

Depressionsdiagnostik, svårighetsgrad och riskbedömning

Depression kan klassas som lindrig, medelsvår och svår.

Svårigheten avgörs genom övergripande funktionskattning:

- Om och i så fall hur symtomen påverkar funktionen i vardag, arbete, på fritiden.
- Svårigheter med mellanmänskligt samspel, självbild, impuls kontroll, aggressivitet.

Vid **lindrig depression** har man lindriga symtom och bibehållen funktionsförmåga.

Exempel vid lindrig depression:

Vid lindrig depression kan den drabbade klara det mesta i vardagen. Personen känner t.ex. nedstämdhet, har lätta koncentrationssvårigheter, lättare sömnsvårigheter men klarar att arbeta och att ta hand om sig själv. Personen kan känna av en bristande glädje i sådant man normalt sett tycker om att göra, men kan fortsatt klara att utföra dem. Personen kan i umgänge med andra känna och visa ett mindre engagemang men klarar att umgås och humöret påverkar inte på ett störande sätt relationerna. Personer som känner den drabbade kan märka att denne mår sämre, men samtal tycks hjälpa den drabbade. Psykomotoriskt tar man sig i stort som vanligt och tankemässigt klarar man att lösa problem även om det tar emot. Tåligheten för stress är nedsatt men den går att hantera med viss ansträngning.

Vid **medelsvår depression** är funktionsförmågan påverkad och symtomen mer uttalade.

Suicidtankar kan förekomma och suicidrisken kan vara förhöjd.

Exempel vid medelsvår depression:

Vid medelsvår depression kan den drabbade ha svårare att klara vardagen. Nedstämdheten och koncentrationssvårigheterna påverkar prestationen i arbete och förmågan att hantera vardagen. Man kan glömma saker och ha svårare att hantera flera saker samtidigt på ett sätt som märks av. Patienten kan behöva sjukskrivning i olika grad. Det tar emot mer att göra sådant som man normalt sett tycker om att göra och man kan ha känslan av att behöva "tvinga sig" utföra dem. Det är mer vanligt med humörsvingningar eller undandragenhet vid sociala kontakter, och måendet kan påverka relationer på ett sätt som båda parter upplever med tydlighet. Psykomotoriskt kan finnas en mindre rörlighet i ansiktet, man varierar mindre i affekter, men har fortsatt en viss bevarad flexibilitet och avledbarhet. Tankemässigt är det svårare att lösa problem, det tar längre tid och det tar emot mer. Tåligheten för stress är mer nedsatt.

Vid **svår depression** har man mycket svår nedsättning av funktionsförmågan och psykotiska symtom (främst vanföreställningar om skuld och skam, men även paranoida vanföreställningar), melankoliska symtom, samt hög suicidrisk kan förekomma. Kroppsliga symtom som viktnedgång eller -uppgång och sömnproblem är vanligt förekommande.

Exempel vid svår depression:

Vid svår depression kan den drabbade personen ha svårt att hantera vardagliga problem eller ta hand om sig själv. Social rädsla, skam- och skuldkänslor kan medföra undandragenhet och utvecklande av fobili knande svårigheter i arbete och i kontakter med andra människor.

Patienten kan också få stora svårigheter att tänka, fokusera uppmärksamhet, att vara flexibel,

ha svårt att komma igång med aktiviteter, och har påtagliga svårigheter att hantera stress. Personens mående och beteende påverkar på ett påtagligt sätt samspelet i en relation. Psykomotoriskt kan ses flackhet, förlångsamning och tankemässigt kan ses tankestopp samt i kommunikationen med svarslatens. Personen har stort behov av sjukskrivning.

Se även diagnosinstrumentet [PHQ-9](#) och [tolkning av resultatet](#)

OBS! Symtombilden kan variera bland annat på grund av kön och ålder. Var särskilt observant på äldre som dessutom upplever tilltagande kroppsliga krämpor och har skuld känslor.

Riskbedömning

Aktuellt och historiskt:

- suicidalitet
- självskada
- miss- eller riskbruk av alkohol eller droger
- våldsamt beteende
- annat riskbeteende
- kriminalitet
- körkort
- vapeninnehav
- skyddande faktorer.

Fördjupning, se styrdokument RVN [Suicidriskbedömning lathund](#)

Källa: Socialstyrelsen: [Depressiv episod | Rekommendationer och indikatorer](#)

Denna sida uppdaterades 2021 som del av Region Västernorrlands behandlingslinje för Depressionstillstånd hos vuxna
Medicinsk redaktör Göran Umefjord. Synpunkter skickas till [fb.behandlingslinjer](#)