

Arviointiasteikko	Asteikon kuvaus*	Asteikon mahdollinen suomenkielinen internetlinkki tai suomenkielinen lähde
Masennus		
Beck Depression Inventory (BDI)	• Itse täytettävä masennusoirekysely edellisen viikon oireista. • Kysymykset käydään klinikon kanssa läpi, apuna diagnostiikassa. • 21 tai 13 kysymystä. Vastausasteikko 0–4. • Tulkinta: Vaihtelee, yhteispisteet jaetaan esim. seuraaviin luokkiin: ei masennusta, lievä, keski-vaikea, vaikea oireilu. • Kritiikkiä ja huomioitavaa: BDI:n tulkinnessa hyvä olla tarkkana. Kysely sisältää paljon somaattisia oireita käsitteleviä kysymyksiä, joten sen asianmukainen tulkinta somaattisesti sairailta voi olla hankalaa. Myös kognitiiviset oireet painottuvat. • Useita versioita, esim. RBDI (13 kysymystä), BDI II. • Testin uusin versio, BDI II on kehitetty DSM-IV:n depressiokriteerien mukaisesti, sisältää 21 väittämää.	• BDI ja RBDI: www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=BDI • BDI-13: http://pre20090115.stm.fi/pr1156321555057/passthru.pdf (s.220) • BDI II: Suomenkielinen BDI II -käsikirja ja lomakkeita tilattavissa Psykologien Kustannuksesta (www.psykologienkustannus.fi)
DEPS-depressioseula	• Suomessa kehitetty, itse täytettävä masennusseula. Kartoittaa masennusoireita edellisen kuukauden ajalta. • Kymmenen kysymystä. Vastausasteikko 0–3. • Tulkinta: yli 12 pistettä saaneista noin puolen on todettu sairastavan masennusta, ja masennuksen todennäköisyys kasvaa pistemäärän kasvaessa.	• www.terveyskirjasto.fi
Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)	• Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseen käytetty seula. • Kymmenen lyhyttä väittämää. Vastausasteikko 0–3. Helposti täytettävä. • Tulkinta: Lievä masennus 13–14, keskivaikea 15–18 ja vaikea yli 19 pistettä. • Kritiikkiä ja huomioitavaa: Tulkinta ei ole yksiselitteistä, joidenkin ohjeiden mukaan pistemäärä 9–12 voi viitata lievään tai keskivaikeaan depressioon. Erityisesti huomioitava kysymyksen kymmenen (ajatus itsensä vahingoittamisesta) vastaus. Kysely ei huomioi mm. ahdistuneisuusoireita.	• www.thl.fi/thl-client/pdfs/760aa5ca-d9bd-4279-9d17-b1e8a58d00e8
Hamilton Depression Rating Scale (HAM-D)	• Klinikon tekemä haastattelu, joka on tarkoitettu masennusoireiden vakavuuden arvioon ja hoitovasteen seurantaan. Mittaa oireita edellisen viikon ajalta. • Kesto noin 20–30 minuuttia. • 17 kysymystä. Vastausasteikko 0–2 tai 0–4. • Tulkinta: 0–7 ei depressiota, 8–12 lievä, 13–17 keskivaikea, 18–29 vaikea ja 30 tai yli erittäin vaikea depressio. Tulkinta vaihtelee. • Kritiikkiä ja huomioitavaa: Asteikko on saanut viime vuosikymmeninä osakseen yhä enemmän kritiikkiä, jonka mukaan asteikko ei esimerkiksi mittaa riittävän hyvin masennuksen todennäköisyyttä eikä sen vakavuutta. Oikeellisuudesta ja toistettavuudesta ristiriitaisia tuloksia eri aineistoissa.	• Huttunen (2008)
Kaksi kysymystä masennuksesta	• Tarkoitettu masennuksen seulontaan perusterveydenhuollossa. Klinikon tekemä haastattelu. • Kysymykset: 1) Oletko viimeisen kuukauden aikana usein ollut huolissasi tuntemastasi alakulosta, masentuneisuudesta tai toivottomuudesta? 2) Oletko viimeisen kuukauden aikana ollut usein huolissasi kokemastasi mielenkiinnon puutteesta tai haluttomuudesta? Vastausvaihtoehtoina ”kyllä” ja ”ei”. • Tulkinta: Yksi myöntävä vastaus tarkoittaa todennäköistä masennusta.	• www.toimia.fi • Depressio: Käypä hoito -suositus 2010, sähköinen tausta-aineisto
Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale (MADRS)	• Klinikon haastattelu masennusoireiden vakavuuden arvioon ja hoitovasteen seurantaan. Mittaa oireita kahden edellisen viikon ajalta. • Kesto noin 20 minuuttia. • Kymmenen kohtaa. Vastausasteikko 0–6. • Tulkinta: 0–7 ei masennusta 8–14 oireita, 15–24 lievä, 25–30 keskivaikea, 31–43 vaikea ja 44–60 erittäin vaikea masennustila.	• www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50076a.pdf • Kaksisuuntainen mielialahäiriö: Käypä hoito -suositus 2008, sähköinen tausta-aineisto
Kaksisuuntainen mielialahäiriö		
Mood Disorder Questionnaire (MDQ)	• Mielialahäiriökysely, jonka avulla voidaan seuloa masentuneiden joukosta ne, joilla mahdollisesti on kaksisuuntainen mielialahäiriö. Arvioidaan elinaikaisia oireita. • Potilas voi itse täyttää kyselyn tai se voidaan tehdä haastattelumuodossa. • 13 kysymystä (vastausasteikko kyllä/ei), lisäksi kysymys oireiden samanaikaisuudesta ja oireiden aiheuttamien ongelmien vakavuudesta. • Tulkinta: Seula on positiivinen, jos potilaalla on vähintään seitsemän oiretta, joista vähintään kaksi esiintyy samanaikaisesti, ja oireiden aiheuttamat ongelmat ovat vakavuudeltaan vähintään kohtalaisia. • Kritiikkiä ja huomioitavaa: Kaksisuuntaisen mielialahäiriön diagnoosia ei tule tehdä pelkän MDQ:n perusteella. Eräässä yleisväestöön pohjautuvassa tutkimuksessa MDQ:n herkkyys havaita bipolaarihäiriö oli hyvin huono, mutta sen kyky sulkea pois kyseinen häiriö masentuneilta henkilöiltä oli kuitenkin hyvä.	• www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50076b.pdf • Kaksisuuntainen mielialahäiriö: Käypä hoito -suositus 2008, sähköinen tausta-aineisto
Young Mania Rating Scale (YMRS)	• Klinikon tekemä haastattelu maanisen oireilun vaikeuden ja hoitovasteen arviointiin kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavilla potilailla. Mittaa ajankohtaisia oireita. • 11 kohtaa. Vastausasteikko 0–4 (7 kohtaa) tai 0–8 (4 kohtaa). • Tulkinta: 0 normaali mieliala 1–9 lieviä esi- tai jäännösoireita, 10–19 hypomania, 20–29 mania ja 30–60 vaikea mania. • Kritiikkiä ja huomioitavaa: YMRS:n kohdissa, joissa arvio perustuu klinikon tekemiin havaintoihin, vastausten toistettavuus on huono, eli asteikko ei ole täysin riippumaton klinikon subjektiivisesta arviosta.	• www.terveyskirjasto.fi/xmedia/hoi/hoi50076e.pdf • Kaksisuuntainen mielialahäiriö: Käypä hoito -suositus 2008, sähköinen tausta-aineisto
Ahdistuneisuushäiriöt		
Beck Anxiety Inventory (BAI)	• Ahdistuneisuuden arviointiasteikko. Mittaa oireita edellisen viikon ajalta. • 21 kysymystä. Vastausasteikko 0–3. • Tulkinta: 0–7 ei ahdistuneisuutta, 8–15 lievä, 16–25 keskivaikea ja 26–63 vaikea ahdistuneisuus. • Kritiikkiä ja huomioitavaa: Asteikosta puuttuu esimerkiksi yleistyneen ahdistuneisuushäiriön oireita.	• www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=BAI
Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS)	• Kliinikko täyttää ja arvioi (LSAS). Kartoittaa sosiaalisten tilanteiden pelkoon liittyviä oireita ja välttämiskäyttäytymistä edeltävän viikon ajalta. Myös potilaan täytettävä ja arvioitava versio olemassa (LSAS-SR). • 24 kysymystä (vastausasteikko 0–3), joihin vastataan pelon ja ahdistuneisuuden oireen sekä välttämiskäyttäytymisen näkökulmasta. Pistemäärä 0–144. • Tulkinta: 50–65 kohtalainen, 60–80 huomattava, 80–95 vaikea ja yli 95 erittäin vaikea oireilu. • Kritiikkiä ja huomioitavaa: Potilaan täytettäväksi tarkoitettun version oikeellisuudesta vielä kohtalaisen vähän tutkimuksia.	• Huttunen (2008) • Taiminen (1998)
Paniikkiasteikko	• Arvioi paniikkihäiriön oireita edeltävän viikon ajalta, potilas täyttää itse. • 13 kysymystä. Vastausasteikko 0–4. • Tulkinta: 15–18 mahdollinen paniikkihäiriö, 19–25 paniikkihäiriö ja yli 25 vakava paniikkihäiriö. • Kritiikkiä ja huomioitavaa: Emme löytäneet tutkimusnäyttöön perustuvaa tietoa asteikon toimivuudesta.	• www.poliklinikka.fi/?page=6637381
Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (Y-BOCS)	• Klinikon haastattelu pakko-oireisen häiriön oireiden arviointiin edeltävän viikon ajalta. • Kymmenen kohtaa. Vastausasteikko 0–4. • Tulkinta: 0–7 ei kliinisiä oireita, 8–15 lievä, 16–23 keskivaikea, 24–31 vaikea ja 32–40 erittäin vaikea pakko-oireinen häiriö. Hoitovasteen arviossa esimerkiksi 35 %:n lasku pistemäärässä on tulkittu kliinisesti merkittäväksi. • Kritiikkiä ja huomioitavaa: Vain oireiden vakavuutta kartoittavan osion oikeellisuus ja toistettavuus tutkimusten mukaan hyvät. Tulkinta on saanut osakseen kritiikkiä ja sitä on ehdotettu muokattavaksi.	• Ei saatavilla internetissä.

Psyykkiseen traumaan liittyvien oireiden arviointi		
Impact of Event Scale – Revised (IES-R)	• Potilaan itse täytettävä kysely, joka kartoittaa psyykkisen trauman jälkeisiä oireita seitsemän viime päivän ajalta. • 22 kohtaa. Vastausasteikko 0–4. • Tulkinta: Katkaisupisteet vaihtelevat. Tuloksissa tarkastellaan potilaan saamia yhteispistemääriä sekä eri oireulottuvuuksien saamia keskiarvopisteitä. Suuremmat pistemäärät viittaavat vakavam-piin oireisiin. Voi olla myös hyvä tarkastella mittarin yksittäisiä arvoja, jotka kuvaavat potilaan oireita. Kysely tulee käydä potilaan kanssa tarkasti läpi. • Kritiikkiä ja huomioitavaa: Tulkinta ei yksiselitteistä.	• Ei saatavilla internetissä.
Trauma Screening Questionnaire (TSQ)	• Potilaan täytettävä psyykkisten traumaoireiden seulontakysely, joilla kartoitetaan uudelleenelä-mis- ja jännitystilan oireita kuluneen viikon aikana. • Kymmenen kysymystä. Vastausasteikko kyllä/ei. • Tulkinta: Pistemäärä 6 tai enemmän viittaa suurentuneeseen traumaperäisen stressireaktion riskiin. • Suositellaan täytettäväksi vasta 1–4 viikkoa traumaattisen tapahtuman jälkeen, jotta henkilöillä on mahdollisuus toipua normaalista surureaktiosta.	• www.terveysportti.fi/xmedia/nak/hoi50080a.pdf • Traumaperäiset stressireaktiot ja -häiriöt: Käypä hoito -suositus, sähköinen tausta-aineisto
Päihteidenkäyttöhäiriöt		
Alcohol Use Disorders Identifica-tion Test (AUDIT)	• Kysely alkoholin riskikäytön tunnistamiseen. Mittaa ajankohtaista alkoholinkäyttöä. • Kymmenen kysymystä. Vastausasteikko 0–4. • Tulkinta: Naisilla pistemäärä kuusi tai yli ja miehillä kahdeksan tai yli viittaa suurkulutukseen. • Myös lyhyt versio, AUDIT-C, joka sisältää alkuperäisen kyselyn kolme ensimmäistä alkoholin käyt-tömääriä ja -tapaa selvittävää kysymystä, mutta ei alkoholin aiheuttamista haitoista koskevia kysy-myksiä. • Kritiikkiä ja huomioitavaa: Lyhyt versio voi olla kliiniseen työhön liian suppea. AUDIT ei ole diag-nostinen asteikko. Tulkinta voi olla haastavaa, esimerkiksi miehille ja naisille erilaiset suurkulutuk-sen rajat.	• www.paihdelinkki.fi/testit • www.terveysportti.fi
Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol (CIWA-Ar)	• Alkoholin vieroitusoireiden arviointiasteikko, jonka klinikko täyttää havaintojensa ja tutkimustu-losten perusteella. • Kymmenen kysymystä. Vastausasteikko 0–7 (9 kysymystä) tai 0–4 (1 kysymys). • Tulkinta: lievät vieroitusoireet joihin ei tarvita yleensä sedatiivista lääkitystä: alle kymmenen pis-tettä, lievät oireet, joihin tarvittaessa lääkitys: 10–19 pistettä, vaikeat, mahdollisesti katkaisuhuitoa laitoksessa vaativat oireet: 20 pistettä tai yli. • Vastaava bentsodiatsepiinien vieroitusoireita arvioiva lomake on CIWA-B. • Kritiikkiä ja huomioitavaa: Potilaan samanaikainen somaattinen sairaus voi hankaloittaa arviota ja jopa aiheuttaa vääriä positiivisia löydöksiä.	• CIWA-Ar : www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=CIWA%20ar • CIWA-B: www.lapinpaihdepalvelut.fi/pdf_klinikka/ciwa_b.pdf
Short Alcohol Dependence Data (SADD)	• Potilaan täytettävä tai haastatteluna tehtävä kysely alkoholinkäytöstä kahden viimeksi kuluneen vuoden ajalta. Tehdään päihderiippuvuuden arvioimiseksi. • 15 kysymystä. Vastausasteikko 0–3. • Tulkinta: 1–9 lievä, 10–20 keskivaikea ja yli 20 pistettä vaikea alkoholiriippuvuus.	• http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/paihdeajokorti/liitteet.pdf
Drug Abuse Screening Test (DAST-20)	• Kysely huumeidenkäytöstä. Potilas täyttää itse. Kysymykset käsittelevät huumaaavien aineiden (ei alkoholin) tai lääkkeiden käyttöä viimeksi kuluneiden 12 kuukauden ajalta. • 20 kysymystä. Vastausasteikko kyllä/ei. • Tulkinta: 1–5 lievä, 6–10 keskivaikea, 11–15 merkittävä ja 16–20 vakava huumeiden väärinkäyttö. • Kritiikkiä ja huomioitavaa: Potilaan motivaatio vastata kysymyksiin totuudenmukaisesti voi riip-pua siitä, missä yhteydessä asteikko annetaan täytettäväksi (hoidon tarpeen arvion yhteydessä, tutkimuksessa, oikeusjärjestelmään liittyvässä yhteydessä).	• www.paihdelinkki.fi/testaa/huumeidenkaytto
Syömishäiriöt		
Bulimic Investigatory Test, Edinburgh (BITE)	• Potilaan täytettävä kysely ahmimishäiriön tunnistamiseksi ja oireiden vakavuuden arvioimiseksi. Seulonnassa potilas kertoo oireistaan kolmen viime kuukauden ajalta. Hoidon tehon seurannassa potilaan tulee kertoa viimeksi kuluneen kuukauden oireista. • 30 kysymystä (vastausasteikko kyllä/ei) jotka kartoittavat oireiden esiintymistä ja kolme kysymystä (vastausasteikko vaihtelee) oireiden vakavuudesta. • Tulkinta: Oireasteikko: alle kymmenen jäävä pistemäärä viittaa normaalisyömiseen. Haastattelu tulisi suorittaa, kun potilas saa 15–19 pistettä. Yli 20:n pistemäärä osoittaa hyvin häiriintynyttä syö-mistapaa ja ahmimista, bulimian mahdollisuus on huomioitava. Vakavuusasteikko: yli viisi pistettä viittaa kliinisesti merkittävään ja yli kymmenen pistettä vakavaan syömishäiriöön.	• Ei saatavilla internetissä.
Eating Disorders Inventory (EDI)	• Potilaan täytettävä kysely, joka kartoittaa käyttäytymistä ja asenteita ruokailua, laihdutusta ja omaa kehoa kohtaan sekä anoreksiaan liittyvää psykopatologiaa. • Useita eri versiota, joista suomennettu ainakin EDI-1 ja EDI-2. • EDI-1 sisältää 64 kysymystä (vastausasteikko 0–6), jotka muodostavat kahdeksan ala-asteikkoa. Vastaaminen kestää noin 15–25 minuuttia. • Tulkinta: Osa vastausvaihtoehdoista ja pisteytyksistä käänteisiä. Tulkinta vaatii aikaa. Suuret pis-temäärät viittaavat suurentuneeseen syömishäiriön riskiin. • Kritiikkiä ja huomioitavaa: Tulkinta haastavaa ja vaatii aikaa.	• Lisensoitu EDI-2-suomennos saatavilla Psykologien Kustannus Oy:stä.
SCOFF-syömishäiriöseula	• Potilaan täytettävä lyhyt kysely syömishäiriöiden oireiden tunnistamiseen ja seulontaan perus-terveydenhuollossa. Mittaa ajankohtaisia oireita. • Viisi kysymystä. Vastausasteikko kyllä/ei. • Tulkinta: 2–5 pistettä tarkoittaa merkittävää oireilua.	• http://pre20090115.stm.fi/pr1156321555057/passthru.pdf (s.224)
Psykoosit		
Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS)	• Kliinikon haastattelu psykoosipotilaiden positiivisten, negatiivisten ja mielialaoireiden seuran-taan. Mittaa oireita ja toimintakykyä edellisten 2–3 päivän ajalta. • 18 kysymystä. Vastausasteikko 1–7. • Myös pidempiä ja lyhyempiä versioita käytössä. • Tulkinta: Mitä suuremmat pisteet, sitä enemmän ja/tai vakavampia oireita kyseessä. Tulkinta vaihtelee. • Kritiikkiä ja huomioitavaa: Tulkintaohjeet vaihtelevat.	• Huttunen (2008)
Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS)	• Strukturoitu (tai semistrukturoitu) kliininen haastattelu (SCI-PANSS), jota varten tarvitaan koulu-tus. Mittaa positiivisten, negatiivisten ja yleisten oireiden vakavuutta psykooseissa viikon ajalta. • 30 kohtaa. Vastausasteikko 1–7. • Tulkinta: Mitä suuremmat pisteet, sitä enemmän ja/tai vakavampia oireita. Tulkinta vaihtelee. • Kritiikkiä ja huomioitavaa: Asteikon tulkinta vaihtelee. Alun perin käytettyä oirejakoa (positiivi-set, negatiiviset, yleiset) on kritisoitu ja on esitetty esimerkiksi jakoa viiteen oireryhmään (positii-viset, negatiiviset, kognitiiviset, masennus ja ahdistuneisuus, kiihtyneisyys). Haastattelu vaatii aikaa.	• Huttunen (2008)
PROD-seula	• Kyselylomake, jolla kartoitetaan mahdollisia psykoosin esioireita 12:n viime kuukauden ajalta. Kyselyn avulla voidaan seuloa mahdollisesti psykoosivaarassa olevat henkilöt. Potilas itse täyttää, käydään klinikon kanssa läpi. • 21 kysymystä (vastausasteikko kyllä/ei). • Kritiikkiä ja huomioitavaa: Asteikko yliarvioi oireiden esiintyvyyttä suhteessa kliiniseen haastatte-luun. Päätelmää psykoosiriskistä ei tule tehdä pelkän pistemäärän perusteella, vaan PROD-seulan tulisi vain tarvittaessa ohjata mahdollisen psykoosiriskin jatkoselvittelyyn.	• Huttunen (2008)
Structured Interview for Prodromal Syndromes (SIPS)	• Kliinikon haastattelu psykoositilojen ja psykoosiriskin selvittämiseksi. Vaatii koulutuksen. • 19 oiretta (vastausasteikko 0–6) luokiteltuna positiivisiin, negatiivisiin ja disorganisaatio-oireisiin sekä muihin oireisiin. • Tulkinta: perustuu oireiden ja niiden vakavuuden muodostamille yhdistelmille, joiden perusteella potilaalla voidaan ajatella olevan psykoottinen syndrooma tai prodromaalisyndrooma tai ei kum-paakaan. • Kritiikkiä ja huomioitavaa: Haastattelu vaatii aikaa.	• Ei saatavilla internetissä.
Muut oireasteikot		

General Health Questionnaire (GHQ)	• Psykkistä terveyttä mittaava itse täytettävä kysely. Hyvä tavallisimpien mielenterveyden häiriöiden seulontamenetelmä. • Alkuperäisessä versiossa 60 kysymystä (vastausasteikko 0–3), mutta yleisimmin käytetään esimerkiksi 30 ja 12 kysymyksen versioita. • Tulkinta: Erilaisia tulkintoja. 12 kysymyksen versiossa joidenkin ohjeiden mukaan pistemäärä neljä ja joidenkin ohjeiden mukaan pistemäärä yhdeksän viittaa merkittävään psyykkiseen kuormittuneisuuteen.	• Käytetty mm. Terveys 2000 -tutkimuksessa (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos). • Saatavilla internetissä.
Symptom Check-list (SCL)	• Useita psykiatrisia oireita kartoittava, potilaan täytettävä kysely. Mittaa oireilua tutkimushetkellä ja edeltävän viikon aikana. • Alkuperäisessä kyselyssä 90 kysymystä (vastausasteikko 0–4), joissa yhdeksän alaskaalaa (somaattiset oireet, pakkomielleet, ihmissuhdeherkkyys, masennus, ahdistuneisuus, vihamielisyys, pelot, epäluulot ja psykoottiset oireet). Vastaamiseen menee keskimäärin 12–20 minuuttia. Myös lyhyempi versio, jossa vain masennus- ja ahdistuneisuuskysymykset (25 kysymystä). • Tulkinta: Tulkinta vaihtelee käyttötarkoituksen mukaan. Voidaan tulkita joko kokonaispistemäärä tai yksittäisiä alaskaalojen pisteitä.	• Käytetty mm. Terveys 2000 -tutkimuksessa (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos). • Holli (2003) • Ei saatavilla internetissä.
Toimintakyvyn ja elämänlaadun arviointiasteikot		
Global Assessment of Functioning (GAF)	• Arvioidaan psykologista, sosiaalista ja työhön liittyvää toimintakykyä. Kliinikon arvio. Hyvin samantyyppinen kuin SOFAS-asteikko. • Arviointiasteikko 0–100. • Tulkinta: Pienemmät arvot kuvaavat huonompaa toimintakykyä, suuremmat arvot parempaa. Pisteet 80–100 kuvaavat positiivista mielenterveyttä.	• Käytetty mm. Terveys 2000 -tutkimuksessa (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos).
Global Assessment Scale (GAS)	• Psykkisen tilan ja toimintakyvyn arvioon. Kliinikon arvio. • Arviointiasteikko 0–100. • Tulkinta: Pienemmät arvot kuvaavat suurempaa psykopatologiaa, suuremmat arvot vähäisempää. Pisteet 80–100 kuvaavat positiivista mielenterveyttä.	• Yleisesti käytössä, esimerkiksi osana Hoitoilmoitusrekisteriä. • www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/lomakkeet/HilmoPsykiatrinenpotilas.pdf
Jokapäiväisestä elämästä selviytyminen (JES)	• Käytetään psykiatrisen potilaan sosiaalisen selviytymisen ja työkyvyn arviointiin ja hoitovasteen seurantaan. Potilaan täyttämä asteikko. • Kaksi taustakysymystä ja 19 varsinaista kysymystä (vastausasteikko 0–3). • Tulkinta: Pistemäärä 35–52 osoittaa normaalia sosiaalista selviytymistä.	• Suomenkielinen versio kliinisessä käytössä joissain toimipisteissä.
Social and Occupational Functioning Assessment Scale (SOFAS)	• Antaa kokonaisarvion sosiaalisesta ja ammatillisesta toimintakyvystä. Kliinikon arvio. • Arviointiasteikko 0–100. Alun perin muokattu GAS:n pohjalta. • Tulkinta: Pienemmät arvot kuvaavat huonompaa toimintakykyä, suuremmat arvot parempaa. Pistemäärä 50 tai alle merkitsee toimintakyvyn vakavaa heikentyneisyyttä. Pistemäärä 80–90 viittaa normaaliin, hyvään toimintakykyyn.	• Facultas-suositus. Mielialahäiriöt. www.terveysportti.fi/kotisivut/docs/f452306492/mielialahairiot.pdf • Käytetty mm. Terveys 2000 -tutkimuksessa (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos).
RAND SF-36	• Kartoittaa elämänlaatua, hyvinvointia ja toimintakykyä. Yleisluontoinen, potilaan itse täytettävä lomake, jota voidaan käyttää useimpien sairauksien yhteydessä ja esimerkiksi kuntoutuksen tai hoidon tehon seurantaan. Käytetty Suomessa erityisesti tutkimukseen. • 36 kysymystä, jotka muodostavat kahdeksan osa-alueen. Vastausasteikko vaihtelee: 1–2, 1–3 ja 1–5. • Tulkinta ja pisteytys haastavaa.	• Tutkimuskäytössä esimerkiksi Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksella.
15D	• Terveysteen liittyvä elämänlaatumittari. Potilaan itse täytettävä. Suomessa kehitetty ja eniten käytetty, taudista riippumaton. • Sisältää 15 kysymystä, joissa kussakin viisi vastausvaihtoehtoa. • Vastauksia voidaan tulkita yksittäisinä kohtina tai kokonaispistemääränä.	• Käytetty mm. Terveys 2000 -tutkimuksessa. • www.15d-instrument.net

*Asteikkojen tulkintaohjeet voivat vaihdella eri lähteiden ja tilanteiden mukaan, joten ne kannattaa tarkistaa asteikkoa käytettäessä.