

GERIATRIC DEPRESSION SCALE – 20 (GDS-20)

Patientens namn: _____

Personnummer: _____ Datum: _____

Namn på den som skattar: _____

1	Är du i grund och botten nöjd med ditt liv?	Ja	Nej
2	Har du gett upp många aktiviteter och intressen?	Ja	Nej
3	Tycker du att ditt liv är tomt?	Ja	Nej
4	Blir du ofta uttråkad?	Ja	Nej
5	Är du oftast på gott humör?	Ja	Nej
6	Är du rädd att något ska hända dig?	Ja	Nej
7	Känner du dig oftast glad och nöjd?	Ja	Nej
8	Känner du dig ofta hjälplös?	Ja	Nej
9	Vill du hellre stanna hemma än gå ut och prova nya sysselsättningar?	Ja	Nej
10	Tycker du att du har fler problem med ditt minne än de flesta andra?	Ja	Nej
11	Tycker du att det känns bra att leva?	Ja	Nej
12	Känner du dig tämligen värdelös som du är nu?	Ja	Nej
13	Känner du dig full av energi?	Ja	Nej
14	Tycker du att din situation är hopplös?	Ja	Nej
15	Tycker du att de flesta andra har det bättre än du?	Ja	Nej
16	Har du svårt att somna och/eller vaknar du tidigt på morgonen?	Ja	Nej
17	Är du ofta orolig och ängslig?	Ja	Nej
18	Kan du ibland känna så kraftig oro att det känns outhärdligt?	Ja	Nej
19	Har du ofta smärtor och/eller värk i kroppen?	Ja	Nej
20	Oroar du dig ofta för att du har en kroppslig sjukdom?	Ja	Nej

Ge 1 poäng för varje svar med bokstäver i grått fält

Summa poäng:

Tolkning

0-5 poäng: Depression osannolik

6-20 poäng Misstanke om depression