

DEPRESSIONSENKÄT (PHQ-9)

Detta frågeformulär är viktigt för att kunna ge dig bästa möjliga hälsovård. Dina svar kommer att underlätta förståelsen för problem som du kan ha.

Namn:.....

Personnummer:..... Datum:.....

1. Under de senaste 2 veckorna, hur ofta har du besvärats av något av följande problem.

	Inte alls 0	Flera dagar 1	Mer än hälften av dagarna 2	Nästan varje dag 3
a. Lite intresse eller glädje i att göra saker.....	☐	☐	☐	☐
b. känt dig nedstämd, deprimerad eller känt att framtiden ser hopplös ut.....	☐	☐	☐	☐
c. problem att somna eller att du vaknat i förtid, eller sovit för mycket.....	☐	☐	☐	☐
d. känt dig trött eller energilös.....	☐	☐	☐	☐
e. dålig aptit eller att du ätit för mycket.....	☐	☐	☐	☐
f. dålig självkänsla - eller att du känt dig miss- lyckad eller att du svikit dig själv eller din familj....	☐	☐	☐	☐
g) svårigheter att koncentrera dig, till exempel när du läst tidningen eller sett på TV.....	☐	☐	☐	☐
h) att du rört dig eller talat så långsamt att andra noterat det? Eller motsatsen – att du varit så nervös eller rastlös att du rört dig mer än vanligt..	☐	☐	☐	☐
i) tankar att det skulle vara bättre om du var död eller att du skulle skada dig på något sätt.....	☐	☐	☐	☐

2. Om du kryssat för att du haft något av dessa problem, hur stora svårigheter har dessa problem förorsakat dig på arbetet, eller för att ta hand om sysslor hemma, eller i kontakten med andra människor?

Inga svårigheter	Vissa svårigheter	Stora svårigheter	Extrema svårigheter
☐	☐	☐	☐