

Psykiatriset arviointiasteikot kliinisessä työssä

Psykiatrisia arviointiasteikoita voidaan käyttää kliinisen työn tukena muun muassa sairauksien seulonnassa, oireiden vakavuuden määrittämisessä ja hoidon vaikuttavuuden arvioinnissa. On potilaan etu, että hänet tutkitaan huolellisesti ja objektiivisesti, ja tässä asteikot ovat oiva apuväline. Suomessa on käytössä useita arviointiasteikoita, jotka sopivat sekä yleislääkärin että psykiatrian alan lääkärin työhön. Asteikoita voidaan käyttää oireiden arviointiin muun muassa mieliala-, ahdistuneisuus-, syömis- ja päihdehäiriöissä sekä psykooseissa. On tärkeää, ettei pelkän asteikolla saadun pistemäärän perusteella tehdä psykiatrista diagnoosia. Asianmukaisten arviointiasteikoiden käyttö helpottaa ja nopeuttaa potilastyötä. Myös lääkärin työssään kokema varmuus saattaa kasvaa.

Psykiatriassa on käytössä erilaisia arviointiasteikoita tai haastatteluja (Maruish 1999, American Psychiatric Association 2000). Tarkkaa tietoa tällaisten psykiatrinen tai psykologisten menetelmien määrästä ei ole, mutta niitä lienee Suomessakin satoja erilaisia. Suomessa käytettäviä psykiatrian alan arviointiasteikoita ei ole koottu yhteen paikkaan, mutta psykologian arviointiasteikoita on kerätty kattavasti psykologian yliopistoverkoston psykonetin sivuille (www.psykonet.helsinki.fi/psykonet/Klinikka/Klinikka.nsf/Psykonetin+klinikkaopetus/Testikortisto). Toimintakyvyn arviointiin tarkoitettuja mittareita on koottu Toimia-tietokantaan (www.thl.fi/toimia/tietokanta/). Näissä tietokannoissa on myös lääkäreiden käyttämiä asteikoita.

Arviointiasteikoita voidaan käyttää kliinisen työn tukena muun muassa sairauksien seulonnassa, diagnostiikassa ja sairauden vakavuuden määrittämisessä. Ne soveltuvat myös toiminta- ja työkyvyn sekä hoidon vaikuttavuuden ja sen mahdollisten haittojen arviointiin. Arviointiasteikoilla on erityisen tärkeä rooli psykiatriassa, sillä mielenterveyshäiriöiden toteamiseen tai hoidon tehon mittaamiseen ei ole olemassa objektiivista laboratoriotestä tai muuta testiä. Potilaan itse täytettävän arviointiasteikon etuna on muun muassa se, että oireistoa voidaan tulkita yhteneväisellä, tutkijasta riippumattomalla tavalla. On potilaan etu, että hänet tutkitaan huolellisesti ja objektiivisesti. Arviointiasteikoiden käyttöä kliinisessä työssä pidetään hyvänä ja tarkoituksenmukaisena. Asteikot esiintyvät muun muassa psykiatrian alan Käypä hoito -suosituksissa (www.kaypahoito.fi), ja niitä suositellaan käytettäväksi myös potilaan toiminta- ja työkyvyn arvioinnin tukena (Facultas toimintakyvyn arviointisuositus 2008).

Arviointiasteikoihin kuuluu muun muassa oireiden määrää ja vakavuutta kartoittavia oireasteikoita. Tyypillisesti oireasteikoiden oireet on poimittu ICD- tai DSM-diagnoosiluokituksista. Asteikot on tarkoitettu joko klinikoiden tai potilaiden itsensä täytettäväksi. Arviointiasteikot ohjaavat kliinikkoa hoitotyössä, sillä ne voivat toimia esimerkiksi haastatteluseulana tai hoidon vaikuttavuuden mittarina.

Psykiatriassa käytetään diagnostiikan apuna erilaisia arviointiasteikoita ja diagnostiikka perustuu haastatteluun. Tämän vuoksi näiden menetelmien validiteetti eli oikeellisuus ja reliabiliteetti eli toistettavuus ovat hyvin tärkeitä

seikkoja. Oikeellisuus kuvaa sitä, kuinka hyvin arviointiasteikko mittaa sitä, mitä sen tulisi mitata. Toistettavuus kuvaa sitä, saavatko eri arvioijat asteikolla samoja tuloksia ja saadaanko asteikolla samoja tuloksia toistettaessa kysely samalla henkilöllä. Luonnontieteessä, teknisillä aloilla ja myös joillain somaattisen lääketieteen aloilla mittaamisen luotettavuus ja tulosten toistettavuus saavutetaan suhteellisen helposti. Psykiatrisessa tutkimuksessa ja kliinisessä työssä on toisin. Suomessa käytettävät arviointiasteikot ovat usein käännettyjä, useimmiten englannin kielestä, ja käännösversion luotettavuudesta on suhteellisen vähän tutkimustuloksia. Myös alkuperäisen version luotettavuus voi olla osoittamatta. Käännetty mittari ei välttämättä toimi yhtä hyvin Suomessa ja suomen kielellä kuin alkuperämaassa alkukielisenä. Syynä voivat olla esimerkiksi maiden väliset kulttuurierot tai pienetkin virheet käännöstyössä. Jo näistä syistä suomenetun asteikon validiteetin tutkiminen suomalaisessa aineistossa on tärkeää. Vastaajien ikä voi liittyä vastaamisen luotettavuuteen. Erityisesti pitkät kyselyt voivat olla vaikeasti ymmärrettäviä ja vastattavia jopa vielä työikäisille mutta erityisesti ikääntyneille ihmisille. Huonoa ja mahdollisesti epävalidia arviointiasteikkoa ei kannata käyttää, se vain heikentää arvion laatua ja on siten ajan tuhlausta.

Tämän artikkelin tavoitteena on luoda katsaus psykiatriin arviointiasteikoihin, jotka soveltuvat kliiniseen työhön yleislääkärin tai psykiatrian alan lääkärin vastaanotoilla. Kuvaamme vain mielestämme kliiniseen työhön parhaiten soveltuvia, yleisimmin käytettyjä sekä valideina pidettyjä aikuispsykiatriassa hyödynnettäviä arviointiasteikoita. Arviointiasteikot sekä niiden kuvaus ja tulkinta on koottu TAULUKKOON (internet-oheisaineisto, www.duodecimlehti.fi). Lasten- ja nuorisopsykiatria ja psykogeriatriaan erityisesti tarkoitettut sekä psykologiset ja neuropsykiatriset

arviointiasteikot on rajattu tämän katsauksen ulkopuolelle.

Tässä artikkelissa esiteltyjen oireasteikoiden lisäksi kliinisessä työssä voidaan käyttää esimerkiksi diagnostisia haastatteluita sekä hoitojen haittavaikutuksia kartoittavia kyselyitä ja haastatteluita. Diagnostiikan työkaluksi psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa on Suomessa vakiintunut SCID-haastattelut (Semistructured Clinical Interview for DSM-IV Disorders), joiden perusteella saadaan DSM-diagnoosijärjestelmän mukaiset diagnoosit. Yleislääkäri ei yleensä ehdi tekemään SCID-haastattelua, vaan diagnosoinnissa käytetään ICD-10-kriteerejä ja apuna erilaisia arviointiasteikoita.

Masennus

Masennusoireiden kartoitukseen on kehitetty useita erilaisia asteikoita, joista kliiniseen käyttöön on vakiintunut erityisesti Beckin depressioasteikko (BDI, Beck Depression Inventory). BDI on potilaan itse täytettävä asteikko, joka sopii suuntaa antavaksi seulontamenetelmäksi ja oireiden seurantaan. On erittäin tärkeää huomioida, että kyselyn tulos ei saa yksin toimia diagnoosin perustana, kuten eivät muillakaan psykiatrisilla oireasteikoilla saadut pistemäärät. BDI:n ja yleensäkin arviointiasteikoiden perusteella tehtävien päätelmien luotettavuutta on tärkeää parantaa käymällä potilaan vastaukset läpi yhdessä tämän kanssa. Erityisesti vastauksiin BDI:n kohdissa kaksi (pessimismi) ja yhdeksän (itsetuhoajatukset tai -toiveet) tulee kiinnittää huomiota, koska ne osoittavat mahdollista itsemurhariskiä (Roivainen 2008). BDI:n päivitetty versio

BDI-II on saatavissa myös suomeksi.

DEPS-depressioseula (Salokangas ym. 1994) on Suomessa kehitetty, erityisesti yleislääkäreiden käyttöön suunniteltu lyhyt masennusoirekysely, joka on tarkoitettu

LISÄTIETOJA VERKOSSA

Duodecim-lehden verkkosivulla tämän artikkelin yhteydessä on oheisaineistona lisätietoa kustakin arviointiasteikosta (INTERNET-OHEISAINESTO, www.duodecimlehti.fi).

Tutustu myös THL:n ylläpitämään uuteen Toimiatietokantaan (www.thl.fi/toimia/tietokanta/).



potilaan täytettäväksi. DEPS on suppeampi kuin BDI mutta nopeampi täyttää. Kaksi kysymystä masennuksesta -kysely on nopea, perusterveydenhuoltoon soveltuva menetelmä masennuksen seulontaan. Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) on synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsivien seulontaan tarkoitettu menetelmä (Hiltunen 2010).

Haastatteluun perustuvat oireasteikot vievät enemmän klinikon aikaa, mutta antavat kattavamman kuvan potilaan oireista. Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale (MADRS) ja Hamilton Depression Rating Scale (HAM-D) ovat arviointiasteikoita, joita voidaan käyttää depression tunnistamiseen, oireiden vakavuuden arviointiin ja hoitovasteen seurantaan. Näitä asioita selvitetään kysymysten, tarkentavien lisäkysymysten ja havainnoinnin perusteella.

Kaksisuuntainen mielialahäiriö

Mood Disorder Questionnaire (MDQ) eli mielialahäiriökysely on tarkoitettu kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien tunnistamiseen masentuneiden potilaiden joukosta. Kliinikko esittelee kyselylomakkeen potilaalle ja antaa ohjeet sen täyttämiseksi. Vastaukset on tärkeä käydä vielä yhdessä läpi. Perusterveydenhuollossa ja työterveyshuollossa MDQ:n käyttö on suositeltavaa erityisesti silloin, jos potilaalla on esiintynyt lisääntyneen aktiivisuuden kausia, masennuksen vaste hoitoon on huono tai muutoin syntyy epäily kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä. Erikoissairaanhoidossa MDQ:ta on suositeltu kaikkien masennuspotilaiden arviointiin. Kyseessä ei ole diagnostinen asteikko vaan seula, joka voi ohjata eteenpäin asianmukaiseen huolelliseen diagnostiikkaan (Kaksisuuntainen mielialahäiriö: Käypä hoito -suositus 2008, Suominen 2010).

Youngin mania-asteikko (YMRS) on tarkoitettu maanisen oireilun vaikeuden ja bipolaa-rihäiriöstä kärsivien potilaiden hoitovasteen arviointiin. Asteikko sisältää manian keskeisiä oireita. Arviointi perustuu potilaan antamiin vastauksiin ja klinikon asteikon kohtien perusteella tekemään potilaan havainnointiin.

Ahdistuneisuushäiriöt

Ahdistuneisuuden seulontaan ja ahdistuneisuushäiriöiden hoitovasteen seuraamiseen kliinisessä työssä voidaan käyttää Beckin ahdistuneisuusasteikkoa (BAI, Beck Anxiety Inventory), joka on tarkoitettu potilaan täytettäväksi. On hyvä huomioda, että asteikosta puuttuu esimerkiksi yleistyneen ahdistuneisuushäiriön oireita.

Paniikkiasteikko on lyhyt potilaan täytettävä asteikko, joka on tarkoitettu paniikkihäiriön seulontaan yleislääkärin vastaanotolla. Tulos antaa viitteitä paniikkihäiriön mahdollisuudesta ja vakavuudesta. Liebowitzin asteikko sosiaalisten tilanteiden pelolle (LSAS) arvioi sosiaalisten tilanteiden pelkoja ja välttämiskäyttäytymistä (Taiminen 1998).

Yale–Brownin obsessiivis-kompulsiivisuutta mittaava arviointiasteikko (YBOCS) on klinikon suorittama haastattelu, joka mittaa kymmentä keskeistä pakkohäiriön oiretta. Niistä puolet liittyy pakkoajatuksiin ja puolet pakkoimintoihin. YBOCS:ää käytetään laajasti esimerkiksi hoitotutkimuksissa. Arviointiasteikko soveltuu myös klinikon työkaluksi häiriön vakavuuden arviointiin yksittäisellä potilaalla. Lisäksi se sopii hoidon seurantaan.

Psyykkiset traumat

Trauma Screening Questionnaire (TSQ) on potilaan itse täytettävä, lyhyt psyykkisten traumaoireiden seulontakysely. The Impact of Event Scale -asteikon (IES) avulla voidaan arvioida stressaavan tapahtuman jälkeistä psykologista oireilua, erityisesti traumaattisen stressin oireita. Potilas vastaa itsenäisesti lomakkeen kysymyksiin klinikon antamien ohjeiden mukaisesti. Ohjeistuksen yhteydessä tulee vielä selvittää, millaisen ja milloin sattuneen tapahtuman jälkeistä arviointia kysely koskee.

Päihdehäiriöt

Alkoholin suurkulutuksen tunnistamisessa voidaan hyödyntää AUDIT-kyselyä (Alcohol Use Disorders Identification Test). Kysely on potilaan täytettävä ja kliinisessä työssä paljon

käytetty. Pelkästään AUDIT-kyselyllä ei voida luotettavasti erottaa toisistaan riskijuomista, haitallista käyttöä ja alkoholiriippuvuutta. Kyselystä on myös kehitetty useita lyhennettyjä versioita, muun muassa AUDIT-C, mutta potilastyössä on suositeltu käyttämään alkuperäistä AUDIT-kyselyä sen kattavuuden takia.

SADD-kyselyn (Short Alcohol Dependence Data Questionnaire) avulla voidaan arvioida alkoholiriippuvuuden vaikeutta aikuisikäisillä. Potilas voi täyttää kyselyn itse, tai se toteutetaan strukturoituna haastatteluna.

CIWA-Ar-asteikko (Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol) on lyhyehkö alkoholin vieroitusoireiden arviointiasteikko, jonka avulla voidaan arvioida potilaan ajan-kohtaisia vallitsevia vieroitusoireita ja selvittää farmakologisen vieroitusoireiden hoidon ja laitoshoidon tarvetta. Tätä kyselyä käytetään myös hoitovasteen seurantaan. Lääkäri tai hoitaja tekee arvioinnin, joka perustuu kysymysten lisäksi havaintoihin. Vastaava bentsodiatsepiiniriippuvuuden arvioon käytettävä lomake on CIWA-B.

Huumeiden tai lääkkeiden ongelmakäytön tunnistamiseen ja sen vakavuuden arviointiin voidaan käyttää potilaan itse täytettävää Drug Abuse Screening Test -asteikkoa (DAST-20).

Syömishäiriöt

Syömishäiriövaarassa olevien seulontaan perusterveydenhuollossa sopii hyvin SCOFF-syömishäiriöseula. Se koostuu viidestä kysymyksestä, jotka perustuvat laihuus- ja ahmimishäiriöiden keskeisiin diagnostisiin kriteereihin. Kysymysten vähäisen määrän, yksinkertaisen pisteytyksen ja helpon tulkitavuuden vuoksi mittaria on pidetty perusterveydenhuoltoon ja etenkin koululaisten ja opiskelijoiden syömisongelmien seulontaan sopivana (Hautala ym. 2006).

Huomattavasti laajempi, anoreksialle ja bulimialle tyypillisiä asenteita ja käyttäytymistä kartoittava kysely on Eating Disorder Inventory (EDI). Potilas täyttää kyselylomakkeen itse. Sen avulla arvioidaan potilaan käyttäytymistä ja hänen asenteitaan ruokailua, laihdutusta ja omaa kehoa kohtaan sekä ano-

reksiaan liittyvää psykopatologiaa. Kysymyksiä on runsaasti, joten vastausten tulkinnalle ja pisteytykselle on hyvä varata riittävästi aikaa. Lisäksi osa kysymyksistä on käänteisiä, jolloin niiden pisteytys muuttuu. The Bulimic Inventory Test, Edinburgh (BITE) on potilaan täytettävä suurentunutta bulimiariskiä ja siihen liittyvää käyttäytymistä ja oireita mittaava asteikko. Kysely antaa kattavasti tietoa oireilusta, mutta sen tulkinta ei ole yksiselitteistä, sillä lomakkeessa on erikseen oireiden määrää ja niiden vakavuutta mittaava asteikko.

Psykoosit

Psykoosin esioireiden eli prodromaalioireiden arvioinnissa Structured Interview for Prodromal Syndromes -haastattelua (SIPS) pidetään nykyään kultaisena standardina. Haastattelu on suomennettu ja sen käytöstä on viime aikoina järjestetty koulutusta. SIPS-haastattelun avulla kartoitetaan positiivisten, negatiivisten sekä yleisten ja hajanaisten oireiden esiintymistä. Lisäksi arvioidaan toimintakykyä sekä kartoitetaan suvussa esiintyneet vakavat psykiatriset sairaudet geneettisen riskin määrittämiseksi (Laajasalo ym. 2010).

Psykoosin esioireiden tunnistamiseen on olemassa myös itseraportointilomakkeita, esimerkiksi Suomessa kehitetty PROD-seula (Heinimaa ym. 2003). Kliinisessä työssä pelkän lomakkeen perusteella ei saa tehdä arviota riskiryhmään kuulumisesta. Sen sijaan lomakkeella saadut vastaukset toimivat keskustelun pohjana. Ne käydään yhdessä läpi siten, että kyllä-vastausten yhteydessä kartoitetaan esimerkiksi potilaan huolestuneisuus ja hänen oireilleen antamansa tulkinta.

Psykoosioireiden vakavuuden arviointiin on käytössä useita haastatteluja, joista paljon käytettyjä ovat muun muassa Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) ja Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS). PANSS-haastattelun kysymykset kartoittavat positiivisia, negatiivisia ja yleisoireita. Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) haastattelusta on olemassa useita versioita. Näitä ja muitakin psykiatrisia asteikoita on esitelty Psykiatriaoppikirjassa (Lönnqvist ym. 2007) ja Psyy-

kenlääkeoppaassa (Huttunen 2008). Psykkoosien arviointiin kehitettyjä asteikoita ja niiden käyttöä Suomessa käsitellään Miettusen ym. (2009) katsausartikkelissa.

Useisiin häiriöihin liittyvät oireasteikot

On olemassa myös sellaisia itsearviointiasteikoita, joilla voidaan arvioida samalla kertaa useisiin eri psykiatrisiin häiriöihin liittyviä oireita. Tällaisia menetelmiä voidaan käyttää myös seulottaessa psykiatrisia sairauksia potilasaineistoista. Symptom Check-List (SCL) on laaja arviointilomake, jossa on potilaan elämää ja psyykkisiä tuntemuksia koskevia väittämiä. Potilas täyttää lomakkeen itse (Holi 2003). Asteikon kysymykset muodostavat yhdeksän eri oiredimensiota. Lomakkeesta on myös lyhyempi versio, joka sisältää vain masennus- ja ahdistuneisuuskysymykset. General Health Questionnaire (GHQ) on toinen paljon käytetty psyykkisen terveyden mittari. GHQ-stakin on olemassa pidempiä ja lyhyempiä versioita.

Toimintakyvyn ja elämänlaadun arviointi

Myös psyykkisen toimintakyvyn ja elämänlaadun arvioimiseen on olemassa asteikoita. Selkeitä ja kohtalaisen nopeasti täytettäviä toimintakykyä kuvaavia asteikoita ovat SOFAS (Social and Occupational Functioning Assessment Scale), GAS (Global Assessment Scale) ja GAF (Global Assessment of Functioning) sekä potilaan itse täytettävä JES (Jokapäiväisestä elämästä selviytyminen). Toimintakyvyn kuvaaminen asteikkoon (esimerkiksi SOFAS) perustuvalla pistemäärällä ja sen tulkinta on hyödyllistä esimerkiksi haettaessa potilaalle etuuksia lausunnoilla. Elämänlaadun arvioinnissa voidaan käyttää potilaan itse täytettäviä RAND SF-36- ja 15D-kyselyitä.

Arviointiasteikoiden tulkinta

Arviointiasteikoiden tulosten tulkinta ei ole aina helppoa. On tärkeää, ettei pelkän pis-

YDINASIA

- ▶ Psykiatriset arviointiasteikot ovat tärkeitä kliinisen työ tukena muun muassa mielenterveyden häiriöiden seulonnassa, oireiden vakavuuden arvioinnissa ja hoitovasteen seurannassa.
- ▶ Asianmukaisten asteikoiden käyttö helpottaa ja nopeuttaa yleislääkärin ja psykiatrian alan lääkärin työtä ja voi myös parantaa työn laatua.
- ▶ Pelkästään arviointiasteikon tuloksen perusteella ei tule tehdä diagnoosia, vaan sen perusteella potilas voidaan ohjata tarkempaan psykiatriseen haastatteluun. Tulosten tulkinta ei ole aina yksiselitteistä, ja siihen tulee varata aikaa ja paneutumista.

temäärän perusteella diagnosoida. Jos näin tehdään, on vaarana jonkin häiriön yli-diagnoosi tai väärä diagnoosi. Näin potilasta hoidetaan turhaan tai väärin tai hänelle tuotetaan aiheetonta huolta. Asteikoissa kerrottavat tulkintaohjeet ovat vain suuntaa antavia. Esimerkiksi BDI:ssä vähäinen pistemäärä ei sulje pois masennusta ja suuri pistemäärä voi joskus liittyä pikemminkin rajatilahäiriöön tai huomiohakuiseen persoonallisuuteen kuin vakavaan masennukseen (Roivainen 2006). Arviointiasteikoiden tulkinta saattaa vaihdella, kun tutkitaan esimerkiksi eri-ikäisiä ja eri sukupuolta olevia potilaita, ja asteikoilla voikin olla eri normit sukupuolittain ja eri ikäluokille.

Lopuksi

Arviointiasteikoiden käyttöön kliinisessä työssä liittyy huomattavia etuja sekä lääkärin että potilaan näkökulmasta. Potilas voi ajatella, että häntä tutkitaan paremmin verrattuna pelkään vapaamuotoiseen haastatteluun. Myös vaikeita ja kiusallisia aihepiirejä (esimerkiksi seksielämää tai päihteidenkäyttöä) saattaa olla helpompi käsitellä muodollisen lähestymisen kautta. Toisaalta potilas voi kokea kyselylomakkeiden käytön mekaaniseksi. Tätä koke-musta vähentää kuitenkin se, että kysely käyt-

dään läpi vielä yhdessä hänen kanssaan. Kii-
reisen lääkärin kannalta asteikoiden käyttö voi
nopeuttaa ja selkeyttää työntekoa ja arviointia.
Lääkäri tai hoitaja voi esimerkiksi antaa kyse-
lylomakkeen potilaalle kotona täytettäväksi.
Tulokset tarkistetaan seuraavalla käynnillä ja
toimitaan niiden antamien viitteiden mukai-
sesti. Lisäksi asianmukaisten oireasteikoiden
käyttö voi parantaa työn laatua.

Erityisesti yleislääkärin työhön soveltuvat
asteikot on lueteltu **TAULUKOSSA**. Kun valitaan
kliinisessä työssä käytettävät arviointiasteikot,
tulisi miettiä niiden käyttötarkoitus, soveltu-
vuus omaan potilasaineistoon ja käytön tuo-
ma hyöty. Mitä halutaan mitata ja miksi? Pal-
jonko arviointiin on käytettävissä aikaa? Onko
haastattelun tekijällä riittävä koulutus? Sopiiko
asteikko juuri minun potilailleni? Minkälaisia
johtopäätöksiä tulosten perusteella voidaan
tehdä?

Kliinisessä työssä psykiatristen asteikoiden
käyttöönottaminen voi aluksi tuntua tuskaisen
vaikealta ja niiden sujuva käyttö vaatii astei-
koihin ja niiden tulkintaan tutustumista. Vai-
vannäkö kuitenkin kannattaa. Kun asteikot tu-
levat tutuksi ja rutiinikäyttöön, ne helpottavat
ja nopeuttavat potilastyötä ja lääkärin työssään
kokema varmuus saattaa kasvaa. ■

* * *

Kiitämme NARSAD “The Brain and Behavior
Research Fund” -säätiötä, Oulun Duodecim-seuraa,
Orion-Farmos Tutkimussäätiötä ja Suomen Lää-
ketieteen Säätiötä saamastamme tuesta.

**ERIKA JÄÄSKELÄINEN, LT, psykiatria erikoistuva
lääkäri**
Psykiatrian oppiaine, Kliinisen lääketieteen laitos
PL 5000, 90014 Oulun yliopisto
ja Psykiatrian klinikka
PL 26, 90029 OYS

JOUKO MIETTUNEN, dosentti
Psykiatrian oppiaine, Kliinisen lääketieteen laitos
PL 5000, 90014 Oulun yliopisto

SIDONNAISUUDET
Erika Jääskeläinen: Apuraha (NARSAD, Orion-Farmos Tut-
kimussäätiö, Oulun Duodecim-seura, Suomen Lääketieteen
Säätiö), luentopalkkio (AstraZeneca, BMS, Janssen Cilag,
Orion Pharma)

1724 Jouko Miettunen: Ei sidonnaisuuksia

TAULUKKO. Esimerkkejä erityisesti yleislääkärin työ-
hön soveltuvista psykiatrisista arviointiasteikoista.

Masennus
Beck Depression Inventory (BDI) DEPS-depressioseula Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) Kaksi kysymystä masennuksesta
Kaksisuuntainen mielialahäiriö
Mood Disorder Questionnaire (MDQ) Young Mania Rating Scale (YMRS)
Ahdistuneisuushäiriöt
Beck Anxiety Inventory (BAI) Paniikkiasteikko
Psykykkiseen traumaan liittyvien oireiden arviointi
Impact of Event Scale – Revised (IES-R) Trauma Screening Questionnaire (TSQ)
Päihdehäiriöt
Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alco- hol, revised (CIWA-Ar) Clinical Withdrawal Assessment Scale for Benzo- diazepines (CIWA-B) Short Alcohol Dependence Data (SADD)
Syömishäiriöt
SCOFF-syömishäiriöseula
Psykoosit
PROD-seula
Muut oireasteikot
General Health Questionnaire 12 (GHQ-12) Symptom Check-list 25 (SCL-25)
Toimintakyvyn ja elämänlaadun arviointiasteikot
Global Assessment Scale (GAS) Social and Occupational Functioning Assessment Scale (SOFAS) 15D

KIRJALLISUUTTA

- American Psychiatric Association. Handbook of psychiatric measures. Washington, DC, USA: American Psychiatric Association 2000.
- Facultas toimintakyvyn arviointisuositus. Mielialahäiriöt [verkkodokumentti]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ja Työeläkevakuuttajat TELA 2008. www.terveysportti.fi/kotisivut/docs/f452306492/mielialahairiot.pdf.
- Hautala L, Alin J, Liuksila PR, Rähä H, Saarijärvi S. SCOFF-syömishäiriöseulan reliabiliteetti ja rakennevaliditeetti murrosikäisten koululaisten seulonnessa Duodecim 2006;122:2137–44.
- Heinimaa M, Salokangas RKR, Ristkari T, ym. PROD-screen – a screen for prodromal symptoms of psychosis. Int J Methods Psychiatr Res 2003;12:92–104.
- Hiltunen K. Kirjalliset suositeltavat käytänteet synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseen Naistenklinikan osastolla 52. Projektiraportti. Laurea-ammattikorkeakoulu 2010. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201005209975>.
- Holli M. Assessment of psychiatric symptoms using the SCL-90. Väitöskirja. Helsingin yliopisto 2003.
- Huttunen MO. Psykenlääkeopas. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2008.
- Kaarne T. Alkoholin riskikäytön määritelmää pitäisi täsmentää. Duodecim 2008;32:2534–5.
- Kaksisuuntainen mielialahäiriö [verkko-versio]. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2008 [päivitetty 21.10.2008]. www.kaypahoito.fi.
- Laajasalo T, Huttunen M, Lindgren M, ym. Psykoosin riskioireet nuorilla. Duodecim 2010;126:1903–10.
- Lönnqvist J, Heikkinen M, Henriksson M, Marttunen M, Partonen T, toim. Psykiatria. 5. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2007.
- Maruish ME, toim. The use of psychological testing for treatment planning and outcomes assessment. Mahwah, New Jersey, USA: Lawrence Erlbaum Associates 1999.
- Miettunen J, Löhönen J, Jääskeläinen E, ym. Use of psychiatric and psychological instruments in Finland – schizophrenia and related psychoses. Psychiatria Fennica 2009;40:204–43.
- Roivainen E. Beckin depressioasteikon tulkinta. Duodecim 2008;124:2467–70.
- Salokangas RKR, Stengård E, Poutanen O. DEPS – uusi väline depression seuloon. Duodecim 1994;110:1141–8.
- Suominen K. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön mahdollisuutta ei pidä liioitella – eikä vähätellä. Duodecim 2010;126:9–10.
- Taiminen T. Sosiaalisten tilanteiden pelon hoito. Duodecim 1998;114:73–9.
- Traumaperäiset stressireaktiot ja -häiriöt [verkkoversio]. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2009 [päivitetty 24.8.2009]. www.kaypahoito.fi.

Summary

Psychiatric rating scales in clinical work

Psychiatric rating scales can be used to support disease screening and assessment of the severity of symptoms and effectiveness of treatment. In Finland, several rating scales suitable for both the general practitioner and the psychiatrist, are in use. The scales can be applied to mood disorders, anxiety disorders, eating disorders, substance use disorders and to the assessment of symptoms associated with psychoses. It is important not to make a psychiatric diagnosis merely on the basis of the score obtained. The use of appropriate rating scales makes the clinical work easier and quicker.