. Det är viktigt att alla dagars alkoholkonsumtion fylls i även om det finns dagar då du inte druckit något alls, då skriver du "0".
4. Summera nyckeltalen, se nedan.

MED ETT GLAS MENAS



| Vecka | Måndag | Tisdag | Onsdag | Torsdag | Fredag | Lördag | Söndag | Summa antal glas per vecka |
|-------|--------|--------|--------|---------|--------|--------|--------|----------------------------|
| 1 | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | |

Följande nyckeltal kan beräknas ifrån alkoholkalendern:

- Glas per vecka:

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

Dela det totala antalet glas med 4: _____ glas/vecka

- Glas per dryckesdag:

Räkna antalet dagar som du druckit någon alkohol: _____ dagar

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

- Dagar med intensiv konsumtion:

Antal dagar då du druckit 4 glas eller mer: Antal _____ dagar

AUDIT

Här är ett antal frågor om dina alkoholvanor de senaste 12 månaderna.

GÖR SÅ HÄR:

Markera det alternativ för varje fråga som gäller för dig och summera dina poäng.

MED ETT GLAS MENAS



| FRÅGOR | POÄNG | | | | | DINA POÄNG |
|---|--------|--------------------------------|-----------------------------------|-------------------|---------------------------------------|-------------|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 1. Hur ofta dricker du alkohol? | ALDRIG | 1 GÅNG/MÅN ELLER MER SÄLLAN | 2-4 GGR /MÅN | 2-3 GGR /VECKA | 4 GGR/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 mer vid samma tillfälle? | ALDRIG | MER SÄLLAN ÄN 1GÅNG/MÅN | 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 1GÅNG/MÅN | 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 1GÅNG/MÅN | 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 1GÅNG/MÅN | VARJE MÅNAD | VARJE VECKA | DAGLIGEN ELLER NÄSTAN VARJE DAG | |
| 7. Hur ofta under det senaste året har du haft skuld känslor eller samvetsförebåelser på grund av ditt drickande? | ALDRIG | MER SÄLLAN ÄN 1GÅNG/MÅN | 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 1GÅNG/MÅN | VARJE MÅNAD | VARJE VECKA | DAGLIGEN ELLER NÄSTAN VARJE DAG | |
| 9. Har du eller någon annan blivit skadad på grund av ditt drickande? | NEJ | | JÄ, MEN EJ UNDER SISTA ÅRET | | JÄ, 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 ned på det? | NEJ | | JÄ, MEN EJ UNDER SISTA ÅRET | | JÄ, UNDER DET SENASTE ÅRET | |
| | | | | | | ANTAL POÄNG |

Översatt och bearbetat av professor Hans Bergman vid Karolinska Institutet.

BEROENDE, ICD-10

Alkoholberoende kan se ut på olika sätt. De här sex frågorna är till för att bedöma om du är beroende och i så fall styrkan i beroendet.

Frågorna gäller hur det sett ut för dig de senaste 12 månaderna.

FRÅGOR

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

ANTAL JA-SVAR

BEROENDE, SADD

De här frågorna ger en uppfattning om svårighetsgraden av ett alkoholberoende.

Frågorna handlar om hur du tänker och agerar kring alkohol. Läs igenom varje fråga noggrant, men fundera inte alltför länge innan du svarar. Tänk på hur du druckit **den senaste tiden**.

GÖR SÅ HÄR:

Besvara varje fråga genom att ringa in det alternativ som gäller för dig.

| FRÅGOR | ALDRIG | IBLAND | OFTA | NÄSTAN ALLTID |
|---|--------|--------|------|---------------|
| 1. Är det svårt för dig att sluta tänka på alkohol? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2. Är det viktigare för dig att fortsätta dricka än att äta? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3. Planerar du din dag efter när och var du kan dricka? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4. Dricker du på morgonen, på eftermiddagen och på kvällen? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5. Dricker du för att uppnå en viss effekt, utan att bry dig om vad du dricker? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6. Dricker du så mycket du vill utan att ta hänsyn till vad du ska göra nästa dag? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7. Skulle du dricka för mycket trots att du vet att många problem orsakas av alkohol? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 8. Vet du om att du omöjligt kan sluta dricka när du väl har börjat? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 9. Försöker du kontrollera ditt drickande genom att hålla upp helt och hållet under några dagar eller veckor i taget? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 10. Behöver du en återställare för att komma igång morgonen efter en kväll då du har druckit mycket? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 11. Skakar dina händer så att andra kan se det efter en kväll då du har druckit mycket? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 12. Vaknar du och kräks efter att ha druckit mycket? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 13. Försöker du undvika andra människor morgonen efter en kväll då du druckit mycket? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 14. Efter att ha druckit kraftigt ser du då skrämmande saker som du sedan upptäcker bara var inbillning? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 15. Händer det att du efter att ha druckit inte kommer ihåg vad som hänt? | 0 | 1 | 2 | 3 |

TOTAL SUMMA FRÅGA 1-15

PSYKISKA HÄLSA, HAD

Frågor som relaterar till ångest är markerade med **Å** och depression med **D**.

Kryssa för de svar som gäller för dig och summera sedan poängen för respektive delskala längs ner på sidan.

| | |
|---|--|
| Å 1. Jag känner mig spänd och nervös: | D 8. Allting känns trögt: |
| <input type="checkbox"/> Mestadels 3 | <input type="checkbox"/> Nästan alltid 3 |
| <input type="checkbox"/> Ofta 2 | <input type="checkbox"/> Ofta 2 |
| <input type="checkbox"/> Av och till 1 | <input type="checkbox"/> Ibland 1 |
| <input type="checkbox"/> Inte alls 0 | <input type="checkbox"/> Aldrig 0 |
| D 2. Jag uppskattar fortfarande saker jag tidigare uppskattat: | Å 9. Jag känner mig orolig, som om jag hade fjärilar i magen: |
| <input type="checkbox"/> Definitivt lika mycket 0 | <input type="checkbox"/> Aldrig 0 |
| <input type="checkbox"/> Inte lika mycket 1 | <input type="checkbox"/> Ibland 1 |
| <input type="checkbox"/> Endast delvis 2 | <input type="checkbox"/> Ganska ofta 2 |
| <input type="checkbox"/> Nästan inte alls 3 | <input type="checkbox"/> Våldigt ofta 3 |
| Å 3. Jag har en känsla av att något hemskt kommer att hända: | D 10. Jag har tappat intresset för hur jag ser ut: |
| <input type="checkbox"/> Mycket klart och obehagligt 3 | <input type="checkbox"/> Fullständigt 3 |
| <input type="checkbox"/> Inte så starkt nu 2 | <input type="checkbox"/> Till stor del 2 |
| <input type="checkbox"/> Betydligt svagare nu 1 | <input type="checkbox"/> Delvis 1 |
| <input type="checkbox"/> Inte alls 0 | <input type="checkbox"/> Inte alls 0 |
| D 4. Jag kan skratta och se det roliga i saker och ting: | Å 11. Jag känner mig rastlös: |
| <input type="checkbox"/> Lika ofta som tidigare 0 | <input type="checkbox"/> Våldigt ofta 3 |
| <input type="checkbox"/> Inte lika ofta nu 1 | <input type="checkbox"/> Ganska ofta 2 |
| <input type="checkbox"/> Betydligt mer sällan nu 2 | <input type="checkbox"/> Sällan 1 |
| <input type="checkbox"/> Aldrig 3 | <input type="checkbox"/> Inte alls 0 |
| Å 5. Jag bekymrar mig över saker: | D 12. Jag ser med glädje fram emot saker och ting: |
| <input type="checkbox"/> Mestadels 3 | <input type="checkbox"/> Lika mycket som tidigare 0 |
| <input type="checkbox"/> Ganska ofta 2 | <input type="checkbox"/> Mindre än tidigare 1 |
| <input type="checkbox"/> Av och till 1 | <input type="checkbox"/> Mycket mindre än tidigare 2 |
| <input type="checkbox"/> Någon enstaka gång 0 | <input type="checkbox"/> Knappast alls 3 |
| D 6. Jag känner mig på gott humör: | Å 13. Jag får plötsliga panikkänslor: |
| <input type="checkbox"/> Aldrig 3 | <input type="checkbox"/> Våldigt ofta 3 |
| <input type="checkbox"/> Sällan 2 | <input type="checkbox"/> Ganska ofta 2 |
| <input type="checkbox"/> Ibland 1 | <input type="checkbox"/> Sällan 1 |
| <input type="checkbox"/> Mestadels 0 | <input type="checkbox"/> Aldrig 0 |
| Å 7. Jag kan sitta stilla och känna mig avslappnad: | D 14. Jag kan uppskatta en god bok, ett TV- eller radioprogram: |
| <input type="checkbox"/> Absolut 0 | <input type="checkbox"/> Ofta 0 |
| <input type="checkbox"/> Vanligtvis 1 | <input type="checkbox"/> Ibland 1 |
| <input type="checkbox"/> Sällan 2 | <input type="checkbox"/> Sällan 2 |
| <input type="checkbox"/> Aldrig 3 | <input type="checkbox"/> Mycket sällan 3 |

TOTAL **Å** =

TOTALT **D** =

BRUK AV ANDRA DROGER

Olika droger kan påverka varandra, förstärka varandras effekt och försvåra en förändring av dina alkoholvanor. Det är därför viktigt att känna till alla droger du använder.

Tobak

- Röker: _____ antal cigaretter/dag
- Snusar: _____ antal prillor/dag
- Röker pipa: _____ antal pipor/dag

Narkotika

| | Det senaste året | | De senaste 30 dagarna | |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | JA | NEJ | JA | NEJ |
| Hasch eller marijuana | <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"/> |
| Heroin eller morfin | <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"/> |
| Annan narkotika, vilken? _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Har du någon gång injicerat narkotika?

- Nej
- Ja

Läkemedel

Har du de senaste 30 dagarna använt lugnande tabletter, exempelvis Sobril, Valium el. dyl. (bensodiazepiner) eller värktabletter, exempelvis Citodon, Dolcontin, Kodein, Treo comp (analgetika)?

- Nej
- Lugnande tabletter; vilka: _____
- Värktabletter; vilka: _____

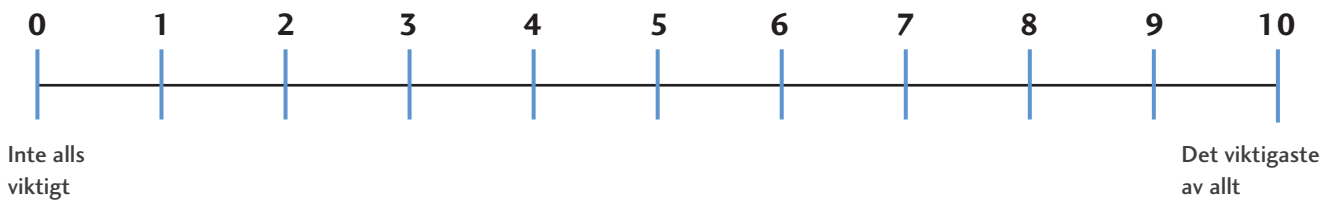
MÅL OCH MOTIVATION

Målsättning

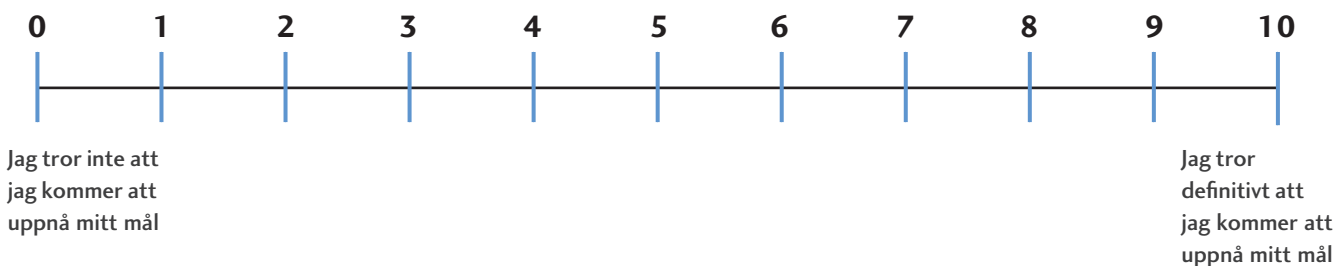
- Att bli alkoholfri
- Att minska alkoholkonsumtionen

Annat: _____

Just nu, hur viktigt är det för dig att uppnå ditt uppgivna mål?



Just nu, hur säker är du på att kunna uppnå ditt uppgivna mål?



HÄLSOKOLL ALKOHOL SJÄLVTEST

Namn _____

Datum _____

Alkoholkonsumtion

ALKOHOLKALENDER, TLFB

| | | |
|--|--|---|
| Glas/vecka: | | Konsumtion på 10 glas/vecka eller mer innebär ökad risk för ohälsa. |
| Glas/dryckesdag: | | Att dricka mycket (4 glas eller mer) de dagar man dricker, talar för nedsatt kontroll av konsumtionen. |
| Antal dagar per månad med intensiv konsumtion: | | Att intensivkonsumera alkohol (att inom loppet av några timmar dricka 4 glas eller mer) en gång i veckan eller oftare ökar risken för skador, sjukdomar och tillvänjning. |

Beroende

| | | |
|--------|--|--|
| AUDIT | | AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) är ett komplement i beroendebedömningen. Man kan få 0–40 poäng. Har man som man mer än 8 poäng och som kvinna mer än 6 poäng, talar detta för ökad risk för alkoholrelaterad ohälsa. Har man mer än 18 poäng så har man oftast utvecklat ett beroende. |
| ICD-10 | | Enligt diagnosmanualen ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. Tenth Revision) anges 6 kriterier för alkoholberoende. Ju fler kriterier man uppfyller, desto mer uttalat är beroendet. För att få diagnosen alkoholberoende krävs att man uppfyller minst 3 av de 6 beroendekriterierna. |
| SADD | | SADD (Short Alcohol Dependence Data), mäter graden av beroende. Man kan få 0–45 poäng. 0–9 poäng talar för lindrig grad, 10–19 poäng talar för måttlig grad, 20 eller mer talar för svår grad. |

Psykisk hälsa

HAD

| | | |
|------------|--|---|
| Ångest | | HAD (Hospital Anxiety and Depression Scale) mäter graden av ångest och depression. |
| Depression | | För båda skalorna gäller: • mer än 8 poäng talar för ökad ångest eller nedstämdhet • mer än 10 poäng talar för att vidare utredning och behandling bör övervägas. |

Bruk av tobak

Ja Nej

Blodprover

| | | |
|------|--|---|
| ASAT | | ASAT, ALAT och GT är leverprov: Förhöjda värden talar för leverskada och kan ibland ha andra orsaker än alkohol. CDT/PEth är alkoholmarkörer: Förhöjda värden talar för långvarig hög alkoholkonsumtion på en nivå som är skadlig för hälsan. <i>Förhöjda värden markeras med en asterisk *</i> |
| ALAT | | |
| GGT | | |
| CDT | | |
| PEth | | |

Mål och motivation

| | |
|---------------------|--|
| Målsättning (text): | |
| Hur viktigt (0–10) | |
| Förmåga (0–10) | |

