

# ***S-GAF***

## **Global funksjonsskåring - Splittet versjon** (GLOBAL ASSESSMENT OF FUNCTIONING - SPLIT VERSION)

*Bakgrunn og skåringsveiledning*

Sigmund Karterud, Geir Pedersen, Hans Løvdahl & Svein Friis  
Klinikk for Psykiatri, Ullevål sykehus  
Januar 1998

## GAF og dens historiske bakgrunn

Global funksjonsskåring (GAF) er en enkel og rask metode for å angi en persons psykososiale funksjonsnivå. GAF er en kontinuerlig skala som løper fra 1 til 100, hvor 1 er det lavest tenkelige funksjonsnivå og 100 er det maksimale. GAF-skåren avgis som:  $GAF=X$ , hvor X er et tall fra 1 til 100.

I psykiatrien har det vært tradisjon for global funksjonsmåling siden 1960-tallet. HSRS (Health-Sickness Rating Scale) og GAS (Global Assessment Scale) er forløperne til GAF, som ble innført i diagnosesystemet DSM-III-R (1987) med en skala fra 1 til 90. Nåværende utgave av GAF (DSM-IV) har en skala fra 1 til 100.

## Splittet GAF (S-GAF) i Norge

Det har lenge hersket tvil og uenighet om presisjonsnivået ved bruk av kun én GAF-skåre. Dette bunner i den todeling av symptomer og funksjoner som den opprinnelige GAF-manualen opererer med, uten at det gis klar veiledning om hva som skal vektlegges der det er sprik mellom symptom og funksjonsnivå. I forbindelse med ”minste basis datasett” som Statens Helsetilsyn anbefaler alle psykiatriske institusjoner å bruke fra 1998, har man innført GAF i en splittet versjon. Dette innebærer at den opprinnelige GAF-skalaen splittes til én skala for symptomer og én for sosialt funksjonsnivå, og at de skåres hver for seg. Splittet GAF forkortes som S-GAF.

Studer S-GAF manualene for symptomer og sosial fungering nøye. I S-GAF er det ikke gjort noen endringer i den originale teksten, men for hvert skalanivå er det tilføyd noen mer utfyllende stikkord. Når du leser videre lønner det seg å ha S-GAF manualene liggende ved siden av, slik at du kan sammenligne denne veiledningen med den opprinnelige teksten.

## Hvilken tidsperiode skal skåres?

Den opprinnelige GAF-manualen inneholder ingen angivelse av hvilken tidsperiode man skal vurdere. *Det vanligste er å angi funksjonsnivået for siste uke* (før intervju, innleggelse etc.). Dersom man bruker kortere tidsangivelse (kan være aktuelt for psykiatriske akuttavdelinger) bør dette angis. GAF-skåre kan også settes i forhold til andre tidsperioder, f.eks. beste symptom- og sosiale funksjonsnivå i løpet av siste året.

## Skåring av laveste symptom og funksjonsnivå

Som almen regel skal man skåre det *laveste symptom og funksjonsnivå* man finner.

Det kan lønne seg å lese skalaen nedenfra og oppover, stanse ved det første nivå som synes relevant, og vurdere vedkommende person i forhold til dette. En viktig hensikt med GAF er at den kan tjene som et mål på psykiatrisk/psykologisk behandlingsbehov. Når man hefter seg ved laveste symptom- og funksjonsnivå er hensikten at dette skal være *klinisk relevant*.

Eksempelvis er det slik at psykosegrensen for symptomer ligger på ca. 40 ("**Endel forstyrrelse i realitetstesting, kommunikasjon, dømmekraft,...**"). Der det forekommer psykotiske symptomer, så som vrangforestillinger, eller hallusinasjoner, skal vedkommende med stor sannsynlighet skåres under 40. Noen absolutt regel er det dog ikke. Det skal alltid legges til grunn *et klinisk skjønn og en helhetsvurdering*. Dette ligger uttrykt i adjektivet "**Endel**". "En del", i motsetning til "lite" eller "bagatellmessig", må innebære at symptomene oppleves som plagsomme, og/eller får påvisbare konsekvenser.

## Periodiske svingninger i symptomer og sosial fungering

Symptomer og sosial fungering er ikke konstante størrelser, men kan variere fra dag til dag. Man kan ha sporadiske panikkanfall, angst som kommer og går, lettere dager innenfor en nevrotisk depresjon, håpløshet og suicidal tanker som varer noen timer etc. Denne variasjonen er innebygd i en implisitt tidsdimensjon i GAF-skalaen. Oftest er det slik at symptomer og atferdsavvik er mer vedvarende jo lenger ned man kommer på skalaen: Forbigående angst glir over til permanent angst, vekslende depressiv stemning går over til permanent depressivitet, forbigående forvirring blir til permanent forvirring o.l. *Reglen om skåring av laveste symptom- og funksjonsnivå må derfor ta hensyn til dette.*

Eksempel: Om man siste uke har vært så ute av seg at man har "holdt sengen hele dagen" på onsdag, men vært på jobb eller skole igjen på torsdag og fredag, skal man *ikke* skåres på GAF-nivå 21-30. I prinsippet kunne man like godt høre hjemme på nivå 61-70. Har man derimot holdt sengen *mesteparten av uken* kan nivået 21-30 overveies.

## En hypotetisk kontinuerlig skala

I GAF-manualen angis det at man forestiller seg "en hypotetisk kontinuerlig skala for mental helse/sykdom". Dette innebærer at symptomer og sosial fungering ikke må betraktes isolert, men må ses i lys av en større helhet. Vurdering av selvmordsfare og voldsfare kan illustrere dette: På skalanivå 11-20 er det for symptomer (GAF-S) angitt "**Fare for å kunne skade seg selv eller andre...**". Man kan vurdere en eksplosiv psykopat som en fare for å kunne skade andre. Ordinært sett vil man likevel ikke skåre denne personen på skalanivå 11-20. Dette nivået ligger under GAF-S nivået 21-30 som innebærer at "**Atferden er betydelig påvirket av vrangforestillinger eller hallusinasjoner, eller alvorlig forstyrrelse i kommunikasjon eller dømmekraft**". I praksis betyr det at man fungerer på et psykotisk nivå. Dersom vi gir nevnte psykopat en GAF-S skåre på 15, betyr dette at vi anser vedkommende som farlig for andre mennesker og utilregnelig. Dvs. at kriteriene for §5 i lov om psykisk helsevern foreligger. Snakker vi i stedet om en person som er tilregnelig, men som stadig havner i slagsmål på byen, dreier det seg snarere om et GAF-S nivå fra 30 til 50, alt avhengig av funksjonsnivået forøvrig.

Tilsvarende ved selvmordsfare: På skalanivå 41-50 er det som eksempel anført "selvmordstanker" ("suicidal ideation"). På GAF-S nivå 21-30 er det som eksempel anført "stadige selvmordstanker" ("suicidal preoccupation"). Hva er forskjellen på "selvmordstanker" og "stadige selvmordstanker", og hvilken vekt skal dette tillegges? Det er åpenbart at man her må legge en *helhetsvurdering* til grunn og ikke hefte seg for mye ved selve ordet "selvmordstanker". Eksempel: Har man en selvmordstruende borderlinepasient til behandling i poliklinikk eller dagavdeling og lar vedkommende gå hjem, innebærer det at man har bedømt vedkommende til å ligge på et GAF-S nivå over ca. 31. Dvs. at atferden *ikke* er "... betydelig påvirket av vrangforestillinger eller hallusinasjoner, eller alvorlig forstyrrelse i kommunikasjon eller

**dømmekraft**". Dersom man mener at en suicidaltruende borderlinepasient *ikke* er i stand til å kontrollere sine tanker og impulser, dvs. fungerer på et GAF-S nivå under 31, bør vedkommende legges inn (evt under §3 i lov om psykisk helsevern).

Altså: GAF-S nivå 1-10 og 11-20 skal brukes for vold og selvmordsfare der det *også* foreligger utilregnelighet slik at helsevesenet, om det får greie på det, vil gripe inn.

Satt på spissen: En leiemorder på oppdrag er livsfarlig for offeret, men faren trenger ikke være betinget av mental helse/sykdom. Slik sett er det ikke noe prinsipielt i veien for at en leiemorder på oppdrag kan få en GAF-S skåre på nivå 71-80. Det er ikke helsevesenet som griper inn i slike tilfelle, men rettsvesenet.

## Vanskelige selvmordsvurderinger

Hvordan skal man skåre en tidligere velfungerende 18 år gammel skoleelev som har foretatt et alvorlig selvmordsforsøk etter at han/hun har blitt forlatt av kjæresten? Igjen må det understrekes at GAF er en skala for *mental helse/sykdom*.

*Et selvmordsforsøk i seg selv kvalifiserer til en GAF-S under 41 ("Endel forstyrrelse i realitetstesting, kommunikasjon, dømmekraft,...").* Hvorvidt vedkommende skal skåres på nivå 1-10, 11-20, 21-30 eller 31-40 avhenger av symptomatologien forøvrig. Er personen psykotisk? Grensepsykotisk? Ingen av delene, men dypt ulykkelig? Hvor drevet var vedkommende? Fortsatt suicidal? Klare intensjoner om å dø? Etc. Kort sagt en vurdering som følger vanlige regler for vurdering av selvmordsfare og behandlingsbehov. *GAF skal reflektere behandlingsbehovet*: Finner man det påkrevd å legge inn vedkommende i en psykiatrisk institusjon bør det gis *en skåring på GAF-S under 31*. Må dessuten spesielle tiltak iverksettes (eks. hyppige tilsyn, "vite-hvor-er status"), gis det *en skåring på GAF-S under 21*. Må vedkommende ha fast vakt og fotfølging, gis det *en skåring på GAF-S under 11*.

## Innleggelse i psykiatrisk institusjon

Det er ingen nødvendig sammenheng mellom GAF-nivå og innleggelse i en psykiatrisk institusjon. Psykiatriske institusjoner er høyst forskjellige og terskelen for innleggelse (også paragrafbruk) varierer betydelig fra distrikt til distrikt. Det er symptomenes alvorlighetsgrad og grad av sikkerhets- og pleietiltak som er avgjørende. Er det behov for lukket avdeling, skjermet avsnitt, fast vakt, fotfølging o.l. eller er en dagavdeling tilstrekkelig, eller kanskje åpen avdeling med fri utgang?

## Vektlegging av sykmelding, attføring og uføretrygd

Aktuell sykmelding p.g.a. psykisk lidelse indikerer et GAF-F nivå under 51. Et funksjonsnivå under 41 krever at det i *tillegg* til aktuell sykmelding er større funksjonssvikt også på andre områder (eks. forsømmer jobben, familien, mister all fritidsinteresse o.l.).

Vurdering av attføring er mer problematisk. Attføring kan variere fra finansiering av fulltids arbeid eller skolegang til understøttelse av personer med høy grad av invaliditet. Igjen er det en nøktern vurdering av reell arbeidsevne som skal til. Prinsipielt er det ikke noe i veien for at en person under yrkesmessig attføring kan skåres på GAF-F nivå 71-80. De fleste vil dog plasseres fra GAF-F = 61 og nedover.

Hvilket funksjonsnivå skal man gi personer som er uføretrygdet pga psykisk lidelse? Husk at uføretrygd ikke bare er medisinsk betinget og at funksjonsnivået kan øke etter at man er innvilget uføretrygd. Unntaksvis kan det være relevant å skåre en uføretrygdet person på GAF-F nivå 61-70 ("Noen vansker ..."). De aller fleste bør imidlertid skåres under GAF-F=61. Man må ta i betraktning tilværelsens art: Om det foreligger en god funksjon i en innskrenket tilværelse som uføretrygdet, må man spørre om vedkommende ville være i stand til å arbeide. Er svaret "overhodet ikke", bør man vurdere en GAF-F skåring ned mot 40. Er deltidsarbeid en realistisk mulighet, bør en GAF-F rundt 50 vurderes.

## Øvrige anbefalinger

- ✓ Bruk hele skalabredden! Husk at intervallene (1-10, 11-20, etc.) er pedagogiske hjelpemidler og ikke å forstå som strengt atskilte kategorier. Bruk like ofte tall som 32, 44, 47, 59, etc som 30, 45, 50, 65, etc.
- ✓ Se bort fra symptomer og sosial isolasjon som skyldes somatisk sykdom og fysiske handikap. Under begrepet "mental helse/sykdom" inkluderes imidlertid organiske lidelser som påvirker hjernens funksjon: Delir, demens, psykisk utviklingshemming etc.
- ✓ Ikke la deg påvirke for mye av opplysninger om diagnose og medikasjon. Spør hele tiden: "Hva slags symptomer har vedkommende?", "Hvordan fungerer vedkommende?". GAF spør ikke etter årsaker. Det er irrelevant om det observerte symptomnivå eller sosiale funksjonsnivå skyldes bruk av medisiner.
- ✓ Unngå unnskyldende betraktninger og kronglete resonnementer. Tilstreb en nøktern vurdering basert på foreliggende data.

## Symptomskalaen - GAF-S

### GAF-intervall 81-100

Dette området spenner fra livsglede og velvære til lettere stressopplevelser.

**GAF-nivå 91-100:** Personer på dette nivået viser eller opplever ingen symptomer. Nivået er snarere representert av glede, kreativitet, livsgnist og psykisk velbefinnende.

**GAF-nivå 81-90:** Her vil vi finne personer som har det bra, og dersom det forekommer symptomer er disse helt minimale. Humøret vil være jevnt og godt, men kan romme lettere stressopplevelser som mild eksamensangst, spenning foran et intervju etc.

### GAF-intervall 61-80

Dette området spenner fra moderate stressreaksjoner til lettere og avgrensede symptomer.

**GAF-nivå 71-80:** Her fungerer man på "det jevne", men heller mot en tendens til å ta ting inn over seg og å være stresset. Hverdagslivets bekymringer kan gi seg utslag i humørsvingninger, ansenthet, forbigående irritabilitet etc.

**GAF-nivå 61-70:** På dette nivå begynner det å opptre lettere symptomer i psykiatrisk forstand. Manualen nevner lettere nedstemthet og moderate innsovningsvansker. Man kunne legge til lettere angst, misnøye med tilværelsen, tilbakevendende følelse av frustrasjon o.l. På dette nivå oppleves påkjenningene mer plagsomme, men den subjektive uroen, angsten eller nedstemtheten vil av andre fortsatt oppfattes som "normale" reaksjoner på stress og påkjenninger.

### GAF-intervall 41-60

Vi er nå inne i området med klare psykiatriske symptomer. Symptomenes styrke vil her i tiltakende grad være til alvorlig plage og bekymring for personen, og de fleste som kjenner vedkommende vil oppleve ham/henne som behandlingstrengende. Fortsatt er man i hovedsak "upsykotisk".

**GAF-nivå 51-60:** På dette nivå finner vi personer med moderate symptomer av typen sporadiske panikkanfall, sosial angst, og mild depresjon. Eksempler:

- En pasient med kronisk schizofreni som står fast på nevroleptika, har *avflatede følelser*, blir lett skremt og urolig, greier seg bra i et forståelsesfullt og lite krevende arbeidsmiljø, og viser ingen psykotiske symptomer.
- Litt sky og tilbaketrukket forsker som unngår større sosiale sammenkomster, såvel som lunsj i kantina. Den sosiale angsten er en permanent bekymring og han har forsøkt flere kortvarige terapiformer.
- Yngre ugift sekretær som har en moderat bulimi som hun klarer å skjule for andre kolleger, men ikke for egen familie og venner.

**GAF-nivå 41-50:** Her finner vi mer alvorlig symptomatologi som de fleste klinikere vil mene er klart behandlingstrengende. Eksempler:

- Alvorlig deprimert mann som såvidt klarer å gå på jobb, og som søker behandling fordi han skremmes av egne selvmordstanker.
- Kvinne som har vært innlagt pga alvorlig depresjon med depressive vrangforestillinger. Er nå dagpasient og betydelig bedre enn ved innleggelsen. Vrangforestillingene er borte, men hun er fortsatt ganske initiativløs, har konsentrasjonsproblemer og blir fort motløs.
- Kvinne som er i klar følelsemessig ubalanse. Oppfatter de fleste råd og veiledninger som kritikk, blir sint og til tider rasende om hun ikke får sin vilje, og påpeker andres uhell og svakheter på en fiendtlig og krenkende måte. Er ofte deprimert og ulykkelig, og føler at "alt skjærer seg".

## **GAF-intervall 21-40**

Vi kommer nå over i et område der symptomene er så alvorlige at de i økende grad er uttrykk for forstyrret realitetssans og større svikt i dømmekraft, tankevirksomhet eller stemningsleie. Alle som har foretatt et suicidalforsøk (sist uke) gis en skåring *under 41*.

**GAF-nivå 31-40:** Selv om psykosegrensen er ca. 40 på GAF-S, rommer dette nivået også svært alvorlige personlighetsforstyrrelser og svært alvorlige depressive lidelser, misbrukslidelser, angstlidelser, o.l. Eksempler:

- Mann i midtlivskrise som er innlagt på indremedisinsk avdeling etter et alvorlig suicidalforsøk med medikamenter og alkohol. Funnet bevisstløs i sengen av sin kone da hun kom hjem fra jobb. Er fortsatt nedfor og ganske håpløs, men innser at selvmord er en dårlig løsning for alle parter. Overveier innleggelse på en psykiatrisk avdeling.
- Stille og tilbaketrukket gutt i slutten av tenårene. Han beskriver hyppige opplevelser av å stå utenfor seg selv, uvanlige sanseopplevelser og en mulig kontakt med overnaturlige vesener. Han har falt ut av skolen, har ingen venner og bruker mesteparten av tiden på religiøse grublerier.
- Person i manisk tilstand preget av eufori, nedsatt søvnbehov, hyperaktivitet og ukritisk snakkesalighet. Han er likevel uten *større atferdsforstyrrelse*, slik at man forsøker å klare seg med poliklinisk behandling.

**GAF-nivå 21-30:** På dette nivået finner vi *psykotiske atferdsforstyrrelser* og/eller alvorlig suicidalitet av en slik art at utenforstående (inkludert helsevesenet) føler det påkrevet å gripe inn på en eller annen måte. Eksempler:

- Yngre mann som vandrer rundt på T-banen og prater til tilfeldige folk. Springer fra det ene tema til det andre, assosierer abstrakt og usammenhengende, og henvender seg stadig til nye forbipasserende. Han er svært påfallende, men har et harmløst preg
- Alvorlig deprimert mann som forlater hjemmet og søker kirkeasyl, fordi han mener at hans familie er død, og at de som bor der hjemme er svindlere som har kledd seg ut som familiemedlemmer.

## GAF-intervall 1-20

Mental helse/sykdom er nå så alvorlig at det foreligger en stor fare for å ødelegge eget eller andres liv og helse.

**GAF-nivå 11-20:** På dette nivå er vedkommende åpenbart utilregnelig. Skadebegrensende tiltak er nødvendig, men ikke konstant tilsyn. Eksempler:

- En kvinne som flere ganger tidligere har forsøkt å ta livet av seg, tar en kjøkkenkniv og begynner å kutte seg på håndleddene. Da hun blir forsøkt stoppet, prøver hun å stikke etter sin datter med kniven. Legen som tilkalles får roet henne ned og hun motsetter seg ikke innleggelse etter §3.
- En forvirret pasient som raserer leiligheten sin og kaster inventar ut gjennom vinduet. Lar seg overtale av politiet til å bli med til sykehuset.
- En forkommen kvinne bringes inn til akuttmottaket av politiet, da hun har blitt funnet ravende rundt i et sterkt trafikkert område. Hun snakker svært usammenhengende, og mumler noe om at hun må gå der hvor Gud vil hun skal gå.

**GAF-nivå 1-10:** Dette nivå representeres av de aller alvorligste psykopatologiske tilstander. Her er symptomer og dømmekraft av en slik art at vedkommende trenger *konstant tilsyn og beskyttelse over tid* for ikke å volde skade på seg selv eller andre. Eksempler:

- En deprimert pasient bringes bevisstløs til akuttmottaket etter en overdose. Tre dager senere blir hun på den psykiatriske avdelingen funnet i ferd med å henge seg på badet. I de påfølgende dager blir hun stadig funnet i ferd med å rispe seg på håndleddene med spisse gjenstander.
- En manisk pasient, ekstremt hyperaktiv, prater og skriker høyt og usammenhengende, kaster seg mot veggen på skjermingsavsnittet og angriper alle som kommer i nærheten. Vakthavende lege finner det nødvendig å legge ham i belter.
- Livredd, urolig og hallusinert mann med delír, som trenger skjerming og fast vakt.
- Potensielt voldelig pasient som er under strenge sikkerhetstiltak, bl.a. med konstant tilsyn.

## Funksjonsskalaen - GAF-F

### GAF-intervall 81-100

Her finner vi personer som skiller seg fra gjennomsnittsmennesket ved en rekke usedvanlige kvaliteter. De fungerer førsteklasses både i forhold til arbeid, sosiale aktiviteter, fritidsaktiviteter, og i mellom- menneskelige forhold.

**GAF-nivå 91-100:** Førsteklasses fungering innen et vidt spekter av aktiviteter.

**GAF-nivå 81-90:** På dette nivået finner vi personer som fungerer godt på alle områder, men hvor hverdagslige problemer og bekymringer i korte perioder kan dempe deres glede, iver, og engasjement. Eksempel:

- Aktiv, sosial og omgjengelig kvinne, som forut for et viktig møte i forbindelse med jobben, melder avbud til en jubileumsfest. Jobben er såpass krevende for tiden at hun ikke er i festhumør.

### GAF-intervall 61-80

Dette området representeres av et vanlig adekvat funksjonsnivå for de fleste personer som for tiden ikke er syke. Området spenner fra forbigående og situasjonsbetinget lettere nedsatt funksjonsevne, men uten at dette alarmerer andre.

**GAF-nivå 71-80:** Her finner vi personer som kan være engasjert i mange aktiviteter utenom sitt arbeid og sin familie, og som har en rekke venner og interesser. Likevel vil de i travle eller stressede perioder kunne henge etter med arbeidsoppgaver, og plages av mellommenneskelige konflikter. Eksempler:

- Aktiv ung mann, som etter å ha fått vite at han er en av de som må fratre stillingen sin på grunn av nedskjæringer, blir vekselvis forbannet og motløs. Møter på jobben, men arbeider langsommere enn før.
- Fremgangsrik selvstendig næringsdrivende som etter et tilbud om fusjon med et større firma, blir rastløs, selvopptatt og mindre oppmerksom overfor resten av familien og deres behov. Når kona påpeker dette finner han henne "krevende".

**GAF-nivå 61-70:** På dette nivå begynner det å opptre tydeligere vanskeligheter med sosial, yrkesmessig eller skolemessig fungering. Eksempler:

- Gift kvinne med to små barn. Fungerer brukbart i jobben, men har et høyere sykefravær enn de fleste. Føler seg ofte sliten. Har et par venninner, men snakker ikke til dem om sine bekymringer. Er oftest den som lytter og forstår andre. Litt misfornøyd med tilværelsen.
- Pensjonist som er fast traver på bydelens eldresenter. Opplevs som litt hjelpeløs og krevende. Påtar seg aldri oppgaver for senteret. Snakker helst om sine kroppslige plager og søvnproblemer.

## **GAF-intervall 41-60**

I tiltakende grad svekkes nå personens funksjonsevne slik at det blir påfallende og får konsekvenser for andre. Dette området vil inkludere mange pasienter som ennå ikke har kommet tilbake til sitt opprinnelige funksjonsnivå etter en psykisk lidelse.

**GAF-nivå 51-60:** På dette nivå er det klare, men tross alt moderate problemer forbundet med sosial fungering. Eksempler:

- Mann som tidligere er behandlet for psykotisk lidelse. Klarer for tiden så vidt å følge opp en jobb som lagerarbeider. Bor alene. Har noen få venner, men tar sjelden kontakt.
- Student som strever med å tilpasse seg universitetsmiljøet. Føler seg ensom og fremmedgjort. Vansker med å bli kjent med medstudenter. Er på etterskudd med studiene.

**GAF-nivå 41-50:** På dette nivå klarer ikke personen å oppfylle alle krav som vanlig arbeidsliv og skolegang stiller. Eksempler:

- Lærer med alkoholproblemer. Hyppige sykmeldinger. Stadige familiekrangler.
- Engstelig og unnvikende mann. Isolert, ingen venner. Tar vikarjobber, men er ofte sykmeldt.
- Uføretrygdet pga. alvorlige personlighetsproblemer, men tar noen strøjobber av og til.

## **GAF-intervall 21-40**

Innenfor dette området er personen ikke lenger i stand til å arbeide og adferden blir i tiltakende grad preget av alvorlig psykisk lidelse.

**GAF-nivå 31-40:** Det er nå større funksjonssvikt innen flere områder, men ingen alvorlig atferdsforstyrrelse. Eksempler:

- Stoffmisbruker på yrkesmessig atferd. Følger dårlig opp. Ingen kontakt med familien.
- Tenåring som har droppet ut av skolen, stukket av hjemmefra og drifter omkring i hovedstaden uten fast bopel.
- Kronisk schizofren mann i 60-årene som stort sett ikke er utenfor døren, men som av hjemmehjelp og hjemmesykepleier får det han trenger av medisiner, mat og renhold. Er ikke til sjenanse for naboene.

**GAF-nivå 21-30:** Atferdsforstyrrelsen kommer nå i tillegg til manglende funksjonsevne på nesten alle områder. Eksempler:

- Eldre mann. Bor på hospits. Tilbringer mye av dagene rundt bydelens buss- og trikkeholdeplasser, hvor han kommenterer de kollektivreisendes klesdrakt og utseende. Virker av og til sint, men oppleves ikke truende.
- Uføretrygdet mann. Bor alene. Ingen venner. Alle vinduer i leiligheten er tildekket med tepper og papir. Har kun kontakt med bydelens hjemmesykepleier og hjemmehjelp, som sørger for mat og medisiner.

## **GAF-intervall 1-20**

Atferdsforstyrrelsen og funksjonssvikten er nå så omfattende at vedkommende står i fare for å forkomme og/eller kunne skade seg selv eller andre.

**GAF-nivå 11-20:** Dette nivå representeres av personer som trenger tilsyn og beskyttelse for å kunne ta vare på seg selv. Eksempler:

- Senil dement kvinne på pleiehjem. Trenger stell og pleie, men ikke konstant tilsyn.
- Alvorlig psykisk utviklingshemmet mann, bosatt i egen leilighet, men har et døgnkontinuerlig støtteapparat rundt seg. Kan være alene noen timer av gangen.
- Kvinne som er innlagt på psykiatrisk langtidsavdeling. Har utgang med følge fordi hun på egen hånd roter seg bort.

**GAF-nivå 1-10:** Dette nivå representeres av personer som trenger konstant tilsyn og beskyttelse da de ikke lenger er i stand til å ivareta noen av de mest primære funksjoner. Eksempler:

- Kontaktløs person som ligger tilstivnet uten å innta føde.
- Psykotisk forvirret og oppspilt pasient hvor regulering av døgnrytme, veskeinntak, o.l er ute av funksjon.